



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Percepción de la telerehabilitación y satisfacción en pacientes  
contexto Covid-19 en un hospital de Lima, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Valentin Magallanes, Maria Victoria ([orcid.org/0000-0003-4739-1099](https://orcid.org/0000-0003-4739-1099))

**ASESORA:**

Mg. Oscanoa Ramos, Angela Margot ([orcid.org/0000-0003-2373-1300](https://orcid.org/0000-0003-2373-1300))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

Esta investigación está dedicada a mis padres que son mi cimiento más significativo y manifestar todo su afecto incondicional porque gracias a ello soy lo que soy, a mis profesores por apoyarme en todo momento.

## **Agradecimiento**

Quiero dar las gracias a Dios por apoyarnos siempre y darnos los conocimientos necesarios para seguir adelante. También quiero agradecer a la Universidad Cesar Vallejo, que me ha brindado los conocimientos y respaldo profesional para seguir adelante. A mis padres por darme la vida y la perseverancia.

## Índice de contenidos

|  | Pág. |
|--|------|
| Carátula   | i    |
| Dedicatoria  | ii   |
| Agradecimiento                                       | iii  |
| Índice de contenidos                                 | iv   |
| Índice de tablas                                     | v    |
| Indice de Figuras                                    | vi   |
| Resumen  | vii  |
| Abstract   | viii |
| I. INTRODUCCIÓN                                      | 1    |
| II. MARCO TEÓRICO                                    | 4    |
| III. METODOLOGÍA                                     | 13   |
| 3.1. Tipo y diseño de la investigación               | 13   |
| 3.2. Variables y operacionalización                  | 14   |
| 3.3. Población, muestra y muestreo                   | 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                                 | 18   |
| IV. RESULTADOS                                       | 19   |
| V. DISCUSIÓN   | 24   |
| VI. CONCLUSIONES                                     | 30   |
| VII. RECOMENDACIONES                                 | 31   |
| REFERENCIAS  | 32   |
| ANEXOS   | 39   |

## Índice de tablas

|  | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1. Prueba de normalidad  | 19   |
| Tabla 2. Prueba de correlación percepción de la telerehabilitación y satisfacción de pacientes | 20   |
| Tabla 3. Prueba de correlación de accesibilidad tecnológica y expectativa de los pacientes     | 21   |
| Tabla 4. Prueba de correlación de comunicación efectiva y expectativa de los pacientes         | 22   |
| Tabla 5. Prueba de correlación de infraestructura y expectativa de los pacientes               | 23   |
| Tabla 6. Matriz de consistencia  | 39   |
| Tabla 7. Matriz de operacionalización de variables   | 41   |

## Índice de Figuras

|   | Pág. |
|---|------|
| Figura 1. Formula Relación de Variables | 57   |

## Resumen

La aparición del virus del SARS-COV-2 (Covid-19) en el Perú, produjo que la rehabilitación adopte un nuevo enfoque virtual, originando el empleo de la telerehabilitación para la recuperación y tratamientos de los pacientes, la cual consideró medidas para garantizar el acceso a la atención, pero esta nueva opción no fue muy aceptada por algunos pacientes que prefieren el tratamiento presencial. Objetivo: Determinar la percepción de la telerehabilitación y satisfacción en pacientes contexto Covid-19 en un Hospital de Lima. Metodología: Enfoque cuantitativo básico no experimental, transversal, con una muestra de 80 pacientes. Resultados: La percepción de la telerehabilitación y satisfacción del paciente se relacionan baja y negativamente ( $p= 0.04$ ); la accesibilidad tecnológica y la expectativa en pacientes se relacionan baja y negativamente ( $p= 0.048$ ); la comunicación efectiva y la expectativa en pacientes se relacionan baja y negativamente ( $p=0.045$ ); la infraestructura y la expectativa en pacientes se relacionan baja y negativamente ( $p= 0.049$ ). Conclusión: La percepción de la telerehabilitación y satisfacción del paciente se relacionan baja y negativamente en el contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022 con una significancia de 0.04 y un coeficiente de Spearman de -0.23.

**Palabras clave:** Telerehabilitación, atención, tecnólogos, satisfacción.

## Abstract

The appearance of the SARS-COV-2 virus (Covid-19) in Peru, caused rehabilitation to adopt a new virtual approach, originating the use of telerehabilitation for the recovery and treatment of patients, which considered measures to guarantee the access to care, but this new option was not widely accepted by some patients who prefer face-to-face treatment. Objective: To determine the perception of telerehabilitation and satisfaction in patients in the Covid-19 context in a Lima Hospital. Methodology: Non-experimental, cross-sectional basic quantitative approach, with a sample of 80 patients. Results: The perception of telerehabilitation and patient satisfaction are low and negatively related ( $p= 0.04$ ); technological accessibility and expectation in patients are low and negatively related ( $p= 0.048$ ); effective communication and expectation in patients are low and negatively related ( $p=0.045$ ); the infrastructure and the expectation in patients are low and negatively related ( $p= 0.049$ ). Conclusion: The perception of telerehabilitation and patient satisfaction are low and negatively related in the Covid-19 context in a Hospital in Lima, 2022 with a significance of 0.04 and a Spearman coefficient of -0.23.

**Keywords:** Telerehabilitation, care, technologists, satisfaction.



## I. INTRODUCCIÓN

A finales de 2019, se produjo un caso de neumonía mortal identificado como SARS-COV-2 en Wuhan, China. En estas circunstancias, los gobiernos, especialmente las autoridades sanitarias, tuvieron que tomar medidas extraordinarias para evitar una crisis en el sistema sanitario. (Smith et al., 2020). La pandemia provocada por el virus de Sars-CoV-2 llevó a varios países a adoptar medidas preventivas-regulatorias, ordenando el aislamiento social de las comunidades para proteger la salud (Hernández, 2019). Asimismo, provocó un incremento en la inseguridad laboral, la inestabilidad del trabajo y el miedo aparente al cuidado de los familiares entre los trabajadores del sector sanitario (Broche-Pérez, 2021). Bajo ese contexto internacional, los profesionales sanitarios y asistenciales que trabajan directamente con los pacientes; han tenido que buscar estrategias y alternativas (apoyo a distancia) para continuar con su práctica profesional, que pasa por acompañar a los pacientes y a sus familias hasta dotarles de habilidades específicas para lograr el seguimiento diario de la enfermedad y evolución del tratamiento (Rodríguez et al, 2020). La telemedicina, por su parte, es una plataforma informática con un gran potencial en los entornos en los que se dispone de infraestructuras y médicos. De este modo, se puede minimizar la exposición y riesgo sanitario; teniendo en cuenta que la mayoría de los contagios por la enfermedad del COVID-19 se produjeron dentro del sistema hospitalario. (Flores-Lovon, 2021). Esta iniciativa tecnológica tiene como objetivo no sólo proporcionar una asistencia sanitaria de alta calidad, sino también tener en cuenta las expectativas de los pacientes en materia de asistencia sanitaria y satisfacer sus necesidades. (Gómez-Arias, 2021) Desde otro punto de vista, se pudo observar que el uso de telemedicina en países como Estados Unidos, India y Singapur; permitió comprender los obstáculos y soluciones que presenta este tipo de atención remota (Morillo, et al, 2022). Con respecto al contexto nacional, la aparición del virus del SARS-COV2 (COVID 19) en el Perú, ha producido que la telerehabilitación se convierta en algo esencial para la recuperación y tratamientos de los pacientes. Hernández y Rivera (2020), mencionan que la telerehabilitación puede reducir los efectos negativos del aislamiento. Además, para

reducir el contagio del tratamiento, se tomaron medidas para garantizar el acceso a la atención en fisioterapia, terapia ocupacional y trastornos del habla a medida que la pandemia pasaba de la atención presencial a la telerehabilitación (Tenforde, Borgstrom, 2020). Con esta nueva opción de rehabilitación virtual, algunos pacientes no suelen aceptar la telerehabilitación y prefieren el tratamiento presencial; provocando el rechazo de esta metodología (Navarro, 2020). Conforme a Hernández y Leño en el año 2019 no se reportaron ensayos analíticos, clínicos o estudios que demuestren la eficacia, seguridad y aceptabilidad de la telemedicina o la telerehabilitación en comparación con la atención médica. En el contexto social, la telemedicina y la telerehabilitación han generado muchas dudas sobre su eficacia; sin una formación conductual que aumente la autoeficacia, es poco probable que consiga resultados sólidos en los ensayos clínicos y en el tratamiento a domicilio (Salvador, 2018). Por tanto, es importante conocer qué impresiones y valoraciones tienen los pacientes sobre la atención virtual y la telemedicina en los hospitales; porque ayuda a despejar dudas para que esta se convierta en una nueva e importante herramienta tecnológica para su salud, en vías de que esta sea una opción en el futuro.

En consecuencia, se formuló la pregunta general: ¿Cuál es la relación entre la percepción de la telerehabilitación y satisfacción en pacientes contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022?, mientras que las preguntas específicas fueron: ¿Cuál es la relación entre la accesibilidad tecnológica frente a la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022?; ¿Cuál es la relación entre la comunicación efectiva frente a la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022?; y ¿Cuál es la relación entre la infraestructura frente a la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022?

La justificación teórica del presente estudio, está apoyado en investigaciones fundamentadas y sustentadas; donde se demuestra la importancia y eficacia sobre estas nuevas alternativas de atención remota o telerehabilitación. También se

demuestra la perspectiva que tienen tanto el personal de rehabilitación, como la de los pacientes. Como justificación metodológica, la presente investigación también propuso desarrollar esta nueva herramienta de atención para los pacientes. Para poder tener un mejor panorama, se propuso también utilizar herramientas como encuestas virtuales, entrevistas virtuales y/o presenciales para poder saber cuál es la impresión y dudas que tienen los pacientes sobre la telerehabilitación. Como justificación práctica, el presente estudio permitió conocer y desarrollar nuevas técnicas de atención remota o virtual, el cual permita tener un mejor abordaje a los pacientes con problemas o trastornos físicos, aclarar sus dudas sobre esta nueva alternativa tecnológica. Asimismo, desarrollar las capacidades competentes para dar una mejor orientación a los pacientes.

Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo principal: Determinar la relación entre la percepción de la telerehabilitación y satisfacción en pacientes contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022. Mientras que los objetivos específicos fueron: Determinar la relación entre la accesibilidad tecnológica frente a la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022; determinar la relación entre la comunicación efectiva frente a la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022; y determinar la relación entre la infraestructura frente a la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022.

Como hipótesis general en la presente investigación: Existe relación entre la percepción de la telerehabilitación y satisfacción en pacientes contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022 y como hipótesis específicas: Existe relación entre la accesibilidad tecnológica frente a la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022; existe relación entre la comunicación efectiva frente a la expectativa en pacientes en telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022; y existe relación entre la infraestructura frente a la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

El estudio de la satisfacción y percepción de los trabajadores de la salud es un área muy investigada; a nivel internacional, Jahromi y Ahmadian (2018), en su artículo, tuvieron como objetivo investigar la infraestructura requerida para la implementación de la telemedicina y la satisfacción de los grupos objetivo para mejorar la adopción de esta tecnología; el estudio cuantitativo, descriptivo-analítico, en el que la metodología incluyó pacientes en sesiones de logopedia a través de videoconferencia Skype y datos de satisfacción recogidos a través de un cuestionario elaborado por los investigadores cuya validez fue determinada mediante juicio de expertos, no se tienen valores de la fiabilidad. Los resultados muestran que la mediana y la desviación estándar de la satisfacción de los pacientes con la infraestructura y los métodos de logopedia es de  $3,15 \pm 0,52$  y  $3,49 \pm 0,52$  respectivamente; muestra que el número de sesiones de terapia del habla no afecta la satisfacción general de los pacientes ( $p > 0,05$ ), pero el número de sesiones de terapia tiene una relación directa con su satisfacción y con la infraestructura utilizada para la telerehabilitación.

Mientras que Feijt et al. (2020), evaluar los servicios de asesoramiento en línea basándose en la experiencia de los prestadores de servicio de sanidad mental durante la pandemia de COVID-19. Para comprender las implicaciones de este cambio radical, la metodología consistió en realizar un cuestionario cuantitativo de forma virtual entre trabajadores de la salud mental en los Países Bajos, cuya validez fue determinada mediante juicio de expertos, no se reportaron los valores de la fiabilidad. Los resultados indican que los problemas de tecnología y usabilidad plantean un desafío importante, así como la dificultad para establecer buenas relaciones con los clientes. Además, no todas las condiciones y formas de tratamiento permiten la misma interacción en línea. Por el contrario, en muchos casos, los profesionales se mostraron positivos acerca de la eficacia del tratamiento, informando sobre la flexibilidad, los umbrales de exposición más bajos y los beneficios de la falta de tiempo, sus necesidades más apremiantes implican un mejor apoyo técnico, organizativo y logístico.

Por otro lado, Tenforde et al. (2020), tuvieron el objetivo de describir la viabilidad y satisfacción de la rehabilitación a distancia. Para el estudio se usó una muestra de doscientos cinco participantes, la metodología consistió en que los pacientes completaran las encuestas en línea luego de una visita de rehabilitación remota. Los participantes eran en su mayoría mujeres (53,7%), de 35 a 64 años, y realizaban PT (53,7%) para visitas programadas de 30 a 40 minutos para personas con discapacidad, traumatismos de las extremidades inferiores. Los resultados observaron una calificación alta (respuesta "excelente" o "muy buena") para todas las medidas de resultado centradas en el paciente (rango 93,7%-99%) y el valor de las futuras visitas de telemedicina (86,8%) de todas las visitas de telerehabilitación, y fueron las mujeres participaron con más frecuencia y proporcionaron calificaciones más altas que los participantes masculinos.

Por su parte, Mazziotti y Rutigliano (2021), en su artículo, tuvieron el objetivo de presentar investigaciones de vanguardia en salud mental a partir de un estudio transversal, metodológico, descriptivo, cuantitativo, no experimental, Satisfacción del paciente evaluado mediante un meta-análisis de trabajos donde se comparan las valoraciones de satisfacción respecto a la telemedicina y las sesiones directas de salud mental. Los resultados de su estudio confirman que después del comienzo de la epidemia de COVID19, hubo un gran cambio de la atención de salud mental cara a cara al teléfono. Sin embargo, los encuestados tienen una visión escéptica de la salud mediática y no están capacitados ni satisfechos; un meta análisis de 29 estudios reveló que los pacientes estarían satisfechos con la telesalud, la intervención directa es posible si se pueden minimizar los problemas técnicos.

Por otro lado, Hussain et al. (2022), tuvieron como objetivo comprensión de las opiniones de los logopedas sobre la teleterapia en el abordaje del trastorno del espectro autista debido a la emergencia sanitaria del coronavirus. El diseño de la investigación fue transversal, para evaluar las opiniones sobre la teleterapia se realizó una técnica de muestreo por conveniencia en la que los fonoaudiólogos completaron una encuesta en línea durante el COVID19 con 20 preguntas relacionadas con la

prestación de los servicios de teleterapia, cuya validez fue determinada mediante juicio de expertos, no se reportaron los valores de la fiabilidad. Los resultados indicaron que el 8,7 % de los fonoaudiólogos planea interrumpir la teleterapia después de la pandemia de COVID19, mientras que el 48 % de los fonoaudiólogos está satisfecho con los servicios de teleterapia.

Por su parte, a nivel nacional, Mendoza (2017), en su tesis, tuvo el objetivo de analizar el nivel de calidad de la atención prestada por los fisioterapeutas y los profesionales de la rehabilitación a los pacientes tras una intervención quirúrgica de las extremidades inferiores en centros sanitarios especializados. El estudio cuantitativo y descriptivo ahondó en las principales debilidades y áreas de atención, sugiriendo posibles alternativas de mejora en la calidad para satisfacer las necesidades individuales del paciente y garantice el crecimiento de la organización a través de la satisfacción de los usuarios, empleo el cuestionario como instrumento, el cual había sido validado por el MINSA. Los resultados muestran que la calidad de la atención de los fisioterapeutas es del 50% según las percepciones de los pacientes después de la cirugía de las extremidades inferiores en la dimensión de la confianza y del 50% en la dimensión de la seguridad. Un 60% según las percepciones de los pacientes después de la cirugía de extremidades inferiores, la calidad de la atención de los fisioterapeutas en la dimensión de la empatía es del 55% según las percepciones de los pacientes después de la cirugía de extremidades inferiores y la calidad de la atención de los médicos es del 65% según las percepciones de los pacientes después de la cirugía de extremidades inferiores.

En tanto, Espíritu (2018), en su tesis; tuvo el objetivo de este estudio fue comparar las percepciones de la calidad de la atención por parte de los profesionales sanitarios entre los beneficiarios de los sistemas de tomografía y mamografía del HNDAC entre octubre y mayo de noviembre de 2017. El estudio fue observacional, analítico, comparativo, prospectivo y transformador. La metodología de la investigación utilizó una muestra de 36 usuarios que acudieron al servicio entre octubre y noviembre, utilizando un cuestionario validado por juicio de expertos, con una

fiabilidad de 0,90 medida por el alfa de Cronbach. Los resultados mostraron que la calidad de la atención y la atención de los usuarios de TC por parte de los tecnólogos médicos fue buena (82,2%) y la mamografía fue normal (83,5%), con diferencias significativas ( $p=0,000$ ). En cuanto a los factores técnico-científicos, la TC fue percibida como "buena" (52,7%) y la mamografía como "moderada" (79,4%). En el componente de examen físico, la TC fue percibida como "buena" (87,9%) y la mamografía como "buena" (79,4%). En el componente ambiental, la tomografía fue percibida como buena (60,79%) y la mamografía como mala (51,5%).

Por su parte, Suclupe y Ortogorin (2019), en su tesis, determino la relación entre la calidad asistencial y la satisfacción de los usuarios de los servicios de fisioterapia y rehabilitación de los centros privados en el año que finaliza en enero de 2019. Se trata de un estudio aplicado, descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo y cuantitativo, que utiliza el Cuestionario de Calidad del Servicio (Servquals) y un cuestionario de satisfacción del usuario externo, ambos instrumentos han sido validados mediante juicio profesional, pero no se ha informado de la fiabilidad de ninguna de las dos medidas. El 62,5% de los usuarios eran hombres, el grupo de edad más numeroso era el de 50-59 y el de 60+, la calidad del servicio era moderada en cuanto a fiabilidad (55,00%), capacidad de entrega (40,00%), empatía (82,50%) y calidad tangible (55,00%) y alta en cuanto a seguridad (82,50%) Resultados: Administración La satisfacción fue baja (37,50%), mientras que la satisfacción profesional fue moderada (50,00%). La correlación entre fiabilidad y satisfacción fue  $p=0,527$ , capacidad de respuesta y satisfacción  $p=0,177$ , seguridad y satisfacción  $p=0,94$ , empatía y satisfacción  $p=0,162$  y tangibilidad y satisfacción  $p=0,077$ .

Para Vásquez (2019), fue un trabajo destinado a identificar la satisfacción de los usuarios oncológicos con la calidad de la atención prestada por los técnicos médicos del Departamento de Radioterapia del Centro Nacional del Cáncer de octubre a noviembre de 2018. Cuantitativo, prospectivo, descriptivo, documentando el curso de la radioterapia por cáncer de mama de octubre a noviembre de 2018. estudio observacional de método. Para el análisis se utilizaron estadísticas descriptivas con

frecuencias absolutas y relativas, el instrumento utilizado fue un cuestionario validado con juicio de expertos y una fiabilidad de 0,89, según el valor alfa de Cronbach. Los resultados mostraron que los usuarios con cáncer eran mayores de 50 años, mujeres, con estudios secundarios y amas de casa. Los resultados muestran que la satisfacción de los pacientes con la calidad de los servicios asistenciales prestados por los técnicos es mayoritariamente alta (91,3%) cuando se califica en las siguientes dimensiones. Ciencia y tecnología (93,8%), personas (91,3%) y medio ambiente (85%), lo que indica un alto nivel de satisfacción.

Mientras que Quiroz (2022), el objetivo del estudio fue determinar la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios de la teleterapia en el departamento físico de un hospital de la región de Lambayeque en 2022, un estudio correlacional básico de diseño no empírico. El enfoque fue cuantitativo: 95 pacientes recibieron teleterapia y ambas medidas fueron validadas por el juicio de expertos mediante cuestionarios de calidad y satisfacción, con una fiabilidad de 0,907 para la calidad y 0,906 para la satisfacción, medida por el alfa de Cronbach. Sus hallazgos mostraron que, si bien el 78,9% de los pacientes declararon una calidad deficiente, el 74,7% estaban regularmente satisfechos, señalando una correlación directa entre la calidad de la telemedicina y la satisfacción. En otras palabras, los usuarios están satisfechos con la adquisición y disposición de servicios sanitarios si reciben una atención de alta calidad, pero están satisfechos con la calidad de la telemedicina si la consideran inadecuada, tienden a quedar insatisfechos en la dirección de encontrar una nueva organización a la que confiar su salud.

En cuanto a las variables relacionadas, la percepción de telerehabilitación. La calidad es un proceso continuo de superación, que puede variar de un cliente a otro, incluso para el mismo producto o servicio, e incluso para el mismo cliente en diferentes momentos (Quiroz, 2022). Actualmente, la calidad del servicio se considera a partir de la perspectiva del usuario y de la persona que experimenta el servicio (lo que se da por resultado) y de la funcionalidad (método de presentación, facilidad de uso, cortesía) en lo que respecta a la ejecución técnica de la prestación del servicio, el trato



que se da al usuario y la interacción con el proveedor del servicio. Se afirma que depende directamente de ellos (Vásquez, 2019).

La atención técnica de calidad es la utilización de la medicina y la tecnología para incrementar al máximo los efectos positivos sobre la salud sin aumentar proporcionalmente los peligros para la misma. (Haleem, 2022) Por lo tanto, se argumenta que la calidad de la atención médica es el grado en que se puede esperar el balance más ventajoso entre beneficios y riesgos, mientras que la calidad es la aplicación de tecnología avanzada para proporcionar el máximo beneficio a los usuarios. (Luo, 2021) conocimientos y tecnología, teniendo en cuenta las exigencias del paciente. Una asistencia sanitaria de excelencia necesita la utilización de avances científicos y técnicos, vínculos afectivos y un entorno natural adecuado. (Minaya, 2018).

La satisfacción de los clientes con los servicios sanitarios es fundamental, por un lado, contribuye al control de calidad de las organizaciones sanitarias, por otro lado, contribuyen a la recuperación de la salud y a la satisfacción del usuario. Son más propensos a seguir el consejo médico (Quiroz, 2022).

La percepción del usuario se ha definido al proceso de seleccionar los estímulos que saltan a los sentidos del ser humano y predecir lo que significan para él. (Kunkel, 2019) La percepción del cliente puede definirse, Se trata, por tanto, de un mecanismo a través del cual los usuarios ordenan e identifican las experiencias corporales para comprender su entorno, y como el proceso de captación de estímulos e interpretación de su significado e importancia (Bautista, 2020).

Los procesos perceptivos no dependen únicamente del objeto percibido. Presumiblemente, determinar qué categoría cognitiva es la más adecuada en un periodo concreto depende de tres factores principales: el contexto, la preferencia y la experiencia del individuo (Zimmerman et al., 2021). Las opiniones de los pacientes respecto a la asistencia que reciben y la información que facilita el procedimiento son cruciales para los programas de seguimiento y control de la calidad. (Vega et al., 2020).

Los pacientes son evaluadores de la calidad de la atención que reciben en los servicios sanitarios, y estas percepciones subjetivas permiten conocer la realidad objetiva (Del Mar, 2021). Los pacientes son el impulso y el centro del aparato hospitalario, sus requerimientos son fundamentales para los servicios de atención y constituyen la base de la organización de los servicios hospitalarios (Villagra, 2018).

La calidad del servicio y de la atención al usuario percibida por los clientes puede entenderse como el análisis general del cliente sobre el servicio que recibe, que surge de la comparativa entre sus perspectivas sobre el servicio que recibe y su percepción de la labor del proveedor del servicio. (Choukou et al., 2021).

En consecuencia, la actuación del técnico médico responde a cuestiones de equidad, confiabilidad, eficiencia, bienestar, respeto, información, continuidad y comodidad; es un factor importante para la satisfacción de los clientes. (Reyes, 2021) Para ello, es importante que la actuación de los técnicos sanitarios se evalúe y mejore continuamente, y que se satisfagan total o parcialmente las necesidades y expectativas. (Pozo, 2019) Se deben utilizar los mejores recursos humanos, materiales, La tecnología está diseñada para responder a las exigencias de bienestar de los usuarios y garantizar la máxima satisfacción. (Busros, 2019)

Se pueden distinguir tres tipos de satisfacción del cliente: el modelo cognitivo, el modelo afectivo y el modelo cognitivo-emocional (Palacios, 2013). El primer modelo de satisfacción es la perspectiva perceptiva que los usuarios desarrollan al comparar diferentes aspectos de un producto. Esto está directamente relacionado con la teoría de la desconfirmación de las expectativas de Oliver (1980), mientras que el segundo es el modelo afectivo, que genera opiniones y satisfacción sin tener en cuenta las emociones y sensaciones derivadas del producto o servicio. Por último, el modelo cognitivo-emocional tiene en cuenta las dos teorías anteriores y afirma que la satisfacción está relacionada con los logros cognitivos y emocionales. En este sentido, el molde representa una interpretación u orientación de la realidad (el cómo) más que el contenido (el qué), y el mismo molde puede aplicarse a diferentes situaciones; la interacción entre el qué y el cómo está mediada por una teoría original que aplica el

molde y le da "dirección, contorno y profundidad", o sentido, y cualquier creencia o visión de la vida puede, con el tiempo envuelto en un molde construido, que puede incluir, entre otras cosas, estrategias de predicción, atribución y evaluación en una situación determinada. (Cera, 2019)

Quiroz (2022), presentó la "teoría de los dos factores de la satisfacción del cliente" y propuso un nuevo enfoque para explicar 03 factores de calidad diferentes. Factores de higiene (factores que determinan la satisfacción del cliente por parte del usuario), factores de crecimiento (factores destinados a satisfacer parcialmente las necesidades del usuario, la falta de servicio o producto no conlleva una insatisfacción total) y por último factor de doble umbral (factores de doble acción, si la percepción es inferior a la esperada, se conduce a la insatisfacción, a la inversa, si el rendimiento de alguien es superior al esperado, conduce a la satisfacción del cliente). Los usuarios tienden a comparar el rendimiento esperado y el real a la hora de asignar calificaciones. Por lo tanto, si se supera el nivel previsto, se trata de una conformidad positiva; por el contrario, si no se alcanza el nivel previsto, se trata de una no conformidad negativa.

La satisfacción de los usuarios puede medirse de dos maneras: cualitativamente, mediante cuestionarios y estimaciones directas, y cuantitativamente, Las percepciones de los usuarios sobre la calidad del servicio pueden analizarse cuantitativamente a partir de dimensiones e indicadores (Ibarra y Rua, 2018). La dimensión de la satisfacción del paciente son las expectativas, percepciones, que son la forma en la que el paciente comparará sus experiencias y las percepciones que tuvo sobre la atención, dichos elementos se pueden agrupar en tres: Ciencia-Tecnología, Humana y Entorno. En lo que refiere a Ciencia y tecnología: los conocimientos teóricos y prácticos obtenidos por los profesionales sanitarios y debidamente convalidados por un diploma acreditativo. Uno de los inconvenientes que impiden aprovechar esta dimensión es la falta de recursos humanos locales y la escasez de productos y servicios (Skime et al., 2022).

Lo humano se refiere a las relaciones interpersonales, pero el desarrollo de esta dimensión se descuida a menudo, pero es fundamental en la práctica, ya que permite los elementos necesarios de la bioética médica (Nadar, 2020). Esta dimensión ha sido reforzada por varios autores y, por tanto, por teorías probadas en la atención sanitaria, pero su importancia sigue siendo escasa (Lin et al, 2021). Esta categoría abarca las estrategias de comunicación entre los trabajadores de la salud y los usuarios, logrando la individualización de los pacientes y el respeto a las diferencias y normas individuales (Adly et al, 2021). En cuanto al entorno, está relacionado con la satisfacción de los cuidados e implica un entorno consultivo y privado, que incluya una ventilación, iluminación e higiene adecuadas. En este sentido, se tienen en cuenta los factores relacionados con los factores y los recursos para garantizar un confort adecuado y la interacción con los profesionales sanitarios (Frayn et al., 2021).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo de investigación:** Esta investigación es de tipo básico, es decir, la búsqueda y el descubrimiento de nuevos conocimientos, y es la base de la investigación aplicada y tecnológica, ya que es esencial para el avance de la investigación. (Ochoa, 2020).

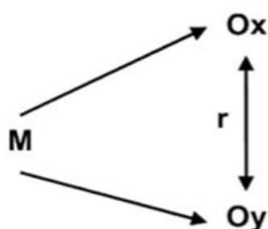
**Enfoque de investigación:** La investigación adopta un enfoque cuantitativo por los indicadores propuestos están dirigidos a obtener números para medir o cuantificar el estado de una variable. (Hernández, 2017).

**Nivel de investigación:** Asimismo, el nivel de estudio fue correlacional, ya que el estudio pretendía evaluar las relaciones que existían entre las variables del estudio (Rodríguez, 2018).

**Diseño y esquema de investigación:** El diseño fue no experimental, centrándose en la observación del fenómeno de la variable de estudio, sin ninguna manipulación directa deliberada para analizar los cambios en la variable. De corte transversal debido a que la recolección de datos se ejecutó en un instante o periodo. (Gabriel et al., 2020).

Figura 1  
Fórmula de relación de variables

Esquema del diseño de investigación



Donde:

M: muestra de estudio

Ox: Percepción de la telerehabilitación

Oy: Satisfacción del paciente

r : Correlación entre variables

Fuente: Elaboración propia.

### **3.2. Variables y operacionalización**

La investigación desarrolló las variables cuantitativas: Percepción de la telerehabilitación y satisfacción de pacientes, las cuales cuentan con una definición conceptual y operacional:

#### **VARIABLE 1: Percepción de la telerehabilitación**

**Definición conceptual:** La rehabilitación engloba una serie de intervenciones necesarias cuando un estado de salud, como el envejecimiento, una enfermedad crónica, una lesión o un traumatismo, provoca o puede provocar limitaciones en la vida diaria. (Serón, 2020).

**Definición operacional:** Es la percepción de la telerehabilitación sobre el desarrollo de sesiones. Con el fin de evaluar esta variable se empleó el Cuestionario de Telerehabilitación de Talavera (2022), el cual evalúa la atención del especialista de salud en teleterapia o telerehabilitación, trabaja en las dimensiones de Accesibilidad Tecnológica, Comunicación efectiva e Infraestructura, contiene 11 ítems, y la validación del instrumento fue por medio de juicio de expertos, cuyo valor de fiabilidad del Alfa de Cronbach fue de 0.959.

**Indicadores:** Plataforma de servicios, Equipo informático y dispositivos electrónicos, Red de telecomunicación, Estado de las coordinaciones, Fluidez verbal, Conocimiento, Capacidad para desarrollar el servicio, Volumen de voz, Seguridad y privacidad, Estados ideales de atención.

**Escala de medición:** Ordinal

## **VARIABLE 2: Satisfacción de pacientes**

**Definición conceptual:** Son juicios generados por los usuarios. Como tal, engloba una serie de características e ideas para evaluar la bondad o maldad de los bienes y servicios. (Quiroz, 2022).

**Definición operacional:** Se refiere a las percepciones adquiridas por los usuarios como resultado del uso de la telerehabilitación. Con el fin de evaluar esta variable, se utilizó el Cuestionario de Satisfacción de Usuarios de Quiroz (2022). Evalúa la satisfacción en la dimensión de percepción esperada y contiene

18 ítems; la validez de la escala se basó en el juicio de expertos, cuyo valor de fiabilidad del Alfa de Cronbach fue de 0.906.

**Indicadores:** Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía.

**Escala de medición:** Ordinal

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

Según Pastor (2019), una población es la totalidad de los casos correspondientes a un conjunto de características, por lo que la población de estudio se compone por 100 pacientes de un hospital de Lima.

Los criterios de inclusión englobaron a los pacientes que acuden al servicio de fisioterapia y rehabilitación en un hospital de Lima, mayores de edad, que acepten participar en el estudio.

En tanto, los criterios de exclusión, pacientes que no acuden al servicio de fisioterapia y rehabilitación y que no acepten participar en el estudio.

La muestra es una proporción o subconjunto representativo de la población con las mismas características sobre la que se realizan mediciones (Otzen, 2022). El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula (ver anexos).

Según el cálculo, la muestra debía estar comprendida por 80 pacientes. El muestreo utilizado en este estudio fue un muestreo probabilístico aleatorio simple aplicado a una muestra de 80 pacientes con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%; mientras que la unidad de análisis estuvo comprendida por pacientes de telerehabilitación que acuden al hospital.

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

Un método de encuesta es aquel que requiere la recopilación y el análisis de una base de datos de una muestra representativa de la población, utilizando un conjunto estandarizado de procedimientos de búsqueda, a partir de los cuales se debe encontrar, definir, predecir y explicar un conjunto de atributos. (Batista et al., 2017). Este método se emplea para obtener información en el orden de cada variable, (Avila, 2020) y la tendencia se aplica prácticamente a los participantes en este estudio para obtener información para analizar las variables de Percepción de la telerehabilitación y satisfacción en pacientes.

El instrumento utilizado fue un cuestionario, documento que contiene una serie de preguntas para responder a las preguntas de investigación y explorar las dimensiones propuestas en el estudio (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2018).

#### **Validez**

Según López et al. (2019) la validez es el grado en que un instrumento mide la variable y dimensiones que pretende medir. La validez de ambos instrumentos fue determinada a través del juicio de 3 expertos, los cuales fueron profesionales con grado de maestría especialistas en el área en la que se desarrolló la investigación (Ver Anexo).



## **Confiabilidad**

Conforme a Villasís-Keever et al. (2018) la confiabilidad es la precisión con la que un instrumento tiene el mismo valor cuando se vuelve a medir cierta característica en situaciones similares. La confiabilidad se determinó mediante el valor alfa de Cronbach, para lo cual se aplicó una prueba piloto, la cual consistió en aplicar los instrumentos a una muestra de 20 pacientes que acudieron a un Hospital de Lima, las respuestas de los pacientes fueron tabuladas y analizadas en el programa estadístico SPSS versión 26, obteniéndose un valor de alfa de Cronbach de 0,901 para el cuestionario de percepción de la telerehabilitación y un valor de alfa de Cronbach de 0,957 para el cuestionario de satisfacción de pacientes (Ver Anexo 5).

### **3.5. Procedimientos**

El procedimiento del estudio partió de un enfoque problema-realidad y buscó identificar el estado de la variable percepción de la telerehabilitación y la variable satisfacción de pacientes en un Hospital de Lima 2022. Inicialmente para la obtención de la información se solicitó verbalmente la aplicación de los instrumentos mediante el área de administración del Hospital, que aprobó la realización de la encuesta a pacientes que habían concluido la teleterapia. Con el fin de recopilar información de acuerdo con los objetivos establecidos, el cuestionario se aplicó a pacientes que cumplieran con los criterios de elegibilidad. Se utilizaron dos cuestionarios para evaluar las variables de percepción de la telerehabilitación y satisfacción en pacientes, estos instrumentos fueron empleados de otros autores por lo que se procederá a solicitar la autorización correspondiente para su aplicación. Ambos instrumentos fueron validados mediante una prueba piloto y la obtención del alfa de Cronbach (Sánchez, 2018). También se analizaron varios factores demográficos, como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo y la antigüedad en el empleo. El cuestionario se analiza en una escala Likert de cinco puntos, en la que 5 corresponde a la mayor satisfacción y 1 a la menor satisfacción. Los datos demográficos permiten acotar las características y la información de los participantes para poder comparar los factores que pueden influir en la información recogida.

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

El estudio se llevó a cabo mediante métodos descriptivos (tablas, gráficas y figuras) contrastando hipótesis y resultados, ya que la información se extrae de diversos libros, artículos y revistas. Las tablas y los gráficos se interpretan de forma descriptiva para mostrar las características de cada variable con el fin de conseguir los resultados de la posible relación que pueda existir entre ambas, organizando la información de forma que se pueda entender cada una de ellas y permitiendo que los resultados expresen lo que quieren expresar. Las correlaciones entre las variables se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 26, utilizando la prueba de correlación de Spearman.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se realizó en un balance positivo y justificado, aplicando los principios éticos de beneficencia, no beneficencia, autonomía y justicia, y teniendo en cuenta los riesgos y beneficios para la salud de los sujetos de la investigación. En este sentido, la actuación de la investigadora se guio por la regla general de no hacer daño, limitando los posibles efectos negativos y maximizando los beneficios, también respeto el anonimato de los participantes, por lo que sus datos fueron empleados únicamente con fines académicos. Asimismo, se antepuso la justicia y el interés público a sus intereses personales, ejerciendo un juicio razonable y garantizando que no se tomen medidas injustificadas basadas en limitaciones de conocimiento y competencia o en prejuicios. Toda la información analizada fue citada conforme a las normas APA 7ma edición, respetándose el adecuado grado de originalidad, a lo largo de la investigación. Finalmente, los resultados obtenidos son originales, no alterados, respaldados por una declaración jurada del investigador que garantiza la originalidad del estudio y revisados por el Comité de Ética de la Universidad César Vallejo.

## IV. RESULTADOS

### Prueba de normalidad

Para comprobar las hipótesis, se aplicó una prueba de normalidad, ya que los resultados de esta prueba determinan el tipo de prueba estadística. Se utilizaron las siguientes hipótesis para comprobar la normalidad.

**Ho:** Los datos tienen una distribución normal.

**Ha:** Los datos no tienen una distribución normal.

El criterio de aceptabilidad de las hipótesis fue aceptar Ha si  $\text{sig.} < 0,05$  y Ho si  $\text{sig.} > 0,05$ . Se utilizó la correlación de Pearson si los datos procedían de una distribución normal, y la Rho de Spearman si los datos no presentaban una distribución normal.

La tabla 1 muestra los resultados de la prueba de normalidad, donde el valor de significación de las variables y dimensiones evaluadas es igual a 0.000, que es inferior a 0.05, por lo que se aceptó Ha, y se utilizó el estadístico de Spearman porque se confirmó que los datos no se distribuían normalmente.

**Tabla 1.** Prueba de normalidad

|   | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |       |
|---|---------------------------------|----|-------|
|   | Estadístico                     | gl | Sig.  |
| V1: Percepción de la telerehabilitación       | 0.174                           | 80 | 0.000 |
| D <sub>1</sub> : Expectativa de los pacientes | 0.174                           | 80 | 0.000 |
| V2: Satisfacción de los pacientes             | 0.184                           | 80 | 0.000 |
| D <sub>1</sub> : Accesibilidad tecnológica    | 0.215                           | 80 | 0.000 |
| D <sub>2</sub> : Comunicación efectiva        | 0.199                           | 80 | 0.000 |
| D <sub>3</sub> : Infraestructura              | 0.208                           | 80 | 0.000 |

<sup>a</sup> Corrección de significación de Lilliefors

Nota: Elaboración propia

**Objetivo general:** Determinar la relación entre la percepción de la telerehabilitación y satisfacción en pacientes contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022.

**Ho:** No existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción de la telerehabilitación y satisfacción en pacientes contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022.

**Ha:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción de la telerehabilitación y satisfacción en pacientes contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022.

El criterio de aceptabilidad de la hipótesis fue que si sig. < 0.05, se aceptó Ha, y si sig. > 0.05, se aceptó Ho. Según la Tabla 2, el valor significativo encontrado fue de 0.040, el cual es menor a 0.05, por lo que se aceptó Ha y se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción y la satisfacción de los pacientes con la telerehabilitación en el contexto Covid-19 en el hospital de Lima en el año 2022. El coeficiente de correlación de -0.230 indica que la relación entre las variables es negativa y baja.

**Tabla 2.** Prueba de correlación entre las variables percepción de la telerehabilitación y satisfacción de pacientes

|                 |                                     |                            | Percepción de la telerehabilitación | Satisfacción de pacientes |
|-----------------|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| Rho de Spearman | Percepción de la telerehabilitación | Coeficiente de correlación | 1.000                               | -0.230                    |
|                 |                                     | Sig. (bilateral)           | .                                   | 0.040                     |
|                 |                                     | N                          | 80                                  | 80                        |
| Rho de Spearman | Satisfacción de pacientes           | Coeficiente de correlación | -0.230                              | 1.000                     |
|                 |                                     | Sig. (bilateral)           | 0.040                               | .                         |
|                 |                                     | N                          | 80                                  | 80                        |

Nota: Elaboración propia

**Objetivo específico 1:** Determinar la relación entre la accesibilidad tecnológica frente a la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022.

**Ho:** No existe una relación estadísticamente significativa entre la accesibilidad tecnológica y la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022

**Ha:** Existe relación una estadísticamente significativa entre la accesibilidad tecnológica y la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022.

El criterio de aceptación fue aceptar Ha si sig. < 0.05 y Ho si sig. > 0.05. Según la Tabla 3, el valor significativo encontrado fue de 0.048, el cual es menor a 0.05, por lo que se aceptó Ha y se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre la accesibilidad a la tecnología y el valor esperado en los pacientes con telerehabilitación contextual Covid-19 en los hospitales de Lima en el año 2022. El coeficiente de correlación de -0.222 indica que la relación entre las dimensiones es negativa y baja.

**Tabla 3.** Prueba de correlación entre las dimensiones accesibilidad tecnológica y expectativa de los pacientes.

|                 |                              | Expectativa de los pacientes | Accesibilidad tecnológica |
|-----------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| Rho de Spearman | Coeficiente de correlación   | 1.000                        | -0.222                    |
|                 | Expectativa de los pacientes | Sig. (bilateral)             | .                         |
|                 |                              | N                            | 80                        |
|                 | Coeficiente de correlación   | -0.222                       | 1.000                     |
|                 | Accesibilidad tecnológica    | Sig. (bilateral)             | 0.048                     |
|                 |                              | N                            | 80                        |

Fuente: Elaboración propia

**Objetivo específico 2:** Determinar la relación entre la comunicación efectiva frente a la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022.

**Ho:** No existe una relación estadísticamente significativa entre la comunicación efectiva y la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022.

**Ha:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la comunicación efectiva y la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022.

El criterio de aceptabilidad fue si la sig. < 0.05, se acepta la Ha, mientras que si la sig. > 0.05 se acepta la Ho. En la tabla 4, se observa que el valor de significancia hallado fue 0.045 el cual es menor a 0.05, con lo que se acepta la Ha y se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la comunicación efectiva y la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022. El coeficiente de correlación de -0.208 indica que la relación entre las dimensiones es negativa y baja.

**Tabla 4.** Prueba de correlación entre las dimensiones comunicación efectiva y expectativa de los pacientes.

|                 |                              |                            | Expectativa de los pacientes | Comunicación efectiva |
|-----------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------|
| Rho de Spearman | Expectativa de los pacientes | Coeficiente de correlación | 1.000                        | -0.208                |
|                 |                              | Sig. (bilateral)           | .                            | 0.045                 |
|                 | Comunicación efectiva        | N                          | 80                           | 80                    |
|                 |                              | Coeficiente de correlación | -0.208                       | 1.000                 |
|                 |                              | Sig. (bilateral)           | 0.045                        | .                     |
|                 |                              | N                          | 80                           | 80                    |

Fuente: Elaboración propia

**Objetivo específico 3:** Determinar la relación entre la infraestructura frente a la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022.

**Ho:** No existe una relación estadísticamente significativa entre la infraestructura y la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022.

**Ha:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la infraestructura y la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022.

El criterio de aceptabilidad fue si la sig.  $< 0.05$ , se acepta la Ha, mientras que si la sig.  $> 0.05$  se acepta la Ho. En la tabla 5, se observa que el valor de significancia hallado fue 0.049 el cual es menor a 0.05, con lo que se acepta la Ha y se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la infraestructura y la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022. El coeficiente de correlación de -0.219 indica que la relación entre las dimensiones es negativa y baja.

**Tabla 5.** Prueba de correlación entre las dimensiones infraestructura y expectativa de los pacientes.

|                 |                              |                            | Expectativa de los pacientes | Infraestructura |
|-----------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------|
| Rho de Spearman | Expectativa de los pacientes | Coeficiente de correlación | 1.000                        | -0.219          |
|                 |                              | Sig. (bilateral)           | .                            | 0.049           |
|                 |                              | N                          | 80                           | 80              |
|                 | Infraestructura              | Coeficiente de correlación | -0.219                       | 1.000           |
|                 |                              | Sig. (bilateral)           | 0.051                        | .               |
|                 |                              | N                          | 80                           | 80              |

Fuente: Elaboración propia

## V. DISCUSIÓN

En el presente estudio, se determinó la percepción de la telerehabilitación y satisfacción en pacientes contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, con el fin de evaluar la atención brindada en teleterapia, así como la factibilidad del desarrollo de la rehabilitación a distancia, desde la perspectiva del paciente. Según Feijt et al (2020), el tratamiento asistido por la tecnología ha demostrado ser tan eficaz como el tratamiento físico, y su desarrollo acelerado durante la pandemia ha permitido probar otras opciones dentro de la telemedicina y lograr una mayor cobertura geográfica, sin embargo, para mejorar el desarrollo de la teleterapia, es importante tener en cuenta la satisfacción de los pacientes, que son los principales beneficiarios del desarrollo de estos programas; para lo cual se analizó la percepción y la satisfacción durante el desarrollo de teleterapia.

Según el análisis descriptivo de los resultados, la tabla 2 muestra que existe una relación estadísticamente significativa (valor  $p = 0.040$ ) negativa y baja (coeficiente de Spearman =  $-0.230$ ) entre la percepción de la telerehabilitación y la satisfacción del paciente en el contexto de Covid-19 en los hospitales de Lima 2022. Los resultados obtenidos difieren de los de Tenforde et al. (2020), donde las valoraciones de los pacientes sobre la teleterapia llegaron a ser del 93.7% al 99% e identificaron la telemedicina como una respuesta para tratar a los pacientes durante una pandemia. Por otro lado, en un estudio de Mazziotti y Rutigliano (2021), la satisfacción de los pacientes con la telesalud fue del 79%, lo que sugiere que podría reducir la intervención directa del paciente. Por otro lado, Espíritu (2018) muestra que el 82.2% de los usuarios tiene una buena satisfacción con su atención y Vásquez (2019) muestra que la satisfacción del paciente con la calidad de los servicios de atención es casi alta (91.3%). Por otro lado, los resultados coincidirían con Hussain et al. (2022), que determinó que el 8.7 % de pacientes planeaba interrumpir la teleterapia después de la pandemia de Covid-19, por mostrar una baja satisfacción, a pesar de que el 48 % de pacientes estuvieron muy satisfechos con los servicios de teleterapia, mientras que para Mendoza (2017), el 45% de pacientes mostraron insatisfacción con la



teleterapia, pese a que esta tuvo altos indicadores dentro del hospital evaluado. Por su parte, en el estudio de Suclupe y Ortogorin (2019), la satisfacción del servicio fue baja particularmente por los aspectos administrativos (37.50%) y moderada en los profesionales (50.00%). En Quiroz (2022), el 74.70% de los pacientes atendidos estaban regularmente satisfechos, lo que indica que existe una relación directa entre la calidad de la telemedicina y la satisfacción.

En cuanto a la satisfacción, cabe mencionar que en el contexto de Covid-19, el personal de salud se vio forzado a implementar prácticas de telemedicina, por lo que estos experimentaron un cambio de paradigma en cuanto a la percepción de la práctica terapéutica, por el cambio de la atención presencial hacia el uso de los canales digitales de la telemedicina como un nuevo método de tratamiento, los cuales se hacen cada vez más frecuentes debido a los cambios creados por las limitaciones sanitarias y el distanciamiento social obligatorio (Talavera, 2022). Asimismo, es evidente que la capacidad de los hospitales para gestionar la atención se pone a prueba al enfrentarse a nuevas realidades, pero antecedentes investigatorios como los resultados del presente estudio sugieren que la teleterapia se ha desarrollado de forma efectiva para satisfacción de los pacientes; según Hernández (2019), las intervenciones de telemedicina para los pacientes se han desarrollado de forma positiva, por lo que actualmente hay una mayor aceptación entre los pacientes y los familiares que la utilizan, y de este modo la telerehabilitación podría convertirse en una herramienta importante en la medicina, ya que puede utilizarse en el entorno comunitario y beneficiar la rehabilitación del paciente independientemente del lugar en donde este se encuentre. Así, estos modelos de intervención pueden llegar a ser multidisciplinarios y proporcionar no solo atención y tratamiento a los pacientes en teleterapia, sino en otras especialidades, porque se ha demostrado que este método de atención puede brindar satisfacción al paciente, que es un indicador clave de la calidad de la atención y se refleja en los altos indicadores de satisfacción entre los pacientes evaluados. Por tanto, la teleterapia se puede definir como una herramienta de eficacia probada, puesto que utiliza herramientas digitales conocidas, como la videoconferencia, en la que usuarios y profesionales se comunican en tiempo real a través de ordenadores y

dispositivos móviles, para el bienestar de los pacientes. La importancia de la videoconferencia en tiempo real, dentro del hospital evaluado, es que esta herramienta ha sido capaz de cumplir con los requisitos necesarios para lograr los resultados esperados, en bien del paciente.

Mientras que, en la tabla 3 se observa que existe relación estadísticamente significativa ( $p$  valor = 0.048) negativa y baja (Coeficiente de Spearman = -0.222) entre la accesibilidad tecnológica y la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022. Al respecto, los resultados, coincidirían con Espíritu (2018), que determinó que el componente tecnológico en el 52.7% de los pacientes fue percibida como buena. Pero, los resultados diferirían con Feijt et al. (2020), quién determinaría problemas de tecnología y usabilidad plantean un desafío importante, así como la dificultad para establecer buenas relaciones con los pacientes, por diferencias entre la interacción en línea. Por su parte, Suclupe y Ortogorin (2019), habrían determinado que los elementos tecnológicos tangibles tendrían un nivel moderado para el 55.00% de los pacientes.

Respecto a la expectativa frente a la accesibilidad tecnológica, podemos mencionar que según Márquez (2021), para facilitar el acceso a los servicios sanitarios, Las organizaciones sanitarias deben implementar sistemas informáticos accesibles con estándares mínimos de sonido y vídeo para permitir el reconocimiento y el control de los pacientes. Esto se refleja en este estudio, ya que afirma que deben La teleterapia podría desarrollarse mediante el teletrabajo y la introducción de tecnología que permita atender a los pacientes en sus propios hogares. La teleterapia ha tenido éxito porque se han utilizado muchos canales digitales, tanto de videoconferencia como de consulta telefónica, para que los pacientes se sientan siempre seguros y con el apoyo adecuado. Por otro lado, cabe destacar que en otros estudios se dice que la infraestructura tecnológica es inadecuada. Esto implica problemas de acceso limitado a Internet en zonas remotas, así como problemas de facturación y reembolso, que son obstáculos para una mayor expansión de la telemedicina. La accesibilidad a la tecnología es otra limitación, ya que muchos

pacientes pueden no tener acceso a la telemedicina, aunque de forma particular, en la realidad evaluada, la teleterapia fue buena y existió accesibilidad tecnológica para desarrollar las sesiones con los pacientes.

Por otro lado, en la tabla 4 se observa que existe relación estadísticamente significativa ( $p$  valor = 0.045) negativa y baja (Coeficiente de Spearman = -0.208) entre la comunicación efectiva y la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022. En ese sentido, los resultados coincidirían con Espíritu (2018), que encontró que el 87.9% de pacientes percibían como bueno el componente humano. Asimismo, concordaría con Suclupe y Ortogorin (2019), que especifican dentro la empatía dentro del componente humano fue buena para el 82.50% de pacientes atendidos.

Con respecto a las expectativas del paciente para la comunicación emocional, la calidad del servicio para la satisfacción del paciente depende no solo del precio de la atención, o la velocidad, sino también de otros factores como la estructura, la accesibilidad y la capacidad de respuesta. Cabe señalar que según Petrone (2021) el enfoque adecuado para la atención al paciente radica en la empatía del personal de salud y de su interés por el servicio al paciente. Para ello, se requiere de un servicio de alta calidad y un excelente personal que tenga capacidad para responder no solo en campos especializados de la medicina, sino también que tenga cualidades humanas como la comunicación y la comprensión. Conforme a Domínguez (2020) son los profesionales sanitarios y el entorno los que permiten responder adecuadamente a las personas y sus necesidades, así como su experiencia la que contribuye a la satisfacción de los usuarios, siendo la base de las relaciones médico-paciente la comunicación con al paciente y su familia. Según Quiroz (2022), la comunicación efectiva para brindar una buena información al paciente forma parte del éxito y la excelencia en la atención sanitaria en general, y dentro del desarrollo de la teleterapia, proporcionar información implica un proceso de intercambio continuo, ya que el paciente puede tener dudas durante el desarrollo de la práctica, con lo que el encargado de la teleterapia debe tener el objetivo de promover el cumplimiento de las

indicaciones médicas, proporcionar orientación conductual, fomentar comportamientos saludables, maximizar los logros, proporcionar retroalimentación al individuo, apoyo emocional y motivacional, orientación, consejo y tutoría para que este desarrolle adecuadamente la teleterapia. Los requisitos para proporcionar información a un paciente en teleterapia incluyen crear un ambiente cálido y relajado, respetar el entorno, mantener la confianza del paciente, no enfadarse, no apresurarse, respetar el secreto profesional y las condiciones de privacidad, respetar la dignidad, estar alegre y expresar la voluntad de cooperar. Dentro de este estudio, la comunicación efectiva fue alta, pero se denota que a pesar de existir una comunicación entre el médico-paciente muchas dudas o el poco conocimiento de los pacientes sobre el uso de herramientas digitales pudo haber influido en una baja satisfacción, por tanto, pese al esfuerzo del personal para brindar confort al paciente no tuvo un impacto sobre la satisfacción del paciente.

En tanto, en la tabla 5, se observa que existe relación estadísticamente significativa ( $p$  valor = 0.049) negativa y baja (Coeficiente de Spearman = -0.219) entre la infraestructura y la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022. Al respecto, Jahromi y Ahmadian (2018), en su artículo, mostraron que la satisfacción de los pacientes sobre la infraestructura fue buena para el 70.0%. También se encontraron coincidencias con Vásquez (2019), donde la satisfacción de los pacientes por la infraestructura del centro de asistencia médica tuvo un alto nivel de satisfacción en el 85.0% de los pacientes. Por su parte, los resultados diferirían de los presentados en la investigación de Suclupe y Ortogorin (2019), donde la calidad de los elementos tangibles para el 55.00% de los pacientes fue moderada y en cuanto a la seguridad, el 82.50% la percibió como moderada en los pacientes.

Respecto a la expectativa del paciente frente a la infraestructura con los pacientes, podemos destacar que, según Flores-Lovon y Ticona (2021), la telemedicina tiene un gran potencial para desarrollarse en los escenarios en los que existe la infraestructura y los médicos que puedan proporcionar el tratamiento. En este

sentido, la infraestructura combinada con la experiencia de cada miembro del sistema sanitario contribuye a la satisfacción del usuario. Ello se debe a que los elementos tangibles constituyen el lugar físico donde deben tener lugar las sesiones de telemedicina, donde los profesionales médicos realizan sus sesiones en un entorno libre de distracciones, con el equipo adecuado, que debe estar ubicado en las instalaciones del hospital. Esta infraestructura forma parte también de la satisfacción del paciente, ya que el paciente recibe la atención, y su confort también implica que el médico le oiga, que trabaje con una conexión a internet estable, que no se distraiga con otros objetos durante la sesión, etc. Para el presente estudio se determinó una buena percepción sobre la infraestructura en la teleterapia, la cual se evidenció porque el personal a cargo, desarrollo las teleterapias dentro del hospital evaluado, y de forma concreta se comunicó a través de canales del hospital, sin embargo, este no fue considerado por los pacientes, con lo que la satisfacción de los pacientes resulto ser negativa para esta dimensión. Se puede concluir que la telemedicina es factible, pero para integrar sus servicios en el sistema de salud a nivel regional, primero hay que mejorar la infraestructura hospitalaria, y luego profundizar en la viabilidad y rentabilidad del uso de los servicios de telemedicina para toda la población de Perú e identificar las principales limitaciones para su implementación.

Cabe mencionar que un punto débil del presente estudio es que está limitado por las variables de satisfacción y percepción de la teleterapia, cuya escasez de información puede sesgar la información reciente sobre la teleterapia y su desarrollo en el contexto internacional y nacional. A pesar de ello, el presente estudio aporta nueva información, por informar la percepción de las dos variables y la relación entre ellas desde la perspectiva del paciente, para predecir el desarrollo de la telemedicina y la teleterapia en otros hospitales del país y generar un nuevo sistema de terapia virtual con mayor cobertura a nivel nacional.

## VI. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó la existencia de una relación estadísticamente significativa ( $p$  valor = 0.040) negativa y baja (Coeficiente de Spearman = -0.230) entre la percepción de la telerehabilitación y satisfacción en pacientes contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022.

**SEGUNDA:** Existe relación estadísticamente significativa ( $p$  valor = 0.048) negativa y baja (Coeficiente de Spearman = -0.220) entre la accesibilidad tecnológica y la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022.

**TERCERA:** Se determinó la existencia de una relación estadísticamente significativa ( $p$  valor = 0.045) negativa y baja (Coeficiente de Spearman = -0.208) entre la comunicación efectiva y la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022.

**CUARTA:** Se determinó la existencia de una relación estadísticamente significativa ( $p$  valor = 0.049) negativa y baja (Coeficiente de Spearman = -0.219) entre la infraestructura y la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022.

## VII. RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A nivel hospitalario dar continuidad al desarrollo de la telerehabilitación de pacientes, y brindar soporte virtual a los pacientes que los requieran para asegurar brindar una atención de calidad.
- SEGUNDA:** Es importante asegurar a nivel hospitalario el soporte tecnológico para pacientes con poco conocimiento en el manejo de tecnologías, a través de sesiones guiadas, que indiquen los pasos que deben seguir para poder desarrollar las teleterapias y como acceder a las consultas.
- TERCERA:** Se recomienda q a nivel hospitalario, desarrollar sesiones dirigidas al personal de salud que estén centradas en como brindar atención por canales digitales, con énfasis en la comunicación que debe tenerse con el paciente, y el empleo de un lenguaje claro y humanitario.
- CUARTA:** Es necesario incrementar el presupuesto en la adquisición de tecnologías que permitan desarrollar la telemedicina de forma adecuada, asimismo se recomienda evaluar el desarrollo de otras prácticas médicas, como nutrición, psicología, entre otras, para expandir el alcance de la medicina dentro del territorio peruano.

## REFERENCIAS

- Adly, A. S., Adly, A. S., Adly, M. S., & Ali, M. F. (2021). A novel approach utilizing laser acupuncture teletherapy for management of elderly-onset rheumatoid arthritis: A randomized clinical trial. *Journal of telemedicine and telecare*, 27(5), 298-306.
- Avila, H. F., González, M. M., & Licea, S. M. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿Métodos o técnicas de indagación empírica?. *Didasc@lia: didáctica y educación* ISSN 2224-2643, 11(3), 62-79.
- Batista, E. C., de Matos, L. A. L., & Nascimento, A. B. (2017). A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 11(3), 23-38.
- Bautista, Ó. (2020). Construcción del proceso de profesionalización de enfermería desde los Centros Universitarios de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (OHSJD).
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., & Reyes Luzardo, D. A. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2488.
- Bustos, V., & Hugo, V. (2019). Influencia de la calidad de atención en la satisfacción de los usuarios de emergencia y consulta externa, en el Laboratorio Clínico y Departamento de Imágenes del Hospital General Guasmo Sur, propuesta de un plan de mejoras.
- Cera Visbal, J. M., & Santodomingo Cotes, A. I. (2019). Perfil cognitivo-emocional en Investigadores de la Universidad de la Costa (Master's thesis, Corporación Universidad de la Costa).



- Choukou, M. A., Maddahi, A., Polyvyana, A., & Monnin, C. (2021). Digital health technology for Indigenous older adults: A scoping review. *International Journal of Medical Informatics*, 148, 104408.
- Del Mar Salizar, M. T. (2021). Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de atención del usuario externo que acude al Clas de Ttio-2019. (Tesis de pregrado).
- Domínguez, M. (2020). La conspiración del silencio: Estrategias de comunicación efectiva en los cuidados enfermeros. *Metas enfermería*, 59-64.
- Espiritu, Z. A. (2018). Calidad percibida de la atención del tecnólogo médico en usuarios de tomografía y mamografía. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, octubre–noviembre 2017. (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Esteban, N. (2018). Tipos de investigación. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
- Feijt, M., De Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J., Westerink, J., & IJsselsteijn, W. (2020). Mental health care goes online: Practitioners' experiences of providing mental health care during the COVID-19 pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(12), 860-864.
- Flores-Lovon, K., & Ticona, D. (2021). Telemedicina: ¿Una opción viable en tiempos de COVID-19? *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 459-460.
- Frayn, M., Fojtu, C., & Juarascio, A. (2021). COVID-19 and binge eating: Patient perceptions of eating disorder symptoms, tele-therapy, and treatment implications. *Current Psychology*, 40(12), 6249-6258.
- Gabriel, J., Castro, C., Valderde, A., & Indacochea, B. (2020). Diseños Experimentales.

- Gómez-Arias, B., Lizcano-Meneses, A., & Vergara-Aguilar, J. P. (2021). Encuesta nacional de telemedicina para neurólogos durante la pandemia del covid-19 en Colombia. *Acta Neurológica Colombiana*, 37(4), 163-172.
- Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., & Suman, R. (2022). Medical 4.0 technologies for healthcare: Features, capabilities, and applications. *Internet of Things and Cyber-Physical Systems*.
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.
- Hernández, R. (2017). *Metodología de la Investigación*, México: Interamericana Editores, p. 385.
- Hussain, F., Rashid, A., Khan, M. A., Yousaf, R., Khan, M. S. G., Rehman, I., Saleem, K., & Faridi, T. A. (2022). Opinion of Speech Language Pathologist about Teletherapy in treatment of Autism Spectrum Disorder. *Pakistan BioMedical Journal*, 5(2), 138–142
- Ibarra, A., & Rua, E. (2018). Evaluación de la calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias del hospital público de Yopal en Casanare, Colombia. *Nova*, 16(29), 21-31.
- Jahromi, M. E., & Ahmadian, L. (2018). Evaluating satisfaction of patients with stutter regarding the tele-speech therapy method and infrastructure. *International journal of medical informatics*, 115, 128-133.
- Kunkel, T., Walker, M., & Hodge, C. M. (2019). The influence of advertising appeals on consumer perceptions of athlete endorser brand image. *European Sport Management Quarterly*, 19(3), 373-395.

- Lin, T., Stone, S. J., Heckman, T. G., & Anderson, T. (2021). Zoom-in to zone-out: Therapists report less therapeutic skill in telepsychology versus face-to-face therapy during the COVID-19 pandemic. *Psychotherapy*, 58(4), 449.
- López, R., Avello, R., Palmero, D., Sánchez, S., & Quintana, M. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(2(Sup)), 441-450.
- Luo, C., Yang, Y., Liu, Y., Zheng, D., Shao, L., Jin, J., & He, Q. (2021). Intention to COVID-19 vaccination and associated factors among health care workers: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. *American journal of infection control*, 49(10), 1295-1304.
- Mazziotti, R., & Rutigliano, G. (2021). Tele–Mental Health for Reaching Out to Patients in a Time of Pandemic: Provider Survey and Meta-analysis of Patient Satisfaction. *JMIR Mental Health*, 8(7), e26187.
- Mendoza, M. A. (2017). Calidad de atención por parte del profesional de terapia física y rehabilitación al paciente post operado de miembros inferiores en consultorio médico especializado. Chiclayo. Región Lambayeque. Año 2017. (Tesis de pregrado), Universidad Particular de Chiclayo.
- Nadar, M. (2020). Evaluating the feasibility and impact of a synchronous health technology innovation in the provision of pediatric health care in a University Hospital. (Tesis doctoral), Universidad Montreal.
- Navarro, C., Yáñez, M., Garcia, A., Seguí, A., Gazquez, F., Marino, A., Ibarra, O., Serrano, J., Gomez, R., Bennasar, M., Salva, J., Oliván, B., Roca, M., Gili, M., & Garcia, M. (2020). Effectiveness of a healthy lifestyle promotion program as adjunctive teletherapy for treatment-resistant major depression during COVID 19 pandemic: A randomized clinical trial protocol. *Medicine*, 99(45), e22958.

- Ochoa, R., Nava, N., & Fusil, D. (2020). Comprensión epistemológica del tesista sobre investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas. *Orbis: revista de Ciencias Humanas*, 15(45), 13-22.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2022). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 1(2), 2.
- Pastor, B. (2019). Población y muestra. *Pueblo continente*, 30(1), 245-247.
- Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Revista colombiana de cirugía*, 36(2), 188-192.
- Pozo, M. (2019). Percepción de la calidad del cuidado enfermero en pacientes postquirúrgicos del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2018 (Bachelor's thesis).
- Quiroz, C. A. (2022). Calidad de atención y satisfacción del usuario de teleterapia en el servicio de medicina física de un hospital de Lambayeque. (Tesis de pregrado), Universidad Cesar Vallejo.
- Reyes Novoa, J. A. (2021). Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencias del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*, 21(3), 141-146.
- Salvador, J. C., Gestera, J. M. V., Muñños, V. C., de Castro Lozano, C., & López, J. R. (2018). Monitoring and treatment of chronic patients through uHealth (Home Care): Keys to sustainability (efficiency) and quality of care. *Sistemas & Telemática*, 16(45), 55-83.

- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2018). Instrumentos de evaluación en inteligencia emocional: una revisión sistemática cuantitativa. *Perspectiva Educativa*, 57(2), 27-50.
- Serón, P., Oliveros, M. J., Fuentes-Aspe, R., & Gutiérrez-Arias, R. (2020). Efectividad de la telerehabilitación en terapia física: protocolo de una revisión global en tiempos que exigen respuestas rápidas. *Medwave*, 20(07).
- Skime, M. K., Puspitasari, A. J., Gentry, M. T., Heredia Jr, D., Sawchuk, C. N., Moore, W. R., ... & Schak, K. M. (2022). Patient Satisfaction and Recommendations for Delivering a Group-Based Intensive Outpatient Program via Telemental Health During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Cohort Study. *JMIR mental health*, 9(1), e30204.
- Smith, A. C., Thomas, E., Snoswell, C. L., Haydon, H., Mehrotra, A., Clemensen, J., & Caffery, L. J. (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of telemedicine and telecare*, 26(5), 309–313.
- Suclupe, V. G., & Ortogorin, R. (2019). Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de terapia física y rehabilitación de un centro privado, periodo enero 2019. (Tesis de pregrado), Universidad Norbert Wiener.
- Talavera, Y. M. (2022). Telerehabilitación en pacientes con discapacidad motora y calidad de atención del servicio de rehabilitación de un hospital de Lima-2021. (Tesis de pregrado), Universidad César Vallejo.
- Tenforde, A. S., Borgstrom, H., Polich, G., Steere, H., Davis, I. S., Cotton, K., & Silver, J. K. (2020). Outpatient physical, occupational, and speech therapy synchronous telemedicine: a survey study of patient satisfaction with virtual visits during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*.

- Vásquez, B. R. (2019). Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre la calidad de atención que brindan los tecnólogos médicos. (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Federico Villareal.
- Vega Izaguirre, L., López Cossio, F., Ramírez Pérez, J. F., & Orellana García, A. (2020). Impacto de las aplicaciones y servicios informáticos desarrollados por la Universidad de las Ciencias Informáticas para el sector de la salud. *Revista Cubana de Informática Médica*, 12(1), 58-75.
- Villagra, J. (2018). Formando profesionales de salud para la praxis comunitaria. *Cuadernos Médico Sociales (Chile)*, 58, 75-9.
- Villasís-Keever, M. Á., Márquez-González, H., Zurita-Cruz, J. N., Miranda-Novales, G., & Escamilla-Núñez, A. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. *Revista Alergia México*, 65(4), 414-421.
- Zimmerman, M., Benjamin, I., Tirpak, J. W., & D'Avanzato, C. (2021). Patient satisfaction with partial hospital telehealth treatment during the COVID-19 pandemic: Comparison to in-person treatment. *Psychiatry Research*, 301, 113966.



|   |   |   |  |  |   |   |  |
|---|---|---|--|--|---|---|--|
| <b>PE2:</b> ¿Cuál es la relación entre la comunicación efectiva frente a la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022? | <b>OE2:</b> Determinar la relación entre la comunicación efectiva frente a la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022. | <b>HE2:</b> Existe relación entre la comunicación efectiva frente a la expectativa en pacientes en telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022. | Expectativas<br>Percepciones                       | Fiabilidad<br>Capacidad de respuesta<br>Seguridad<br>Empatía | 1-5<br>6-9<br><br>10-13<br>14-18  | Tipo Likert:<br>1:<br>Totalmente en desacuerdo<br>2: En desacuerdo<br>3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo<br>4: De acuerdo<br>5:<br>Totalmente de acuerdo | Baja: 18- 41<br>Regular: 42- 65<br>Bueno: 66- 90 |
| <b>PE3:</b> ¿Cuál es la relación entre la infraestructura frente a la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022?       | <b>OE3:</b> Determinar la relación entre la infraestructura frente a la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022.       | <b>HE3:</b> Existe relación entre la infraestructura frente a la expectativa en pacientes con telerehabilitación contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022.      |  |  |   |   |  |
| <b>Diseño de investigación:</b>   |   | <b>Población y Muestra:</b>   | <b>Técnicas e instrumentos:</b>                    |  | <b>Método de análisis de datos:</b>   |   |  |
| Enfoque: Cuantitativo<br>Tipo: Básica<br>Método: Correlación<br>Diseño: No experimental   |   | Población: 100 Pacientes atendidos en el periodo 2020 - 2022<br>Muestra: 80 pacientes.  | Técnicas: Entrevista<br>Instrumentos: cuestionario |  | Descriptiva: Para el estudio se empleará tablas y gráficos, Rho Spearman.<br>Inferencial: Para el estudio se aplicará la prueba de correlación de Spearman. |   |  |



## Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

**Tabla 7.** Matriz de operacionalización de variables

| Variables de estudio                | Definición conceptual  | Definición operacional   | Dimensiones               | Indicadores                                    | Escala  |
|-------------------------------------|--|--|---------------------------|--|---|
| Percepción de la telerehabilitación | Es la percepción de las intervenciones necesarias cuando un estado de salud, como el envejecimiento, una enfermedad crónica, una lesión o un traumatismo, provoca o puede provocar limitaciones en la vida diaria (Serón, 2020). | Es la percepción de la atención de los tecnólogos médicos sobre el desarrollo de sesiones de telerehabilitación. | Accesibilidad Tecnológica | Plataforma de servicios                        | Tipo Likert<br>1: Nunca<br>2: Casi nunca<br>3: Algunas veces<br>4: Casi siempre<br>5: Siempre   |
|                                     |  |  |                           | Equipo informático y dispositivos electrónicos |   |
|                                     |  |  |                           | Red de telecomunicación                        |   |
|                                     |  |  |                           | Estado de las coordinaciones                   |   |
|                                     |  |  | Comunicación efectiva     | Fluidez verbal                                 |   |
|                                     |  |  |                           | Conocimiento                                   |   |
|                                     |  |  |                           | Capacidad para desarrollar el servicio         |   |
|                                     |  |  | Infraestructura           | Volumen de voz                                 |   |
|                                     |  |  |                           | Seguridad y privacidad                         |   |
|                                     | Estados ideales de atención  |  |                           |  |   |
| Satisfacción de pacientes           | Son juicios generados por los usuarios. Como tal, engloba una serie de características e ideas para evaluar la bondad o maldad de los bienes y servicios. (Quiroz, 2022).  | Es la percepción desarrollada por un usuario a raíz del uso de la telerehabilitación.                            | Expectativas Percepciones | Fiabilidad                                     | Tipo Likert:<br>1: Totalmente en desacuerdo<br>2: En desacuerdo<br>3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo<br>4: De acuerdo<br>5: Totalmente de acuerdo |
|                                     |  |  |                           | Capacidad de respuesta                         |   |
|                                     |  |  |                           | Seguridad                                      |   |
|                                     |  |  |                           | Empatía  |   |

**Anexo 3.** Instrumentos de recolección de datos

**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN TELETERAPIA  
DURANTE EL CONTEXTO DE COVID-19**

**Instrucciones**

A continuación, se presenta un cuestionario sobre la satisfacción del paciente en teleterapia durante el contexto de Covid-19. Para su llenado deberá leer cada ítem y responder según su experiencia como fue la teleterapia según corresponda. No existen respuestas buenas o malas, el llenado debe ser según su propio criterio. Asimismo, el cuestionario es completamente anónimo y los resultados serán únicamente empleados para el estudio de tesis, con lo que previamente deberá firmar el consentimiento informado para aceptar su participación en el presente estudio. Para realizar el llenado del cuestionario considere la siguiente escala:

| <b>Totalmente en desacuerdo</b> | <b>En desacuerdo</b> | <b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b> | <b>De acuerdo</b> | <b>Totalmente de acuerdo</b> |
|---------------------------------|----------------------|---------------------------------------|-------------------|------------------------------|
| 1                               | 2                    | 3                                     | 4                 | 5                            |

EDAD: .....

SEXO: .....

| N°   | ítems  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---|---|---|---|---|
| <b>Dimensión 1: Fiabilidad</b>             |  |   |   |   |   |   |
| 1  | ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención por teleconsulta?     |   |   |   |   |   |
| 2  | El médico se conectó en el horario programado  |   |   |   |   |   |
| 3  | Su atención se realizó respetando la programación de las teleterapias  |   |   |   |   |   |
| 4  | Su historia clínica para la teleterapia se encontró disponible para su atención  |   |   |   |   |   |
| 5  | Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad  |   |   |   |   |   |
| <b>Dimensión 2: Capacidad de respuesta</b> |  |   |   |   |   |   |
| 6  | La gestión de la teleconsulta en admisión fue rápida.  |   |   |   |   |   |
| 7  | El teleconsultor trato de conectarse lo más rápido posible por otros medios cuando fallo la conexión que estaban realizando.               |   |   |   |   |   |
| 8  | Le enviaron material de refuerzo como videos además de la teleterapia  |   |   |   |   |   |
| 9  | Le reprogramaron su cita cuando fallo la conectividad por teléfono   |   |   |   |   |   |
| <b>Dimensión 3: Seguridad</b>              |  |   |   |   |   |   |
| 10   | Se respeta la privacidad durante la teleterapia  |   |   |   |   |   |
| 11   | El teleconsultor realizó una anamnesis completa y minuciosa por el problema de salud por el cual fue atendido.                             |   |   |   |   |   |
| 12   | El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud                             |   |   |   |   |   |
| 13   | El médico teleconsultor que le atendió le inspiró confianza  |   |   |   |   |   |
| <b>Dimensión 4: Empatía</b>                |  |   |   |   |   |   |
| 14   | El teleconsultor lo trató con amabilidad, respeto y paciencia  |   |   |   |   |   |
| 15   | El teleconsultor mostró interés en solucionar su problema de salud   |   |   |   |   |   |
| 16   | Usted comprendió la explicación que el teleconsultor le brindó sobre su problema de salud.   |   |   |   |   |   |
| 17   | Usted comprendió la explicación que le brindo el teleconsultor sobre la terapia que recibirá   |   |   |   |   |   |
| 18   | Usted comprendió la explicación que el teleconsultor le brindó sobre los procedimientos que se realizará usted en casa con la teleterapia. |   |   |   |   |   |

## **CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LA TELEREHABILITACIÓN DURANTE EL CONTEXTO DE COVID-19**

### **Instrucciones**

A continuación, se presenta un cuestionario sobre la percepción del tecnólogo médico en teleterapia durante el contexto de Covid-19. Para su llenado deberá leer cada ítem y responder según su experiencia como percibe que fue la teleterapia según corresponda. No existen respuestas buenas o malas, el llenado debe ser según su propio criterio. Asimismo, el cuestionario es completamente anónimo y los resultados serán únicamente empleados para el estudio de tesis, con lo que previamente deberá firmar el consentimiento informado para aceptar su participación en el presente estudio. Para realizar el llenado del cuestionario considere la siguiente escala:

| <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Casi siempre</b> | <b>Siempre</b> |
|--------------|-------------------|----------------|---------------------|----------------|
| 1            | 2                 | 3              | 4                   | 5              |

EDAD: .....

SEXO: .....

| N°  | Ítems  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--|---|---|---|---|---|
| <b>Dimensión 1: Accesibilidad Tecnológica</b> |  |   |   |   |   |   |
| 1   | El personal a cargo de la realización de la consulta por telemedicina le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.                                   |   |   |   |   |   |
| 2   | La consulta por telerehabilitación se realizó en el horario programado   |   |   |   |   |   |
| 3   | El tiempo de espera para la realización de la consulta por telerehabilitación fue aceptable.   |   |   |   |   |   |
| 4   | Las citas para la consulta por telerehabilitación se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.  |   |   |   |   |   |
| <b>Dimensión 2: Comunicación efectiva</b>     |  |   |   |   |   |   |
| 5   | La atención de la consulta por telerehabilitación fue personalizada.   |   |   |   |   |   |
| 6   | La explicación del diagnóstico terapéutico y tratamiento fue clara y precisa.  |   |   |   |   |   |
| 7   | El personal de salud que atendió su cita de por telerehabilitación le brindó el tiempo necesario para escuchar y contestar sus inquietudes.  |   |   |   |   |   |
| 8   | El personal de salud que atiende su sesión de telerehabilitación le inspiró confianza.   |   |   |   |   |   |
| <b>Dimensión 3: Infraestructura</b>           |  |   |   |   |   |   |
| 9   | ¿El personal de salud que atendió la sesión de telerehabilitación hizo uso de un ambiente adecuado, garantizando su privacidad y seguridad?  |   |   |   |   |   |
| 10  | ¿El personal de salud que le atendió en su consulta de telerehabilitación desarrolló la actividad terapéutica en un ambiente libre de ruidos, e iluminado?                                 |   |   |   |   |   |
| 11  | ¿El personal de salud que lo atendió, recomendó que instrumentos o materiales terapéuticos, tendría que usar Ud. en su domicilio, para hacer uso de ellos durante las sesiones de terapia? |   |   |   |   |   |

## Anexo 4. Certificado de validez de los instrumentos

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PERCEPCIÓN DE LA TELEREHABILITACION

| Nº  | DIMENSIONES / ítems   | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|---|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|   |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
| <b>Dimensión 1: Accesibilidad Tecnológica</b> |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1   | El personal a cargo de la realización de la consulta por telemedicina le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.                                  | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 2   | La consulta por telerehabilitación se realizó en el horario programado  | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 3   | El tiempo de espera para la realización de la consulta por telerehabilitación fue aceptable.  | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 4   | Las citas para la consulta por telerehabilitación se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.   | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| <b>Dimensión 2: Comunicación efectiva</b>     |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 5   | La atención de la consulta por telerehabilitación fue personalizada.  | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 6   | La explicación del diagnóstico terapéutico y tratamiento fue clara y precisa.   | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 7   | El personal de salud que atendió su cita de por telerehabilitación le brindó el tiempo necesario para escuchar y contestar sus inquietudes.   | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 8   | El personal de salud que atiende su sesión de telerehabilitación le inspiró confianza.  | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| <b>Dimensión 3: Infraestructura</b>           |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 9   | ¿El personal de salud que atendió la sesión de telerehabilitación hizo uso de un ambiente adecuado, garantizando su privacidad y seguridad?   | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 10  | El personal de salud que le atendió en su consulta de telerehabilitación desarrolló la actividad terapéutica en un ambiente libre de ruidos, e iluminado?                                 | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 11  | El personal de salud que lo atendió, recomendó que instrumentos o materiales terapéuticos, tendría que usar Ud. en su domicilio, para hacer uso de ellos durante las sesiones de terapia? | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** El instrumento presenta suficiencia para ser aplicado en la investigación

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [ x ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr. ALVIZURI GÓMEZ EDGAR LUCAS    DNI: 15428474

**Especialidad del validador:** METODOLOGO. DOCTOR EN EDUCACION, ENFERMERO ESPECIALISTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 15 de junio del 2022

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
 EDGAR LUCAS VIZURI GÓMEZ  
 ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS  
 C.E. 15428474 - REG. 1998  
 TEL. 011 - 822. 48

-----  
**Firma del Experto Informante.**

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

| Nº | DIMENSIONES / ítems  | Pertinencia <sup>1</sup> |           | Relevancia <sup>2</sup> |           | Claridad <sup>3</sup> |           | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
|    |  | Si                       | No        | Si                      | No        | Si                    | No        |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD</b>   |                          |           |                         |           |                       |           |             |
| 1  | ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención por teleconsulta?     | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 2  | El médico se conectó en el horario programado  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 3  | Su atención se realizó respetando la programación de las teleterapias  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 4  | Su historia clínica para la teleterapia se encontró disponible para su atención  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 5  | Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>   | <b>Si</b>                | <b>No</b> | <b>Si</b>               | <b>No</b> | <b>Si</b>             | <b>No</b> |             |
| 6  | La gestión de la teleconsulta en admisión fue rápida.  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 7  | El teleconsultor trato de conectarse lo más rápido posible por otros medios cuando fallo la conexión que estaban realizando.               | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 8  | Le enviaron material de refuerzo como videos además de la teleterapia  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 9  | Le reprogramaron su cita cuando fallo la conectividad por teléfono   | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD</b>  | <b>Si</b>                | <b>No</b> | <b>Si</b>               | <b>No</b> | <b>Si</b>             | <b>No</b> |             |
| 10 | Se respeta la privacidad durante la teleterapia  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 11 | El teleconsultor realizó una anamnesis completa y minuciosa por el problema de salud por el cual fue atendido.                             | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 12 | El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud                             | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 13 | El médico teleconsultor que le atendió le inspiró confianza  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 4: EMPATÍA</b>  | <b>Si</b>                | <b>No</b> | <b>Si</b>               | <b>No</b> | <b>Si</b>             | <b>No</b> |             |
| 14 | El teleconsultor lo trató con amabilidad, respeto y paciencia  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 15 | El teleconsultor mostró interés en solucionar su problema de salud   | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 16 | Usted comprendió la explicación que el teleconsultor le brindó sobre su problema de salud.   | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 17 | Usted comprendió la explicación que le brindo el teleconsultor sobre la terapia que recibirá   | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 18 | Usted comprendió la explicación que el teleconsultor le brindó sobre los procedimientos que se realizará usted en casa con la teleterapia. | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** El instrumento presenta suficiencia para ser aplicado en la investigación

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [ x ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr. ALVIZURI GÓMEZ EDGAR LUCAS    **DNI:** 15428474

**Especialidad del validador:** METODOLOGO. DOCTOR EN EDUCACIÓN, ENFERMERO ESPECIALISTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Lima, 15 de junio del 2022**



HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
EDGAR L. ALVIZURI GÓMEZ  
ENFERMERO  
COP 16158 - REG 1548  
REM 619 - RED. 68

---

**Firma del Experto Informante.**



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PERCEPCIÓN DE LA TELEREHABILITACIÓN

| N°  | DIMENSIONES / ítems   | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|---|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|   |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
| <b>Dimensión 1: Accesibilidad Tecnológica</b> |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1   | El personal a cargo de la realización de la consulta por telemedicina le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.                                  | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 2   | La consulta por telerehabilitación se realizó en el horario programado  | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 3   | El tiempo de espera para la realización de la consulta por telerehabilitación fue aceptable.  | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 4   | Las citas para la consulta por telerehabilitación se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.   | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| <b>Dimensión 2: Comunicación efectiva</b>     |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 5   | La atención de la consulta por telerehabilitación fue personalizada.  | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 6   | La explicación del diagnóstico terapéutico y tratamiento fue clara y precisa.   | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 7   | El personal de salud que atendió su cita de por telerehabilitación le brindó el tiempo necesario para escuchar y contestar sus inquietudes.   | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 8   | El personal de salud que atiende su sesión de telerehabilitación le inspiró confianza.  | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| <b>Dimensión 3: Infraestructura</b>           |   |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 9   | ¿El personal de salud que atendió la sesión de telerehabilitación hizo uso de un ambiente adecuado, garantizando su privacidad y seguridad?   | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 10  | El personal de salud que le atendió en su consulta de telerehabilitación desarrolló la actividad terapéutica en un ambiente libre de ruidos, e iluminado?                                 | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |
| 11  | El personal de salud que lo atendió, recomendó que instrumentos o materiales terapéuticos, tendría que usar Ud. en su domicilio, para hacer uso de ellos durante las sesiones de terapia? | x                        |    | x                       |    | x                     |    |             |

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** El instrumento presenta suficiencia para ser aplicado en la investigación

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ x ]**              **Aplicable después de corregir [ ]**              **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. LUJÁN RODRIGUEZ, MÓNICA KARINA DNI: 32951237

**Especialidad del validador:** METODÓLOGA. MAGISTER EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 17 de junio del 2022

  
 LIC. KARLA LUJÁN RODRIGUEZ  
 ENFERMERA SUPERVISORA  
 CEP 34639

-----  
Firma del Experto Informante.

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

| Nº | DIMENSIONES , ítems   | Pertinencia <sup>1</sup> |           | Relevancia <sup>2</sup> |           | Claridad <sup>3</sup> |           | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
|    |   | Si                       | No        | Si                      | No        | Si                    | No        |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD</b>  | <b>Si</b>                | <b>No</b> | <b>Si</b>               | <b>No</b> | <b>Si</b>             | <b>No</b> |             |
| 1  | ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención por teleconsulta?    | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 2  | El médico se conectó en el horario programado   | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 3  | Su atención se realizó respetando la programación de las teleterapias   | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 4  | Su historia clínica para la teleterapia se encontró disponible para su atención   | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 5  | Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad   | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>  | <b>Si</b>                | <b>No</b> | <b>Si</b>               | <b>No</b> | <b>Si</b>             | <b>No</b> |             |
| 6  | La gestión de la teleconsulta en admisión fue rápida  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 7  | El teleconsultor trata de conectarse lo más rápido posible por otros medios cuando falló la conexión que estaban realizando               | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 8  | Le enviaron material de refuerzo como videos además de la teleterapia   | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 9  | Le reprogramaron su cita cuando falló la conectividad por teléfono  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD</b>   | <b>Si</b>                | <b>No</b> | <b>Si</b>               | <b>No</b> | <b>Si</b>             | <b>No</b> |             |
| 10 | Se respeta la privacidad durante la teleterapia   | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 11 | El teleconsultor realizó una anamnesis completa y minuciosa por el problema de salud por el cual fue atendido                             | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 12 | El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud                            | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 13 | El médico teleconsultor que lo atendió le inspiró confianza   | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 4: EMPATIA</b>   | <b>Si</b>                | <b>No</b> | <b>Si</b>               | <b>No</b> | <b>Si</b>             | <b>No</b> |             |
| 14 | El teleconsultor lo trató con amabilidad, respeto y paciencia   | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 15 | El teleconsultor mostró interés en solucionar su problema de salud  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 16 | Usted comprendió la explicación que el teleconsultor le brindó sobre su problema de salud   | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 17 | Usted comprendió la explicación que le brindó el teleconsultor sobre la terapia que recibirá  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 18 | Usted comprendió la explicación que el teleconsultor le brindó sobre los procedimientos que se realizará usted en casa con la teleterapia | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** El instrumento presenta suficiencia para ser aplicado en la investigación

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ x ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg. LUJÁN RODRIGUEZ, MÓNICA KARINA DNI: 32951237

**Especialidad del validador:** METODÓLOGA. MAGISTER EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA


<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 17 de junio del 2022

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
  
LIC. KARINA LUJÁN RODRIGUEZ  
ENFERMERA SUPERVISORA  
CEP 34638

---

Firma del Experto Informante.



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

| Nº | DIMENSIONES / ítems  | Pertinencia <sup>1</sup> |           | Relevancia <sup>2</sup> |           | Claridad <sup>3</sup> |           | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
|    |  | Si                       | No        | Si                      | No        | Si                    | No        |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD</b>   |                          |           |                         |           |                       |           |             |
| 1  | ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención por teleconsulta?     | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 2  | El médico se conectó en el horario programado  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 3  | Su atención se realizó respetando la programación de las teleterapias  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 4  | Su historia clínica para la teleterapia se encontró disponible para su atención  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 5  | Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>   | <b>Si</b>                | <b>No</b> | <b>Si</b>               | <b>No</b> | <b>Si</b>             | <b>No</b> |             |
| 6  | La gestión de la teleconsulta en admisión fue rápida.  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 7  | El teleconsultor trato de conectarse lo más rápido posible por otros medios cuando fallo la conexión que estaban realizando.               | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 8  | Le enviaron material de refuerzo como videos además de la teleterapia  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 9  | Le reprogramaron su cita cuando fallo la conectividad por teléfono   | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD</b>  | <b>Si</b>                | <b>No</b> | <b>Si</b>               | <b>No</b> | <b>Si</b>             | <b>No</b> |             |
| 10 | Se respeta la privacidad durante la teleterapia  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 11 | El teleconsultor realizó una anamnesis completa y minuciosa por el problema de salud por el cual fue atendido.                             | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 12 | El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud                             | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 13 | El médico teleconsultor que le atendió le inspiró confianza  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 4: EMPATÍA</b>  | <b>Si</b>                | <b>No</b> | <b>Si</b>               | <b>No</b> | <b>Si</b>             | <b>No</b> |             |
| 14 | El teleconsultor lo trató con amabilidad, respeto y paciencia  | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 15 | El teleconsultor mostró interés en solucionar su problema de salud   | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 16 | Usted comprendió la explicación que el teleconsultor le brindó sobre su problema de salud.   | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 17 | Usted comprendió la explicación que le brindo el teleconsultor sobre la terapia que recibirá   | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |
| 18 | Usted comprendió la explicación que el teleconsultor le brindó sobre los procedimientos que se realizará usted en casa con la teleterapia. | x                        |           | x                       |           | x                     |           |             |

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** El instrumento presenta suficiencia para ser aplicado en la investigación

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ x ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. MARIBEL TALAVERA VALENZUELA      **DNI:** 41095312

**Especialidad del validador:** MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIO DE SALUD

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Lima, 12 de junio del 2022**



-----  
**Firma del Experto Informante.**

## **Anexo 5. Confiabilidad – Calculo de Alpha de Cronbach**

Para evaluar la confiabilidad del instrumento de percepción de la atención en teleterapia, se aplicó una prueba piloto a 20 pacientes, cuyas respuestas fueron codificadas para determinar el valor de Alfa de Cronbach. A continuación, se muestra la matriz de prueba piloto variable percepción de la telerehabilitación

### **Pruebas de confiabilidad para la variable: Satisfacción del paciente**

El valor de Alfa fue de 0.901 el cuál es un valor por encima de 0.7 y menor a 1 con lo que se define que la fiabilidad del instrumento es aceptable y alta.

| Variable                  | Alfa de Cronbach |
|---------------------------|------------------|
| Satisfacción del paciente | 0.901            |
| Total de elementos        | 18               |

*Nota: Elaboración propia.*

### **Pruebas de confiabilidad para la variable: Percepción de la telerehabilitación.**

El valor de Alfa de Cronbach para este instrumento fue de 0.957 el cuál es mayor que 0.7 y menor que 1, con lo que la fiabilidad del instrumento es aceptable y alta. En base a la fiabilidad de ambos instrumentos se puede definir que los cuestionarios presentarían un alto nivel de fiabilidad y pueden ser aplicados a la muestra de estudio.

| Variable                            | Alfa de Cronbach |
|-------------------------------------|------------------|
| Percepción de la telerehabilitación | 0.957            |
| Total de elementos                  | 11               |

*Nota: Elaboración propia.*

## Anexo 6. Cálculo del tamaño muestral

Formula de población muestral

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

Dónde:

n = Tamaño de la muestra.

Z= Nivel de confianza deseado 95% = 1.96

p = Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

(0.5)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

(0.5)

e = Nivel de error dispuesto a cometer (0.05)

N = Tamaño de la población (100)

Reemplazando:

$$N = \frac{100 * (1.96)^2 * 0.50 * (0.50)}{(100-1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 79.83$$

N= 80

*Fuente: Elaboración propia.*



## Anexo 7: Valores e interpretación del coeficiente Rho Spearman

| Valores        | Interpretación                    |
|----------------|-----------------------------------|
| -0.91 a -1.00  | Correlación negativa perfecta     |
| -0.76 a -0.90  | Correlación negativa muy fuerte   |
| -0.51 a -0.75  | Correlación negativa considerable |
| -0.11 a -0.50  | Correlación negativa media        |
| -0.01 a -0.100 | Correlación negativa debil        |
| 0.00           | No existe Correlación             |
| +0.01 a +0.10  | Correlación positiva debil        |
| +0.11 a +0.50  | Correlación positiva media        |
| +0.51 a +0.75  | Correlación positiva considerable |
| +0.76 a +0.90  | Correlación positiva muy fuerte   |
| +0.91 a +1.00  | Correlación positiva perfecta     |

**Nota.** Escalafones para interpretar los resultados de la correlación.

*Fuente: Elaboración propia, basado en Hernández S. y Fernández C. 2010.*



**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, OSCANOVA RAMOS ANGELA MARGOT, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Percepción de la telerehabilitación y satisfacción en pacientes contexto Covid-19 en un Hospital de Lima, 2022", cuyo autor es VALENTIN MAGALLANES MARIA VICTORIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de %, 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.

LIMA, 12 de Agosto del 2022

| <b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>  | <b>Firma</b>   |
|---|--|
| OSCANOVA RAMOS ANGELA MARGOT<br>: 41494560<br><b>ORCID:</b> 0000-0003-2373-1300 | Firmado electrónicamente<br>por: AOSCANOARA el 12-<br>08-2022 09:34:20 |

Código documento Trilce: INV - 0868755