



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Gestión en telerehabilitación y apoyo organizacional en el
Servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023**

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

AUTORA:

Villegas Ardiles de Chavez, Walezwka Yilenia (orcid.org/0000-0003-4886-8485)

ASESORES:

Mg. Jaimes Velásquez, Carlos Alberto (orcid.org/0000-0002-8794-0972)

Mg. Berastain Merino, Héctor Hellmuth (orcid.org/0000-0002-3228-2984)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mi esposo, Isrhael, por ser mí amigo, mi compañero de vida, y apoyarme en cada reto incondicionalmente.

A mis hijos, Evan y Ezra, que son mi mayor logro, mi orgullo y mi fuerza para continuar, que esta tesis los motive a alcanzar todos sus sueños.

A mi madre, Alma, por guiar mis pasos y enseñarme a avizorar el futuro con esperanza y fe; y a mi padre Félix por abrir mis alas y enseñarme a volar.

A mi tía, Ángela, por su gran ejemplo de profesionalismo y superación, que gracias a su apoyo incondicional hizo posible esta investigación.

A mis hermanos y familia, que me han ayudado en el proceso de culminar este estudio.

Agradecimiento

A Dios por su gracia inmerecida, por la abundancia de su amor y sus bendiciones en mi vida.

A mi asesor por ser guía y apoyo en la realización de esta investigación.

A la Universidad por brindarme la oportunidad de crecer profesionalmente.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo y diseño de investigación	15
3.2 Variables y operacionalización	16
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5 Procedimientos	21
3.6 Método de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Distribución de frecuencias general y sociodemográficas del personal del servicio de rehabilitación	23
Tabla 2: Niveles de la variable GT y sus dimensiones	24
Tabla 3: Niveles de la variable AO y sus dimensiones	25
Tabla 4: Correlación entre GT y AO	26
Tabla 5: Correlación entre la planificación y el AO	27
Tabla 6: Correlación entre la organización y el AO	28
Tabla 7: Correlación entre la dirección y el AO	29
Tabla 8: Correlación entre el control y el AO	30

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Diseño de la investigación	16
Figura 2: Representación de GT y sus dimensiones	24
Figura 3: Representación de AO y sus dimensiones	25

Índice de abreviaturas

GT: Gestión en Telerehabilitación

AO: Apoyo Organizacional

TIC: Tecnologías de Información y Comunicación

TR: Telerehabilitación

TLM: Telemedicina

Resumen

El presente trabajo de investigación planteó como propósito fundamental el determinar la relación entre la gestión en telerehabilitación y el apoyo organizacional en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023. La metodología fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo correlacional. La población es de 103 trabajadores de un servicio de rehabilitación de un hospital de Lima. La técnica es la encuesta, los instrumentos para la recolección de datos fue un cuestionario para cada variable, los cuales fueron validados por expertos y demostraron muy alta confiabilidad según la prueba Alpha de Cronbach. El resultado que se obtuvo en la correlación entre las variables gestión en telerehabilitación y el apoyo organizacional en la prueba de Rho de Spearman fue de 0.657 asimismo, el p valor (0.00) es menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, determinando que existe relación alta y positiva entre la gestión en telerehabilitación y el apoyo organizacional en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima en el año 2023. Concluyendo que si el nivel de gestión en telerehabilitación mejora, el apoyo organizacional aumentará considerablemente.

Palabras clave: *Gestión en telerehabilitación, apoyo organizacional, servicio de rehabilitación.*

Abstract

The present research work proposed as a fundamental purpose to determine the relationship between telerehabilitation management and organizational support in the Rehabilitation service of a Hospital in Lima, 2023. The methodology was of a basic type, with a quantitative approach and descriptive correlational design. The population is 103 workers of a rehabilitation service of a hospital in Lima. The technique is the survey, the instruments for data collection was a questionnaire for each variable, which were validated by experts and demonstrated very high reliability according to Cronbach's Alpha test. The result obtained in the connection between the management variables in telerehabilitation and organizational support in the Spearman's Rho test was a similar 0.657, the p value (0.00) is less than 0.05, therefore the null hypothesis is rejected, determining that there is a high and positive relationship between telerehabilitation management and organizational support in the Rehabilitation service of a Hospital in Lima in the year 2023. Concluding that if the level of telerehabilitation management improves, organizational support will increase considerably.

Keywords: *Telerehabilitation management, organizational support, rehabilitation service.*

I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito sanitario son herramientas importantes, las tecnologías de información y comunicación (TIC), por medio del manejo de medios digitales; lo cual ha disminuido las brechas en salud y favorecido la atención oportuna y con mejor calidad (Cueva, 2022). Durante la propagación de la Covid-19 en Europa, la telerehabilitación (TR) como prestación de servicios de salud, se utilizó frecuentemente como opción ante el aislamiento; sin embargo, se manifestaron brechas tanto para los proveedores del servicio y el usuario (Bezuidenhout, 2022), empero en Reino Unido en pacientes con enfermedad neurológica se demostró que estaban satisfechos con la atención por TR, añadiendo las ventajas de este modelo de atención en la mejora del estilo y modo de vida del paciente (Coulter, 2017).

En Arabia Saudita casi el 90% de profesionales de la salud refirió que la telemedicina (TLM), puesta en funcionamiento por el Ministerio de Salud de este país, mediante la metodología electrónica, con la finalidad de ampliar la accesibilidad y optimar la competitividad en el sistema de atención desde el enfoque médico; favorece el economizar tiempo, riqueza monetaria, bienes y otros recursos, lo que cual da solidez a la actuación médica en la asistencia sanitaria (Albarrak, 2021).

En estudios realizados en Australia, plantearon la trascendencia de estructurar la atención del personal médico adecuando la variante electrónica con el fin de brindar mejora en los servicios y niveles altos de excelencia; así como la ejecución de directrices tecnológicas que faculden instituir un plan de TLM orientado a los pacientes vulnerables (Khader, 2020). En consecuencia, las instituciones sanitarias actualmente no se benefician de la TLM en toda su amplitud, pues fue una solución rápida al contexto pandémico que se vivía. Es así que, las atenciones por TLM se han visto representadas por los países de España, Canadá y Reino Unido siendo sus mayores valores de 62%, 56% y 54% respectivamente (Peláez, 2021).

En los últimos tiempos en Reino Unido y China, se acrecentaron las atenciones a través de teleconferencias, lo mismo se repite en Estados Unidos y

Canadá (Liu et al., 2020), sin embargo este acceso a la automatización en América Latina es mucho más lento, solo el 75% de habitantes con más poder adquisitivo usa internet y solo el 37% de la población con menos ingresos lo usa; además su uso varía en los diferentes grupos etáreos, detallándose que el 60% de habitantes con edades de 15 a 34 años usan los servicios de internet, el 18% de habitantes con edades de entre 65 y 74 años y el 8% de habitantes que tienen 74 años o más; por lo cual la inversión actualmente se centra en disminuir estas brechas (Cueva, 2022).

Tanto en Argentina, como en Brasil se han promulgado normas por la cual permiten el uso de la TLM durante la emergencia sanitaria, aunque estudios han demostrado inmovilismo de los profesionales sanitarios ante los cambios organizacionales (OMS, 2020). En el Perú, las prestaciones de servicio evolucionaron gradualmente de la presencialidad a la TLM a través de la RM 009–MTC/2003, con el D.L. N° 1490 (MINSA, 2020); en el sistema de salud se rediseñaron los procesos de atención mediante la implementación de la TLM (Hernández & Mendoza, 2018).

A nivel nacional en el 2016 se decretó la Ley Marco de Telesalud N° 30421, aunado a la aprobación de la Ley del Ministerio de Salud N° 27657, donde se instauro el uso de la Telesalud como prestación de salud según el área idónea a la cual concierna (MINSA ,2009); a su vez en la valoración anual realizada por Los Programas Presupuestales del Ministerio de Salud en el 2021, se aconsejó acrecentar la usanza de la Telesalud o TR, basándose en su gran utilidad durante la pandemia, que a su vez faculta amplificar el margen de atención y mejorar la accesibilidad al paciente.

En Lima, se demostró que en un grupo de pacientes el 29,2% percibieron un rendimiento alto respecto a las atenciones por medio de la TR, mientras el 36,6% de dicha población se mostró moderadamente satisfechos con los procesos de TR, mientras que el 43,3% fueron bajas (Alfaro, 2021); otro estudio encontró corrérelación positiva entre la calidad y tipo de atención y el servicio ofrecido por los profesionales mediante la atención por TR (Talavera, 2021); en la actualidad es necesario conocer la correspondencia entre la gestión en telerehabilitación (GT) y

el apoyo organizacional (AO) desde la perspectiva del trabajador sanitario del servicio de rehabilitación, con el fin de disminuir las brechas existentes respecto a la gestión realizada en los procesos de TR, brindar atención de calidad al paciente, así como mejorar la cultura organizacional de los suministros de los servicios de salud.

Las entidades MINSA y ESSALUD, brindan formaciones al personal sanitario para la ejecución de la TR mediante redes, aplicativos, páginas web y otros; el incremento en el uso de esta prestación también se ve reflejado en el ámbito privado de la salud (Alfaro, 2021); medidas que durante la emergencia sanitaria permitieron pasar de 350 atenciones mediante teleconferencia por día en todo el país, a 22 mil telellamadas diarias en el año 2022; beneficiando aproximadamente a 2 millones de usuarios en todo el país (Ministerio de Salud, 2021). Empero, la mayor problemática se dio a nivel de conexión a internet, pues en Lima el 37% de familias no tenían acceso a internet, lo cual se exacerbaba en zonas rurales con un índice de 94%; dificultando la realización de la TLM en dicha población (Yamakawa, 2021).

En relación a esta problemática, el AO es una característica sobresaliente en la planificación de los procesos que elaboran las instituciones de salud para suscitar una eficiencia superior de sus colaboradores, lo que estaría relacionado al compromiso, contentamiento y complacencia fundamentales para el bienestar organizacional del trabajador; el AO es la opinión que manifiestan los trabajadores sobre las disposiciones que toma la empresa en bienestar de sus colaboradores y el interés en las contribuciones de estos (Eisenberger et al., 1986).

Debido a ello, el problema general de la investigación fue ¿Cuál es la relación entre la GT y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima en el año 2023?; los problemas específicos fueron: (a) ¿Cuál es la relación entre la planeación y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima en el año 2023?, (b) ¿Cuál es la relación entre la organización y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima en el año 2023?, (c) ¿Cuál es la relación entre la dirección y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima

en el año 2023?, (d) ¿Cuál es la relación entre el control y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima en el año 2023?

El presente estudio tiene justificación teórica, en el hecho de que esta investigación brindó nuevos conocimientos sobre la GT y el AO, determinando si existe relación entre las dos variables, sea esta positiva, negativa o se encuentre que no tienen relación; dándonos la oportunidad de comprender la disposición de la TR como prestación de servicio de salud en el Servicio de Rehabilitación.

Justificación metodológica, se utilizaron instrumentos de medición confiables para determinar si existe relación entre GT y AO percibido por los trabajadores del Servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, para alcanzar los objetivos planteados. Personal experto validó dichos instrumentos, para ser utilizados durante esta investigación, y los resultados son de referencia para investigaciones explicativas posteriores que brinden más información sobre estas variables.

Justificación práctica, se buscó determinar la respuesta del personal de salud ante la GT, que permita mejorar la implementación de la TR disminuyendo las brechas que se puedan ocasionar en este tipo de prestación de servicios, favoreciendo la atención al usuario; así como, incrementar el AO percibido por el personal de la salud para incrementar el desempeño, esfuerzo profesional y la cultura organizacional.

La investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación entre la GT y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima en el año 2023; los objetivos específicos fueron: (a) determinar la relación entre la planeación y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima en el año 2023, (b) determinar la relación entre la organización y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima en el año 2023, (c) determinar la relación entre la dirección y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima en el año 2023, (d) determinar la relación entre el control y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima en el año 2023.

Se consideró como hipótesis general, existe una relación significativa entre la GT y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima en el año

2023; así mismo, como hipótesis específicas (a) Existe una relación significativa entre la planeación y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima en el año 2023. (b) Existe una relación significativa entre la organización y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima en el año 2023. (c) Existe una relación significativa entre la dirección y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima en el año 2023. (d) Existe una relación significativa entre el control y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima en el año 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En alusión a los estudios previos examinados en el contexto internacional, Hyung et al. (2021) en su indagación se propuso evaluar la satisfacción con la TLM realizada en un hospital durante la COVID-19 en Corea; evaluó a 6840 pacientes que usaron TLM, 182 médicos y 138 enfermeras, utilizó un diseño de tipo comparativo, calculó el alfa de Cronbach encontrando que las tasas de respuesta de los pacientes y del personal médico fueron del 13,2% y el 17,2% respectivamente y los pacientes se encontraron significativamente más satisfechos con la TLM telefónica en comparación al personal de salud; así mismo, obtuvieron que un porcentaje mayor a 85% del personal médico evaluado consideraba la TLM imprescindible en ese contexto, llegando a la conclusión que la preocupación recaía en la inadecuada evaluación y comunicación ineficaz sobre la condición del paciente; sin embargo, Chaudhry et al. (2021) en su indagación realizada en Canadá durante la pandemia por COVID-19 y cuyo fin fue evaluar desde la atención en ortopedia el grado de complacencia de los usuarios y cirujanos frente a la TLM, ejecutó una revisión sistemática con metanálisis a 133 artículos publicados, teniendo como resultado que los pacientes atendidos por TLM y aquellos atendidos de forma presencial no mostraron diferencia en las probabilidades de satisfacción (odds ratio agrupado 0,89 [IC del 95%: 0,40 a 1,99]; $p = 0,79$), lo mismo ocurre con los índices la satisfacción del cirujano (OR agrupado 0,38 [IC del 95 %: 0,07 a 2,19]; $p = 0,28$) o entre múltiples medidas de resultado informadas por los pacientes que evaluaron el dolor y la función, los pacientes informaron ahorros de tiempo, tanto cuando se excluyó el tiempo de viaje (17 minutos menos [IC del 95 %: 2 a 32]; $p = 0,03$) como cuando se incluyó (180 minutos menos [IC del 95 %: 78 a 281]; $p <$

0,001), lo que concluye que no existen diferencias entre la satisfacción del paciente o del cirujano ante el uso de la TLM o la atención presencial; del mismo modo, Martínez et al. (2020) en su investigación de tipo observacional prospectivo, que tuvo como objetivo estimar la TLM con seguimiento telemático en España, en el monitoreo de pacientes con diagnóstico COVID-19, cuya población fue de 313 pacientes con PCR positivos (atención primaria, consulta y los datos de alta); tuvo como resultado que el tiempo medio de seguimiento fue 11,64 días, 224 altas se realizaron en los 30 días de la investigación, se tuvo una alta voluntaria y un reingreso por reactivación de COVID-19, al culminar el estudio 32 pacientes seguían en el programa desde el principio y 46 pacientes de monitoreo después del alta, se concluyó que en dolientes con diagnóstico COVID-19 en la categoría de alto riesgo, la TLM con telemonitorización domiciliaria permite un seguimiento beneficioso y certero.

Asimismo, Nguyen et al. (2020) realizaron una revisión en E.E.U.U. cuyo fin fue especificar factores influyentes en la satisfacción con la TLM y cómo estos se semejan con la atención presencial desde el criterio de los pacientes y de los proveedores, fue un estudio no experimental; evaluó a 57 proveedores sanitarios de atención en dermatología y enfermería que practicaban la TLM y 42 proveedores que no la practicaban, encontraron mayor efectividad en las relaciones emocionales y de comunicación entre proveedores y pacientes que usaban más los equipos digitales; concluyendo que con el reconocimiento de los agentes que predicen la complacencia vital en los departamentos que usan la TLM entre los suministros, podrían mejorar estos índices, a fin de que la práctica de la TLM continúe en crecimiento en esa misma línea; Velasco et al. (2020) se planteó como finalidad precisar la eficacia de la TR en terapia ocupacional en pacientes con lesión neurológica en España, el método fue descriptivo, encontrando más de 20 artículos durante la revisión sistemática, entre el rango 2009 al 2020; arrojando resultados positivos en diversos elementos y también cognitivos, a pesar de ello concluyeron que era necesario escudriñar a profundidad para comprobar la eficacia de la TR en terapia ocupacional.

Además, Zeng et al. (2021) en su indagación, que tuvo por finalidad determinar la influencia del AO percibido en el trabajo emocional de los médicos en

la provincia de Hubei en China, de tipo correlacional, tuvo una población de 170 miembros del personal médico de hospitales de dicha localidad, el índice de correlación de Pearson obtuvo que AO y trabajo emocional ($r=0,443$, $P < 0,01$), AO e identidad profesional ($r=0,631$, $P<0,01$), y trabajo emocional e identidad ocupacional ($r=0,511$, $P<0,01$) mostraron una correspondencia significativa, lo que concluyó que, el AO tiene una relación directa con el trabajo emocional y la identidad profesional; del mismo modo, Ranihusna et al. (2021) en su investigación propuso como fin examinar el desempeño del personal de salud pública a través del AO percibido y el compromiso laboral, de tipo cuantitativo, la población fueron 86 miembros del personal de salud pública en Indonesia, el resultado de la prueba de hipótesis indicó que todos los valores de p ($0.00 < 0,05$) indican la relación significativa entre el AO percibido, el compromiso laboral y desempeño (directo e indirecto), con lo cual concluye que ambas variables afectan significativamente el desempeño del personal de salud pública en dicha población; ya que, contribuye a mejorar el desempeño, el compromiso laboral y la dedicación dentro de la organización; mientras que, Varas (2019) cuyo objetivo de investigación fue evaluar y analizar el vínculo entre el AO percibido y la satisfacción laboral en teletrabajadores, estudio de tipo correlacional, donde estudio a 54 teletrabajadores que en ese momento ejercían en España, en los resultados obtuvo Rho de Spearman 0,728, concluyendo que si existe correlación entre AO percibido y satisfacción laboral.

En alusión a los estudios que anteceden en el contexto nacional, Cueva (2021) planteó como objetivo determinar la gestión en TLM y su relación con la satisfacción laboral durante la pandemia; de tipo correlacional, con una muestra de 48 profesionales del servicio de gineco obstetricia de una institución sanitaria de Lima, donde resultó que el grado de correlación fue moderada con el valor de 0,534 y con una significancia de $p=0,000$ indicando relación significativa, concluyendo que entre ambas variables si existe una relación positiva y a su vez moderada, en la población de estudio; también, Llenque (2021) que realizó su investigación con el fin de determinar la correlación entre la variable gestión en TLM y la variable satisfacción del profesional de la salud, realizada en diferentes instituciones de salud de Lambayeque durante el periodo pandémico por Covid-19, mencionado

estudio fue de tipo correlacional, sus resultados describieron que la estimación del coeficiente de Pearson fue de 0.579; siendo la correlación moderada positiva; concluyendo que en el contexto pandémico cuando mejor fue la gestión en TLM, mayor también era nivel de satisfacción del personal respecto a esta práctica; por su parte, Pilco (2022) en su estudio realizado durante la crisis pandémica por COVID-19, propuso determinar el grado de conexión entre teleconsulta y calidad de asistencia en una institución de salud de Amazonas, el diseño fue no experimental correlacional, obteniendo como muestra a 68 pacientes atendidos por teleconsulta, los resultados describieron los valores de correlación en 0.501 y significancia de 0.083, por lo que se concluyó que no hay un vínculo significativo entre ambas variables.

Por su parte, Talavera (2022) tuvo como objetivo determinar si existe asociación entre la GT y la calidad de atención, en dolentes con discapacidad motora pertenecientes al servicio de rehabilitación en un hospital de la ciudad de Lima, siendo de corte transversal, participaron 50 pacientes del servicio de rehabilitación, resultando el coeficiente de rho 0,873 y el nivel de significación en p-valor 0,001 ($p\text{-valor} < 0,005$), la indagación finiquitó que si existe vínculo entre las variables, estimando correlación positiva fuerte, así mismo se menciona que la variable calidad de atención mediante la TR repercute significativamente en la recuperación y en la percepción de satisfacción del paciente; sin embargo, Alcalde (2022) en su investigación planteó su objeto de la asociación la variable gestión de la fisioterapia y la segunda variable, calidad de servicio, realizada en una institución de salud de Lambayeque, fue un estudio correlacional, con la participación de 72 pacientes, en sus resultados el Rho de Spearman fue de 0.908 comprobado con 99% de confianza, en sus conclusiones menciona que se constata la asociación positiva muy intensa entre las variables 1 y 2 de este estudio; también, Guerra (2022) quien tuvo como finalidad determinar la TR y su vínculo con la calidad de servicio en usuarios de rehabilitación de un centro asistencial de Lima, de tipo correlacional, se evaluó a 80 pacientes, cuyo resultados fueron un p valor de 0.000 y Rho de Spearman de 0.719, la investigación concluyó que entre la TR y la variable calidad de servicio si existe vinculo alto; además, Alfaro (2021) tuvo como objeto de estudio, determinar la correlación entre el agrado del cliente y la eficiencia en la

aplicación de la TR en un centro de terapia física ubicado en la ciudad de Lima, este estudio fue de tipo correlacional, donde participaron 48 pacientes, se halló el $\rho=0,924$ afirmando una asociación directa y alta entre ambas variables, así mismo encontró que respecto al rendimiento de la TR el 29,2% de pacientes se encontraron en un rango alto, el 36,6% en rango moderado y el 43,3% en rango bajo.

En la investigación de Bardales (2022) la intención central fue determinar la vinculación entre el AO percibido y el compromiso dentro de la organización, estudiando a 105 trabajadores de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud en Tarapoto, el estudio fue correlacional, en los resultados se estimó en la estadística inferencial un valor de correlación de Rho Spearman 0.696 y la significancia fue igual a 0.000, afirmando que existe vinculación entre mencionadas variables en la población estudiada, de modo similar, Zegarra (2019) en su tesis tuvo como intención principal determinar la asociación del AO y el esfuerzo profesional en el servicio de fisioterapia en una clínica de Lima, este estudio fue de tipo transversal, teniendo como población de estudio a 81 trabajadores asistenciales, el resultado demostró un $r_s=0,642$ y un nivel de significancia con un valor de $p= 0,000$, afirmando que si existe relación moderada asociada a todas sus dimensiones a excepción de las dimensiones: productividad, asistencia y puntualidad, finalmente, Zúñiga (2019) tuvo por finalidad determinar el vínculo entre la variable gestión de la comunicación interna y el AO percibido en una organización pública en San Juan de Lurigancho - Lima, en esta investigación la metodología fue de tipo correlacional, el estudio se realizó a 120 trabajadores, en sus resultados menciona el valor de Rho Spearman en 0,190 y la significancia estadística fue menor a 0,05; finalmente se demostró relación positiva, empero muy bajo entre ambas variables.

Respecto a las bases teóricas que respaldan nuestras variables se tomaron en cuenta las mencionadas a continuación; para la gestión de TR, que forma parte de la TLM; siendo esta una estrategia de la Organización Mundial de la salud (OMS) que faculta la cobertura universal de salud mediante la innovación digital, conceptualizándose como el aprovisionamiento de servicios de salud, que se brinda

por los expertos sanitarios a distancia a través del uso de las TIC, que permiten intercambiar información útil en la educación sanitaria y la previsión del bienestar, diagnóstico, tratamiento, recuperación y/o rehabilitación de enfermedades (Saigí, 2016), los resultados sanitarios mejoran ya que se logra eliminar las barreras geográficas, disminuir las limitaciones del sistema de oferta y/o acceso universal a los servicios sanitarios, la TLM es una de las mayores innovaciones que mejora la calidad y efectividad asistencial, así como la eficiencia dentro de la organización (OMS, 2010).

Orozco (2019) menciona que Europa plantea la TR como una resolución vanguardista, dado que esta región contiene más evidencia de este tipo de atención; sin embargo, en Latinoamérica y Perú el aumento de la demanda poblacional, especialmente en el área de neurorehabilitación, ha favorecido el uso de las TIC en los últimos años. La Norma Técnica de Salud admite el concepto presentado en el Plan Nacional de Telesalud, que fue acreditado por el Decreto Supremo N° 028-2005-MTC, donde indica que la telesalud considera como núcleo de atención los siguientes puntos: en primer lugar la prestación o asistencia sanitaria mediante la TLM, en segundo lugar la gestión y dirección de dichos servicios de salud, en tercer lugar la información sumada a la educación sanitaria y a la comunicación tanto con los usuarios como con el profesional experto en salud; por su parte los suministros de servicios de salud son responsables de tomar en cuenta las herramientas tecnológicas para aplicar la TLM, teniendo en cuenta los protocolos, seguridad y comunicación mediante la virtualidad, con todos los actores que forman parte de este sistema de atención (MINSa, 2009).

La TR es mencionada en el documento técnico: Anteproyecto para la implementación y desarrollo de TR en terapia física, terapia de lenguaje y terapia ocupacional en la unidad productora de servicios de medicina de rehabilitación (2020), donde según el Colegio de Tecnólogos Médico del Perú se define como la provisión, es decir suministro, de servicios sanitarios a distancia, con el fin de acrecentar el acceso a la sociedad, siendo proporcionados por los profesionales expertos de la salud que forman el equipo interdisciplinario de rehabilitación y cuyo usuario final es el paciente, interviniendo desde la promoción hasta la rehabilitación del mismo.

Los procesos que integran la gestión administrativa de una entidad son: planificación, organización, gestión y control; con el propósito de enfocarse en los resultados de cada proceso para lograr las metas organizacionales previamente planteadas (Mendoza, 2018). Fayol (1916), refiere que la administración reside en planificar y organizar la estructura de la organización, dirigir, coordinar y controlar el uso de recursos y actividades; mientras Bachenheimer (2016), cita la gestión administrativa, como la elección de alternativas en base a los procesos y procedimientos de manejo de dirección y control, fundamentada en las normas, los principios, estrategias y competencia corporativa de una organización. Por su parte Robbins (2014), refiere que planificación es la diferenciación de metas, aclarando las tácticas para alcanzarlas y la implementación de ideas para establecer y tomar acción; la organización es la estructuración del trabajo para conseguir las metas de la empresa; por su parte la dirección engloba trabajar para lograr las metas de la mano de los colaboradores y para el usuario final, el control que consiste en inspeccionar, comparar y realizar el feedback en el rendimiento laboral.

Para el presente estudio nos apoyamos en la premisa de Chiavenato (2004), partiendo en el concepto de que la gestión administrativa es la secuencia de fases por las que se obtienen resoluciones de forma competente y ahorrativa mediante acciones y planes para alcanzarlas. Fayol (1916), afirma que en los procesos administrativos: la planeación reside en avistar el futuro y establecer estrategias de actuación, mientras Blandez (2014), alude que la planeación se fundamenta en establecer metas organizacionales, con principios claros, con determinación y fines a alcanzar mediante estrategias ya planteadas. En primer lugar, se debe identificar las necesidades de los usuarios para organizar un adecuado programa de TLM, como se realizó durante la pandemia por COVID-19, priorizando la accesibilidad a usuarios y profesionales de la salud (Saigí, 2016).

Esta investigación tuvo como fundamento la clasificación de Chiavenato (2004), quien menciona la 1ra función administrativa: la planeación, que inicia con el reconocimiento de objetivos, e incluyen los pasos a seguir para alcanzarlo; es decir en este punto se determina el fin del proceso administrativo; a través de las siguientes fases: a) fijar la misión, b) plantear fines y metas, c) especificar las estrategias de acción y d) programar y organizar actividades. De acuerdo con Fayol

(1916), detalla que organizar alude a los mecanismos, conformación estructural y social de la institución, dirección y cultura empresarial entre los colaboradores de la empresa, e incluso entre varias empresas.

Con respecto a TR, se debe asegurar que prestadores de servicios y usuarios de TLM conozcan la importancia de la privacidad, y partiendo de este punto se construya un esquema de procesos donde se pueda instaurar requisitos, fines claros, competencias y obligaciones, analizando brechas internas y externas que afectan la organización vinculada a la tecnología, políticas de salud y satisfacción del provisor de salud y usuario. Mientras en función a la preparación del personal experto en ciencias de la salud, estos deben tener un perfil que cubra las necesidades de los nuevos proyectos de TLM, con competencias, responsabilidades y habilidades requeridas para aplicar este tipo de prestación en la actualidad, adicionando las capacitaciones en el área informática; con el presupuesto adecuado para cubrir los gastos de implementación de la TR (Saigí, 2016).

Esta investigación se fundamentó en la clasificación de Chiavenato (2004), que planteo que la segunda función administrativa es la organización, que consiste en estructurar, distribuir y constituir los bienes y órganos que forman parte de la administración, así como implementar la comunicación entre ellos y los atributos de cada uno; y está compuesto por las siguientes fases: a) repartir las tareas, b) delegar las funciones, c) agrupar las labores en órganos y cargos, d) asignar los bienes y los recursos e) determinar la autoridad y la responsabilidad.

La dirección es el proceso por el cual se dirige a la empresa para conseguir los fines previamente determinados durante la planeación, esto en función a la buena motivación y a una comunicación eficaz entre la empresa y el trabajador para fomentar la elección de decisiones positivas y se logren dichos objetivos (Blandez, 2014). A su vez Fayol (1916) cita que la dirección se sustenta en enlazar las acciones y esfuerzos, orientando e influyendo positivamente en los colaboradores mediante una coordinación que fomente la armonía; el núcleo de la dirección es la delegación de facultades de decisión a los expertos de cada área y a su vez coordinar las actividades correspondientes. (Saigí, 2016).

El financiamiento que asegure la continuidad de los servicios de TR se debe dar bajo normas técnicas, a pesar de no existir aun marcos regulatorios completos; para la implementación de la TR no debe obviarse el óptimo recurso en infraestructura y equipamiento tecnológico, así como recurso humano adaptable a cambios positivos y desarrollo de nuevas estrategias de comunicación en beneficio de la recuperación del paciente (Llenque, 2021).

Para el presente estudio la sustentación se dio en la clasificación de Chiavenato (2004), quien refiere que la tercera función administrativa es la dirección, que se sustenta en activar y vigorizar la organización, lo cual tiene concordancia con avivar las relaciones interpersonales entre la organización y los colaboradores de cada área; ya que de esta manera se realiza una adecuada disposición de recurso humano, delegación de cargos y funciones, así como la formación y guía para alcanzar los objetivos de la institución; presenta estas fases: a) asignar las personas, b) organizar los esfuerzos a realizar para un bien común, c) motivar y comunicar tanto a colaboradores como usuarios, d) liderar de forma constante y orientar en dirección a los propósitos planteados.

Por otro lado, Robbins (1996), no dice que a través del control se verifica el cumplimiento de actividades, realizando el seguimiento de que estas sean realizadas como se planificaron al inicio y se corrijan a tiempo errores que puedan perjudicar el logro de objetivos. Stoner (1996) y Fayol (1916), coinciden al indicar que, verificando las actividades en base a lineamientos, principios y normas establecidas; el control, como proceso garantiza que estas se ajusten a las planificadas en un inicio. Con relación a la gestión en TLM, al tener la perspectiva para mensurar y valorar los resultados, Saigí (2016) propone realizar un estudio que mientras se desarrolla la TLM, se pueda evaluar su estructura, progreso y realización.

Para el presente estudio nos basamos en la clasificación de Chiavenato (2004), quien refiere que la cuarta función administrativa es el control, cuyo fin es garantizar el ajuste de los resultados a los objetivos previamente establecidos; se divide en: a) determinar los patrones organizacionales, b) brindar monitoreo al

esfuerzo de los colaboradores, c) evaluar el desempeño dentro de la organización, d) iniciar acciones correctivas.

Con respecto a la teoría base de la variable apoyo organizacional, Zegarra (2019) cita a Eisenberger et al. (1986) cuando menciona que es convicción que tienen los colaboradores respecto a la apreciación de la organización hacia sus aporte y como ésta busca el bienestar de los mismos, por lo tanto se interpreta como la idea de cómo su institución puede afectarlos positiva o negativamente, concepto fundamentado en la proposición de Gouldner et al. (1960) de la teoría de reciprocidad y del intercambio social, donde se sostiene que las personas prefieren devolver un favor, en vez de brindar un apoyo desinteresado; de donde se desliga que los colaboradores al sentirse apreciados y cuidados mejoran la actitud ante sus empresas; por lo tanto el AO aumenta el arraigo al trabajo.

Kurtessis (2015) refiere que el intercambio social fomentado por las organizaciones, incentiva a que los colaboradores logren los objetivos y metas de la institución, esperando obtener mayor recompensa con dicho esfuerzo; por lo tanto a mayor AO se logran satisfacer las necesidades socioemocionales del trabajador, mayor bienestar psicológico y compromiso organizacional; este intercambio está asociado con la confianza entre empresa y empleador, pues se obtienen beneficios a largo plazo; lo que difiere con las relaciones económicas donde se comercializa el esfuerzo durante trabajo por recibir una recompensa a corto plazo (Kim, 2016). Todo ello en concordancia con la apreciación de Aselage (2003) quien establece que además de satisfacer las necesidades de aceptación, consideración e autenticidad social; se genera elevados estándares para el rendimiento en el trabajo y asegura un esfuerzo adicional para alcanzar las metas empresariales y aprecio a la misma; lo cual puede ser respaldado por prácticas y políticas de recursos humanos, que, al favorecer la comunicación con los empleados, tienen gran influencia en la apreciación del AO (Kim, 2016).

El AO tiene implicaciones relevantes en la relación del trabajador y la organización, así como para aumentar la percepción de bienestar de los colaboradores, orientando sus esfuerzos con el fin de cumplir las metas organizacionales; es por ello que para esta variable se tienen las siguientes

dimensiones: en primer lugar, la justicia organizacional, que se relaciona con las estrategias de compensaciones que las organizaciones pueden usar para retribuir el esfuerzo de los trabajadores, ciñéndose a estrategias que brinden estas asignaciones de forma equitativa, lo cual consideran los colaboradores una imagen de justicia en el centro laboral; es decir mediante medios adecuados la organización favorece un AO suficiente para que los trabajadores se sientan valorados (Pack, 2005); en segundo lugar las prácticas de recursos humanos, las cuales se desarrollan dentro de la organización para lograr que la condición y el marco en el que se da la labor sean agradables para los trabajadores, es decir cómo se den estas prácticas ayudará a fomentar un AO positivo o en el peor de los casos negativo (Kurtessis, 2015); por último la seguridad laboral, es el convencimiento de que la institución u organización anhela mantener la relación con sus trabajadores a largo plazo, lo que influye directamente en el AO (Rhoades, 2002).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación fue básica, ya que cumple con la finalidad de aumentar los conocimientos que ayude a comprender y entender la situación, en la proposición de Hernández et al. (2014).

La metodología fue hipotética-deductiva; a causa de que plantea una suposición del enigma a estudiar tomándola como verdadera. (Sánchez, 2018). Presentó un enfoque cuantitativo no experimental, porque no se realizarán variaciones de los datos, resultando una medición cuantitativa por medio de la estadística. (Sánchez, 2018). Se estimó una indagación de corte transversal, porque los datos serán recogidos en un tiempo determinado y a una población definida (Hernández et al., 2014).

Además, el diseño fue descriptivo, en consecuencia, al estudio e identificación de las propiedades de cada una de las variables; a su vez es correlacional, ya que se determinará el vínculo entre las variables, bajo la premisa de Hernández & Mendoza (2018).

El esquema que se presenta a continuación es del diseño correlacional, siguiendo la anotación de Hernández et al. (2014).

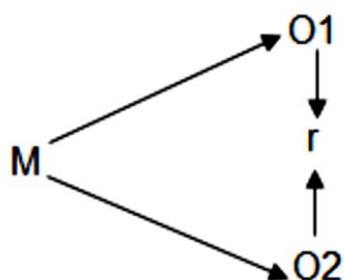


Figura 1. Diseño de la investigación

Dónde:

M = Muestra

O1: Observaciones pertenecientes a la variable GT

O2: Observaciones pertenecientes a la variable AO.

r = Relación entre las variables

3.2 Variables y operacionalización

Este estudio presentó la GT como primera variable, y la AO como segunda variable. Mencionadas variables son vinculadas en su operacionalización, en consecuencia, se hizo uso de un cuestionario para recolectar la información, alcanzando los objetivos establecidos en este estudio.

3.2.1 Variable 1: Gestión en Telerehabilitación

Definición Conceptual

Función del proceso administrativo u hospitalario en Rehabilitación, que es parte de la TLM mediante la cual se da continuidad a los procedimientos de fisioterapia, terapia ocupacional y terapia de lenguaje a través de las TIC, considerando las barreras geográficas, culturales y económica (OPS, 2020), obteniendo resultados eficaces (Chiavenato, 2004).

Definición operacional

Se analizó la GT en sus dimensiones: planeación, organización, dirección y control; que mediante 22 apartados serán medidos bajo la Escala de Likert, con

estimaciones del 1 al 5. Siendo los rangos de valoración: bajo, medio y alto para la valoración de esta variable (Llenque, 2021). (ANEXO 1)

3.2.2 Variable 2: Apoyo Organizacional

Definición Conceptual

La interpretación que tienen los colaboradores respecto a la apreciación de la organización hacia sus aportes y trabajo realizado y como ésta busca el bienestar (Eisenberger et al., 1986).

Definición operacional

Se analizó el AO en sus dimensiones: la justicia organizacional, la práctica de recursos humanos y la seguridad laboral; que mediante 17 ítems serán medidos bajo la Escala de Likert, con estimaciones del 1 al 7. Siendo los rangos de valoración: insuficiente, mediano y suficiente para la valoración de esta variable. (Eisenberger et al., 1986).

3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

El servicio de Rehabilitación está conformado por personal administrativo y asistencial, teniendo 2 áreas: rehabilitación pediátrica y rehabilitación de adultos. Para la provisión de TR, alguno de las dificultades que se constatan en el área de atención son: falta de conexión y accesibilidad al servicio de internet y red de wifi, déficit de equipos de telecomunicación, infraestructura deficiente con poca luz y ventilación, baja adherencia por parte de los usuarios, pobre retroalimentación ante los procesos de atención.

3.3.1 Población

Se define la población como la agrupación limitada o ilimitada de individuos que presentan particularidades similares, para las que serán ampliadas en los últimos capítulos de este estudio (Arias, 2006).

Participaron todos los trabajadores del servicio de Rehabilitación (área pediátrica y área de adultos), siendo la cantidad de 103 trabajadores, quienes realizaron los cuestionarios.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Ser trabajador del servicio de rehabilitación.
- Trabajadores que hayan realizado o realicen TR.
- Trabajadores que de forma voluntaria realiza los cuestionarios.

Criterios de exclusión:

- Trabajadores con descanso médico.
- Trabajadores que se encuentren de vacaciones.
- Trabajadores que no desean realizar los cuestionarios.

3.3.2 Muestra

La muestra estuvo formada por los 103 trabajadores del servicio de rehabilitación, es decir toda la población, debido a la cantidad de trabajadores y a la facilidad de acceso que se tiene para responder los instrumentos de valoración.

3.3.3 Muestreo

No se empleó ningún criterio muestral, es una muestra censal.

3.3.4 Unidad de análisis

Trabajador del servicio de rehabilitación de un hospital en Lima.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Arias (2009), detalla la recopilación de información como las distintas maneras de obtener información, mediante entrevistas, cuestionarios, encuestas y la observación.

3.4.1 Técnicas

La encuesta es una entrevista mediante el uso de un cuestionario Lanuez et al. (2014), en esta investigación se hizo uso del carácter autoadministrado de la encuesta y aplicamos el cuestionario digital correspondiente al instrumento

metodológico, recolectando la información en un solo momento; cuyo fin fue obtener respuestas al problema inicialmente planteado (Hernández et al., 2014).

3.4.2 Instrumentos

Los participantes respondieron basados en sus percepciones, dos instrumentos para medir la GT y el AO, conocidos como cuestionarios de tipo escala con ítems.

El instrumento aplicado fueron cuestionarios que contienen: 22 enunciados para la variable GT y 17 enunciados para la variable AO para esta indagación.

Ficha técnica del instrumento para medir la variable GT

Nombre: Cuestionario para medir GT

Autor: Cueva Salvatierra, Cecilia Carmela (2022) modificado por Villegas Ardiles de Chavez, Walezwka Yilenia

Tipo de aplicación: Online-google forms.

Lugar: Lima -Perú

Fecha de aplicación: Junio del 2023

Objetivo: Determinar el nivel de GT

Administrado a: Trabajadores del servicio de rehabilitación

Tiempo: 10 minutos

Dimensiones: planeación, organización, dirección y control.

Baremos: Alto (22-51 puntos), medio (52-80 puntos), bajo (81-110 puntos).

Descripción del instrumento: El cuestionario consta de 22 enunciados, agrupadas en indicadores y dimensiones, valorados en escala tipo Likert siendo su aplicación online con elecciones politómicas del 1 al 5, desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo; siendo los puntajes valorados en niveles: bajo, regular y alto.

Ficha técnica del instrumento para medir la variable AO

Nombre: Cuestionario para medir AO

Autor: Eisenberg, Huntington, Hutchinson y Sowa (1986) modificado por Villegas Ardiles de Chavez, Walezwka Yilenia

Tipo de aplicación: Online-google forms.

Lugar: Lima -Perú

Fecha de aplicación: Junio del 2023

Objetivo: Determinar el nivel de AO

Administrado a: Trabajadores del servicio de rehabilitación

Tiempo: 10 minutos

Dimensiones: Justicia organizacional, practica de recursos humanos y seguridad laboral

Baremos: Suficiente (66-119 puntos), mediano (52-85 puntos), insuficiente (17-51 puntos).

Descripción del instrumento: El cuestionario consta de 17 ítems, agrupadas en indicadores y éstos a su vez en dimensiones, medidos en escala tipo Likert de aplicación online con alternativas politómicas del 1 al 7, desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo; siendo los puntajes valorados en niveles: insuficiente, mediano y suficiente.

3.4.3 Validez y confiabilidad

La validez es el índice de precisión que cuantifica la variable, buscando vincular una definición abstracta con los indicadores (Hernández & Mendoza, 2018). Tanto el cuestionario de GT, como el cuestionario de AO fueron validados por 3 expertos en las variables de estudio que cuentan en primer lugar con maestría en psicología, segundo lugar maestría en docencia universitaria y gestión educativa; por último, maestría en dirección y organización de hospitales y servicios de salud; quienes dieron la calificación unánime de: pertinencia 100%, relevancia 100% y claridad 100%.

Se detalla la confiabilidad, al decir que es el índice en el que el instrumento utilizado genera resultados conscientes y coherentes, ante su aplicación repetida

al mismo individuo (Hernández & Mendoza, 2018). Para determinar la confiabilidad de nuestros instrumentos, se realizó un piloto con 36 trabajadores del servicio de rehabilitación de un hospital de Lima.

Dentro de los resultados de confiabilidad los valores Alfa de Cronbach fueron: 0.901 para el instrumento de la variable de la GT, y 0.9297 para el instrumento de la variable AO (ver anexo 6); lo cual se interpreta para ambos resultados un nivel de confiabilidad muy alta, demostrando la confiabilidad de ambos instrumentos.

3.5. Procedimientos

En la presente indagación se siguió el siguiente procedimiento: identificación de la utilidad de evaluar cada una de las variables con fundamento en las bases teóricas, determinación de los estudios precedentes internacionales y nacionales, definición del marco teórico, limitación de las dimensiones de las variables y sus indicadores, determinación de la población y la muestra, discriminación de los instrumentos adecuados para realizar la evaluación, así como su validación mediante expertos y aplicación de la prueba piloto para obtener el índice de confiabilidad.

La prueba piloto se realizó a los participantes que cumplieron con los criterios para ser incluidos y que formaron parte de la misma muestra de estudio, así mismo, manifestaron su deseo de ser incluidos en la prueba piloto; se enviaron los cuestionarios en un link por WhatsApp posteriormente se analizaron los datos por medio del parámetro estadístico Coeficiente Alfa de Cronbach, mediante el programa de Excel, donde fue procesada la información recopilada para el análisis de las variables. Luego se realizó la aplicación de los cuestionarios a los participantes, continuando con el procesamiento de la información obtenida, para luego establecer resultados, conclusiones y recomendaciones.

En el título de la presente no se coloca la denominación de la institución, por lo tanto, no se solicitó el permiso al Hospital; además los instrumentos fueron cuestionarios en formato Google Forms, por su facilidad de ejecución.

3.6. Método de análisis de datos:

Para el análisis completo de la información recogida se utilizó Microsoft Excel; después se vació la base de datos al software estadístico de R. En el análisis descriptivo los resultados de frecuencias generales y datos sociodemográficos; así como la distribución de las variables y sus dimensiones en los diferentes niveles se organizaron en tablas y gráficos univariados y bivariados.

Mientras, en el análisis inferencial, se utilizó la prueba estadística (paramétrica-no paramétrica), luego de efectuar la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, de este modo se respondió las causas de las hipótesis del estudio; los datos que se obtuvieron fueron procesados mediante el Coeficiente de Correlación de Spearman con significancia estadística menor a 5%, organizando las variables estudiadas.

3.7. Aspectos éticos

Esta indagación, respetó los criterios éticos de: autonomía, respetando los deseos y opiniones de los participantes, que son constatados mediante consentimiento informado; beneficencia, garantizando la búsqueda del bienestar de la población estudiada; no maleficencia, guardando la identidad de los participantes, los instrumentos y datos se conservarán de forma confidencial, evitando su manipulación.

Se emplearon citas y referencias APA edición 7, siguiendo las guías y la reglamentación de la Universidad Cesar Vallejo, así como la autoría de otros investigadores; conforme a Moreno & Carrillo (2019).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Información sociodemográfica de los trabajadores del servicio de rehabilitación.

Tabla 1: Distribución de frecuencias general y sociodemográficas del personal del servicio de rehabilitación.

Variable	Categoría	N	%
Labor	Tecnólogo Médico	68	66,0%
	Médico	13	12,6%
	Personal Técnico	12	11,7%
	Administrativo	10	9,7%
Género	Masculino	33	32,0%
	Femenino	70	68,0%
Edad	Entre 31 y 40 años	32	31,1%
	Entre 41 y 50 años	43	41,7%
	Entre 51 y 60 años	19	18,4%
	Más de 61 años	9	8,7%
Total		103	100,0%

Nota: SPSS.

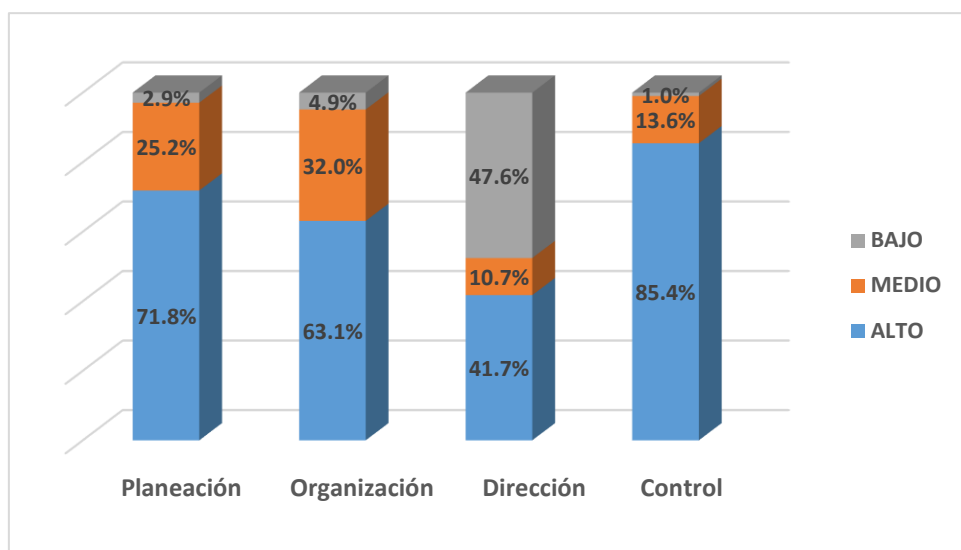
En cuestión a los datos sociodemográficos de los trabajadores del servicio de rehabilitación; su mayor indicativo son personas entre 41 y 50 años con un 41,7% (43 encuestados), la mayoría fue de sexo femenino estimando el 68,0% (70 encuestados), a diferencia del sexo masculino que tiene el 32,0% (33 encuestados), mientras el 66,0% son tecnólogos médicos (68 encuestados).

Resultados de la variable GT

Tabla 2: Niveles de la variable GT y sus dimensiones

Gestión en Telerehabilitación		Niveles			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Gestión en Telerehabilitación	Frecuencia	79	23	1	103
	%	76.7%	22.3%	1.0%	100.0%
Planeación	Frecuencia	74	26	3	103
	%	71.8%	25.2%	2.9%	100.0%
Organización	Frecuencia	65	33	5	103
	%	63.1%	32.0%	4.9%	100.0%
Dirección	Frecuencia	43	11	49	103
	%	41.7%	10.7%	47.6%	100.0%
Control	Frecuencia	88	14	1	103
	%	85.4%	13.6%	1.0%	100.0%

Figura 2: Representación de GT y sus dimensiones



Sobre la variable GT, en la tabla 2 y la figura 2, se distribuye el 76,7%, 22,3% y 1% en los rangos alto, medio y bajo respectivamente; en su dimensión planeación el 71,8% se localiza en el rango alto, el 25,2% se sitúa en el rango medio y el 2,9% se ubicó en el rango bajo. En referencia a la dimensión organización el 63,1% se sitúa en el rango alto, el 32% se sitúa en rango medio y el 4,9% se localiza en rango bajo. Respecto a la dimensión dirección el 41,7% se ubica en el rango alto, el 10,7%

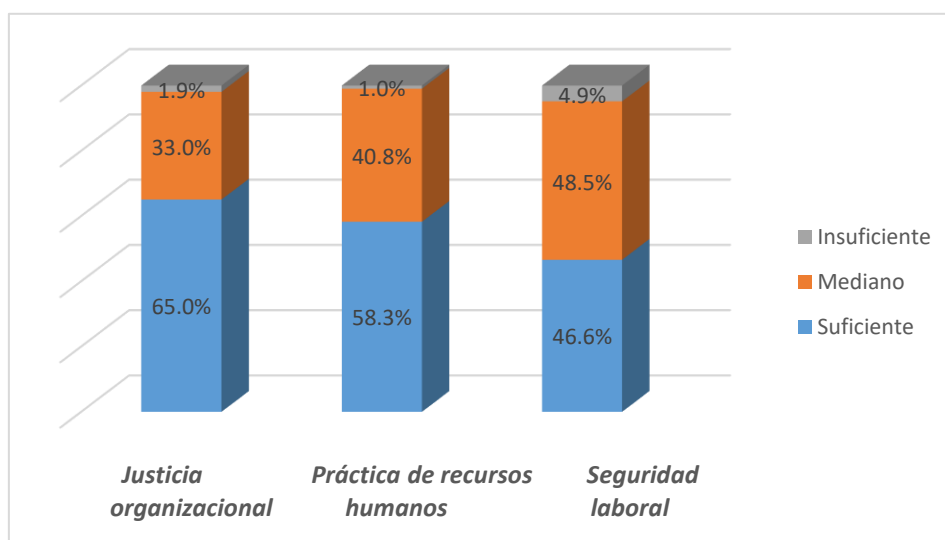
en rango medio y el 47,6% se sitúa en el rango bajo. Por último, sobre la dimensión control el 85,4% se localiza en el rango alto, el 13,6% en el rango medio y el 1% se encuentra en el rango bajo.

Resultados de la variable AO

Tabla 3: Niveles de la variable AO y sus dimensiones

APOYO ORGANIZACIONAL		Niveles			Total
		Suficiente	Mediano	Insuficiente	
Apoyo Organizacional	Frecuencia	55	47	1	103
	%	53.4%	45.6%	1.0%	100.0%
Justicia organizacional	Frecuencia	67	34	2	103
	%	65.0%	33.0%	1.9%	100.0%
Prácticas de recursos humanos	Frecuencia	60	42	1	103
	%	58.3%	40.8%	1.0%	100.0%
Seguridad laboral	Frecuencia	48	50	5	103
	%	46.6%	48.5%	4.9%	100.0%

Figura 3: Representación de AO y sus dimensiones



Respecto a la variable AO, en la tabla 3 y la figura 3, se distribuye el 53,4%, 45,6% y 1% en los niveles suficiente, mediano e insuficiente respectivamente; en su dimensión justicia organizacional el 65,0% se localiza en el nivel suficiente, el 33,0% se sitúa en el nivel mediano y el 1,9% se ubicó en el nivel insuficiente. En referencia a la práctica de recursos humanos el 58,3% se localiza en el nivel

suficiente, el 40,8% se sitúa en nivel mediano y el 1,0% en nivel insuficiente. Respecto a la seguridad laboral el 46,6% se encuentra en el nivel suficiente, el 48,5% en nivel mediano y el 46,6% se establece en el nivel insuficiente.

4.2 Resultados inferenciales

Prueba de normalidad:

	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión en telerehabilitación	,083	103	,077
Apoyo organizacional	,134	103	,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Ho: La variable se distribuye normalmente

Ha: La variable no se distribuye normalmente

P valor <0.05 por lo tanto se Rechaza Ho

Se concluye, que la Variable 1 y Variable 2 no se distribuye normalmente, por lo que puede usarse estadística no paramétrica.

Hipótesis general:

Ho: La GT no se relaciona significativamente con el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023.

Ha: La GT se relaciona significativamente con el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023.

Tabla 4: Correlación entre GT y AO

			Gestión en telerehabilitación	Apoyo organizacional
Rho de Spearman	Gestión en telerehabilitación	Coefficiente de correlación	1,000	,657**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	103	103
	Apoyo organizacional	Coefficiente de correlación	,657**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	103	103

La tabla 4 valora el índice de correlación Rho de Spearman fue 0.657, que se entiende como una correlación alta y positiva entre la GT y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023; del mismo modo, el modelo inferencial presentó significancia bilateral con p valor .000 menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se considera la hipótesis planteada.

Hipótesis específica 1:

Ho: No existe una relación significativa entre la planeación y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023.

Ha: La planeación se relaciona significativamente con el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023.

Tabla 5: Correlación entre la planificación y el AO

			Planeación	Apoyo organizacional
Rho de Spearman	Planeación	Coefficiente de correlación	1,000	,616**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	103	103
	Apoyo organizacional	Coefficiente de correlación	,616**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	103	103

La tabla 5 demuestra los valores estadísticos de correlación de las variables, según Rho de Spearman fue 0.616 que se traduce en una correlación alta y positiva entre la planeación y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023; el modelo inferencial presentó significancia bilateral con p valor .000 menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se considera la hipótesis planteada.

Hipótesis específica 2:

Ho: No existe una relación significativa entre la organización y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023.

Ha: La organización se relaciona significativamente con el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023.

Tabla 6: Correlación entre la organización y el AO

		Apoyo		
		Organización organizacional		
Rho de Spearman	Organización	Coefficiente de correlación	1,000	,682**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	103	103
	Apoyo organizacional	Coefficiente de correlación	,682**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	103	103

La tabla 6 demuestra los resultados estadísticos de correlación de las variables, según Rho de Spearman fue 0.682 que se traduce en una correlación alta y positiva entre la organización y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023; el modelo inferencial presentó significancia bilateral con p valor .000 menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se considera la hipótesis planteada.

Hipótesis específica 3:

Ho: No existe una relación significativa entre la dirección y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023.

Ha: La dirección se relaciona significativamente con el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023.

Tabla 7: Correlación entre la dirección y el AO

			Dirección	Apoyo organizacional
Rho de Spearman	Dirección	Coefficiente de correlación	1,000	,693**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	103	103
Apoyo organizacional		Coefficiente de correlación	,693**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	103	103

La tabla 7 demuestra los resultados estadísticos de correlación de las variables, según Rho de Spearman fue 0.693 que se traduce en una correlación alta y positiva entre la dirección y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023; el modelo inferencial presentó significancia bilateral con p valor .000 menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se considera la hipótesis planteada.

Hipótesis específica 4:

Ho: No existe una relación significativa entre el control y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023.

Ha: El control se relaciona significativamente con el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023.

Tabla 8: Correlación entre el control y el AO

		Control Apoyo organizacional		
Rho de Spearman	Control	Coefficiente de correlación	1,000	,417**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	103	103
	Apoyo organizacional	Coefficiente de correlación	,417**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	103	103

La tabla 8 demuestra los resultados estadísticos de correlación de las variables, según Rho de Spearman fue 0.417 que se traduce en una correlación moderada y positiva entre el control y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023; el modelo inferencial presentó significancia bilateral con p valor .000 menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se considera la hipótesis planteada.

V. DISCUSIÓN

Este estudio ha encontrado que el nivel de GT en su dimensión planeación y organización muestran índices similares en los tres niveles de evaluación, teniendo mayor porcentaje ambas en el nivel alto (71,8% y 63,1%) y menor porcentaje en el nivel bajo (2,9% y 4,9%), similar sucede con la dimensión control que su porcentaje más alto se encuentra en el nivel alto con 85,4%, esto nos indica que la normativa actual en GT se está implementando de forma adecuada alcanzando la finalidad de coberturar mayor cantidad de población de manera oportuna, teniendo en cuenta además la percepción del personal del servicio de rehabilitación ante la nueva dinámica en prestaciones de servicios, de acuerdo con Llenque (2021) en su definición que para la implementación de la TR no debe obviarse el óptimo recurso en infraestructura y equipamiento tecnológico, así como recurso humano adaptable a cambios positivos y desarrollo de nuevas estrategias de comunicación en beneficio de la recuperación del paciente. Los resultados de nuestro estudio pueden darnos luces acerca del comportamiento administrativo de la GT convirtiéndose en fundamento para futuros estudios de investigación, dando razón a Chiavenato (2004), en su teoría que parte en el concepto de que la gestión administrativa es la secuencia de fases por las que se obtienen resoluciones de forma competente y ahorrativa mediante acciones y planes para alcanzarlas; estos datos son corroborados por Alcalde (2021), en su estudio dirigido a pacientes, afirmó que el 61% de los convalecientes post covid 19, estimó como adecuada a la dimensión planeación de actividades básicas, en tanto el 39% la valoró inadecuada, para la dimensión organización, se halló que el 58% de pacientes la consideran adecuada, mientras que el 42% dio valoración inadecuada, en la dimensión control, señaló que 79% de los individuos le dio valoración adecuada, en tanto el 21% la estimó como inadecuada. En consideración a la dimensión dirección 41,7% se afianza en el nivel alto, 10,7% en nivel medio y 47,6% situado en el nivel bajo; contrario a la información de Alcalde (2021) quien para esta dimensión mencionó que el 71% de los pacientes dio valoración adecuada, mientras que el otro 29% resultó inadecuada, lo cual se interpreta como un deficiente liderazgo para alcanzar los objetivos previamente planteados. Que puede ser consecuencia de desmotivación y comunicación ineficaz en la realización de la GT, en contraste con lo que Blandez (2014) nos indica, ya que toda dirección en el proceso de gestión

debe ser dirigida hacia el cumplimiento de metas organizacionales, apoyando a Fayol (1916) que se basa en unir esfuerzos coordinados que se expresen en un avance mutuo en armonía; podemos deducir que el porcentaje elevado en el nivel bajo en esta población se justifica en el hecho de que no se delegan decisiones o coordinaciones al resto del equipo multidisciplinario y aún se encuentra en proceso de establecer una comunicación vertical entre organización y trabajadores, lo que Saigí (2016) sustentó en su investigación dando a la fase de dirección la conceptualización de la delegación como núcleo fundamental de desarrollo. En este contexto nuestro estudio apoya la concepción de Stoner (1996) al indicar que, verificando las actividades en base a lineamientos, principios y normas establecidas; el control, como proceso garantiza que estas se ajusten a las planificadas en un inicio; por lo que, la TR debe asegurar que prestadores de servicios y usuarios de TLM conozcan la importancia de la privacidad, y partiendo de este punto se construya un esquema de procesos donde se pueda instaurar requisitos, fines claros, competencias y obligaciones, analizando brechas internas y externas que afectan la organización vinculadas a la tecnología, políticas de salud y satisfacción del provisor de salud y usuario.

Mientras, para AO en su dimensión justicia organizacional y práctica de recursos humanos el mayor porcentaje se localiza en el nivel suficiente con 65,0% y 58,3% respectivamente, en referencia a las buenas y efectivas estrategias de compensación hacia los trabajadores y a las adecuadas condiciones en el área de trabajo, lo cual trae bienestar y tranquilidad, así como aporta positivamente al desarrollo de la identidad organizacional, de esta forma el AO que perciben los colaboradores se ve influenciado positivamente, lo cual beneficia al servicio de rehabilitación y a sus trabajadores, lo cual apoya la teoría de Gouldner et al. (1960) quien deja entrever que el AO incrementa el arraigo al trabajo en base a la teoría de la reciprocidad. Respecto a la seguridad laboral 46,6% se establece en el nivel suficiente, 48,5% mediano y 4,9% se establece en el nivel insuficiente, lo cual indica la actuación fallida del Servicio de Rehabilitación al establecer en sus trabajadores la seguridad de un vínculo laboral estable, sin priorizar la permanencia y conservación del puesto de trabajo; lo que es un detonador de estrés e insatisfacción para los colaboradores, perdiendo de esta manera el compromiso de

los trabajadores con los valores y el sentido de permanencia con la institución, lo cual se traduce en menor producción y mal clima laboral, ya que en su mayoría el trabajador busca el crecimiento profesional sin perder sus beneficios laborales, apoyando la teoría de (Rhoades, 2002) que menciona la influencia de AO suficiente cuando la organización manifiesta sus deseos de establecer una relación a largo plazo con sus trabajadores.

Referente a la hipótesis general, donde el índice de correlación Rho fue 0.657 siendo la correspondencia alta y positiva entre GT y AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023; del mismo modo, fue estadísticamente significativo con p valor .000 menor a 0.05, de lo que se entiende que, todas las directrices que se implementan para mejorar la GT van a tener una repercusión significativa y equitativa en el AO de los trabajadores; lo que corrobora Alcalde (2021) ratificando al 99% la existencia de correlación entre gestión aplicada en la fisioterapia (Rho = 0.908) y la calidad brindada en los servicios, así mismo se apoya en los resultados de Guerra (2022) quien demostró vínculo entre TR y calidad de servicio en pacientes que asisten a rehabilitación con significancia estadística de $p < 0.05$ y el índice Rho de 0,719 siendo este vínculo positiva alta. Nuestros hallazgos también guardan relación con Bardales (2022) quien determinó la presencia de un vínculo significativo entre el AO y el deber organizacional en los participantes; encontrando un índice de significancia bilateral = 0.000, y un Rho de 0.696 indicando correlación positiva considerable; deduciendo que las actuaciones en favor del AO positivo; también, repercute de forma directa en el compromiso organizacional; al igual con la indagación de Cueva (2022) realizado al personal de ginecoobstetricia durante la pandemia, determinando que gestión en TLM y la variable satisfacción laboral mantienen vínculo directo y moderado, siendo el Rho 0,534 y el p valor = 0,000, de lo cual se intuye que a mejor gestión en TLM mayor satisfacción laboral, por ultimo nuestro estudio demuestra coincidencias con Llenque (2021) quien concluye que si se presenta buena gestión en TLM, también se encontrará alto nivel de contentamiento profesional que aplica la TLM, siendo el coeficiente de Pearson de 0.579; con una correlación moderada directa positiva; un punto adicional es que el profesional experto de la salud al sentirse parte del diseño de la GT, también se siente realizado profesionalmente y de esta manera el AO es

suficiente para vincularse con la identidad organizacional, alta calidad de atención y compromiso laboral.

Referente a la hipótesis específica 1, con una correlación según Rho de 0.616 siendo esta alta y positiva entre la planeación y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023; siendo la significancia de $p .000 < 0.05$; lo que corrobora Alcalde (2021) ratificando al 99% la existencia de correlación entre la sub variable planeación ($Rho = 0.631$) con la calidad de servicio, así mismo coincide con el estudio de Cueva (2022) realizado al personal de ginecoobstetricia durante la pandemia, determinando que la planeación en la implementación de la TLM y la satisfacción laboral presentaron vínculo directo y moderado, con Rho de 0,565 y el $p - \text{valor} = 0,000$, de lo que se entiende que a mejor planeación de la prestación de TLM mayor es la satisfacción laboral, nuestro estudio demuestra coincidencias con Llenque (2021) en su dimensión identificación del entorno como planeación de la gestión en TLM en relación moderada positiva de la con el contentamiento laboral; en consecuencia, existen factores intrínsecos y extrínsecos, como infraestructura adecuada, plataformas para TR, equipos, personal capacitado, normas técnicas y otros que permiten el mejoramiento de la GT con el fin de que la fase de planificación se perfeccione, fomentando la conformidad con los gestores actuales y difusión de normativas actualizadas.

Referente a la hipótesis específica 2, con una correlación según Rho de Spearman de 0.682 siendo esta alta y positiva entre la organización y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023; siendo estadísticamente significativa con $p \text{ valor } .000$ menor a 0.05; lo que corrobora Alcalde (2021) ratificando al 99% la existencia de correlación entre la sub variable planeación ($Rho = 0.631$) con la calidad de servicio, así mismo coincide con el estudio de Cueva (2022) realizado al personal de ginecoobstetricia durante la pandemia, determinando que la planeación en la implementación de la TR y la satisfacción laboral presentaron vínculo directo y moderado, con Rho de 0,595 y el $p - \text{valor} = 0,000$, de lo que se entiende que a mejor organización de la prestación de TLM mayor es la satisfacción laboral; nuestro estudio demuestra inconsistencias respecto a Llenque (2021) en su dimensión de organización relacionada con el contentamiento laboral; ya que obtuvo correlación baja positiva, lo que se puede

fundamentar en el bajo conocimiento acerca de las directrices recomendadas por el MINSA que no han aclarado las incógnitas sobre la implementación adecuada de la GT, incitando las atenciones observadas, a comparación de nuestra población de estudio que actualmente se encuentra mejor informada sobre este tipo de prestación de salud, en proceso de formación continua e implementando una plataforma de registro amigable y segura.

Referente a la hipótesis específica 3, con una correlación según Rho de Spearman de 0.693 siendo esta alta y positiva entre la dirección y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023; siendo estadísticamente significativo con p valor .000 $p < 0.05$; en similitud con Alcalde (2021) ratificando al 99% la existencia de correlación entre la sub variable planeación (Rho = 0.361) con la calidad de servicio, así mismo coincide con el estudio de Cueva (2022) realizado al personal de ginecoobstetricia durante la pandemia, determinando vínculo directo y medio para la dirección y contentamiento laboral, con un Rho de 0,549 y el p – valor = 0,000, de lo que se asume que a mejor proceso de dirección, mayor contentamiento laboral; nuestro estudio demuestra semejanza respecto a Llenque (2021) con respecto al alto grado de correlación entre la dirección y el contentamiento del personal de salud en su centro laboral, justificándose en que con el contexto pandémico tanto personal de salud como los pacientes prefirieron la atención mediante TR, siendo que esta tiene como ventaja evitar contagios y disminuir costos en la atención.

Referente a la hipótesis específica 4, con una correlación según Rho de Spearman de 0.417 siendo esta moderada y positiva entre el control y el AO en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023; siendo estadísticamente significativo con p valor .000 menor a 0.05; lo que corrobora Alcalde (2021) ratificando al 99% la existencia de correlación entre la sub variable planeación (Rho =0.662) con la calidad de servicio, así mismo coincide con el estudio de Cueva (2022) realizado al personal de ginecoobstetricia durante la pandemia, determinando que la dimensión control y el contentamiento laboral presentan vínculo directo y moderado, con un Rho de 0,627 y el p – valor = 0,000, de lo cual deducimos que a mejor control mayor contentamiento laboral; nuestro estudio demuestra inconsistencias respecto a Llenque (2021), con respecto a la correlación

negativa del control con el contentamiento profesional, alegando la causa para estas cifras, al igual que en nuestro estudio, dificultades en la conexión de internet por baja cobertura, fallas técnicas de equipos, pobre adherencia por parte del paciente, , coincidiendo en que se debe mejorar la GT en los puntos de quiebre, lo cual es necesario para brindar atención de calidad, se adiciona el amedrentamiento laboral, que suele ser de carácter disciplinario y no busca el perfeccionamiento profesional, por lo cual debe fomentarse un monitoreo organizado y estructurado.

VI. CONCLUSIONES

- Primera:** Se determina que la GT se relaciona significativamente con el AO en trabajadores del servicio de rehabilitación de un Hospital en Lima en el año 2023 ($p=0.000$, $Rho=0.657$). Nos indica que existe relación positiva alta, es decir, si el nivel de GT mejora, el AO aumentará considerablemente.
- Segunda:** Se concluye de los resultados obtenidos de la hipótesis 1 específica que la planeación tiene relación significativa con el AO en trabajadores del servicio de rehabilitación de un Hospital en Lima en el año 2023 ($p=0.000$, $Rho=0.616$). Nos indica que existe relación positiva alta, es decir, si el nivel de la dimensión planeación mejora, el AO aumentará considerablemente.
- Tercera:** Se concluye de los resultados obtenidos de la hipótesis 2 específica que la organización tiene relación significativa con el AO en trabajadores del servicio de rehabilitación de un Hospital en Lima en el año 2023 ($p=0.000$, $Rho=0.682$). Nos indica que existe relación positiva alta, es decir, si el nivel de la dimensión organización mejora, el AO aumentará considerablemente.
- Cuarta:** Se concluye de los resultados obtenidos de la hipótesis 3 específica que la dirección tiene relación significativa con el AO en trabajadores del servicio de rehabilitación de un Hospital en Lima en el año 2023 ($p=0.000$, $Rho=0.693$). Nos indica que existe relación positiva alta, es decir, si el nivel de la dimensión dirección mejora, el AO aumentará considerablemente.
- Quinta:** Se concluye de los resultados obtenidos de la hipótesis 4 específica que el control tiene relación significativa con el AO en trabajadores del servicio de rehabilitación de un Hospital en Lima en el año 2023 ($p=0.000$, $Rho=0.417$). Nos indica que existe relación positiva alta, es decir, si el nivel de la dimensión control mejora, el AO aumentará considerablemente.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** Para futuras investigaciones se recomienda vincular la GT con variables como resiliencia, inteligencia emocional y/o compromiso organizacional. Así mismo, esta indagación es base para realizar estudios experimentales implementando políticas de mejora en la GT.
- Segunda:** Se anima a realizar estudios comparativos con mayor muestra y nuevos instrumentos de evaluación para la GT a fin de conocer a profundidad la problemática nacional; al igual que, la aplicación de programas de desarrollo de habilidades blandas e identidad organizacional en el personal sanitario con la finalidad de conocer su influencia en el AO.
- Tercera:** Al Ministerio de Salud se le recomienda implementar lineamientos específicos respecto a la TR, mejorando la política marcada en la Ley Marco de Telesalud N° 30421; facilitando directrices en la labor del personal sanitario que se desempeña en la atención por TR.
- Cuarta:** Al área de recursos humanos se le recomienda fomentar la mejora de la condición y el marco laboral, en miras a priorizar el bienestar del personal, a través de la estabilidad laboral. También, brindar equipos e infraestructura en condiciones adecuadas y con facilidad de acceso a internet, para el correcto desarrollo de la TR.
- Quinta:** Al jefe del servicio de rehabilitación se le recomienda adecuar en el programa de educación continua mensual, estrategias de compensaciones equitativas en retribución al esfuerzo de sus trabajadores, tales como, permisos para capacitaciones, flexibilidad en la rotación de horarios, comunicación horizontal entre jefe y trabajador.

REFERENCIAS

- Albarrak, M. y Alokley, S. (2021). FinTech: Ecosystem, opportunities and challenges in Saudi Arabia. *Journal of Risk Financial Management*. 14, 460. https://econpapers.repec.org/article/gamijrfmx/v_3a14_3ay_3a2021_3ai_3a10_3ap_3a460-3ad_3a646722.htm
- Alcalde, V. (2022). *Gestión de la fisioterapia y la calidad de servicio en los pacientes post covid-19 de un hospital de Lambayeque*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/65665>
- Alfaro, C. (2021). *Satisfacción del cliente en relación a la eficiencia de la telerehabilitación en un centro terapéutico*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83133/Alfaro_CCJ-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- Arias, F. (2006). El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. Caracas, Editorial Episteme. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- Arias, J. (2009) Técnicas e instrumentos de investigación científica. Para ciencias administrativas, aplicadas, artísticas, humanas. Primera edición digital. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2021- 00068.
- Aselage, J., y Eisenberger, R. (2003). Perceived organizational support and psychological contracts: a theoretical integration. *Journal of Organizational Behavior*. 24 (5), 491 – 509. <https://doi:10.1002/job.211>
- Bachenheimer H. 2016. *Definición de términos: Administración de empresas*. Pontificia Universidad Javeriana. <https://docplayer.es/12255797-Definicion-de-terminos-administracion-de-empresas.html>
- Bardales, D. (2022). *Apoyo organizacional percibido y compromiso organizacional en los colaboradores de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud – Bajo Mayo, 2022*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/97727/Bardales_PDY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Bezuidenhout, L. J. (2022). Telerehabilitación during the COVID-19 pandemic in Sweden: a survey of use and perceptions among physiotherapists treating people with neurological diseases or older adults. *BMC Health Services Research*. 22(555), 1-11. <https://doi.org/doi.org/10.1186/s12913-022-07968-6>
- Blandez Ricalde, M. d. (2014). *Proceso Administrativo*. Digital UNID. <https://books.google.com.ec/books?id=TYHDCwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Colegio de Tecnólogo Médico del Perú (2020) Anteproyecto: documento técnico para la implementación y desarrollo de telerehabilitación en terapia física, terapia de lenguaje y terapia ocupacional en la unidad productora de servicios de medicina de rehabilitación. Lima 2020.
- Conde, A. (2017). *Compromiso y apoyo organizacional percibido en el personal de un centro hospitalario, enero-junio 2017*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21807/Conde_CDCAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Coulter, E. (2017). The effectiveness and satisfaction of web-based physiotherapy in people with spinal cord injury: a pilot randomised controlled trial. *Spinal Cord*. 55, 383-389. <https://doi.org/doi.org/10.1038/sc.2016.125>
- Cueva, C. (2022). *Gestión en telemedicina y satisfacción laboral del personal de gineco- obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96056/Cueva_SCC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chiavenato, I. (2004). *Introducción a la teoría general de la Administración*. México: McGraw-Hill Interamericana. https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15525/mod_resource/content/0/Chiavenato%20Idalberto.%20Introducci%C3%B3n%20a%20la%20teor%C3%ADa%20general%20de%20la%20Administraci%C3%B3n.pdf
- Chaudhry, H., Nadeem, S., & Mundi, R. (2021). How satisfied are patients and surgeons with telemedicine in orthopaedic care during the COVID-19 pandemic? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Orthopaedics*

- and Related Research, 479(1), 47-56.
<https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000001494>
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., y Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71 (3), 500-507.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500>
- Fayol, H. (1987). *Administración Industrial y General*. (14° ed) Buenos Aires: El Ateneo.
- Gouldner, A. (1960) The norm of reciprocity. A preliminary statement. *American Sociological Review*. 25, 161-178.
- Guerra, O. (2022). *Telerehabilitación y calidad de servicio en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96587/Guerra_PO-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ta ed.). México: Mc Graw Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, R., Mendoza C. (2018) Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. McGrawHill, Nueva York.
<http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas d e Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf>
- Hyung P., Young K., Ha J., Seung J. y Soon K. (2021) Satisfaction Survey of Patients and Medical Staff for Telephone-Based Telemedicine During Hospital Closing Due to COVID-19 Transmission. *Telemedicine and e-Health*. (27)7, 724 - 732. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0369>
- Khader, H., Win, K. y Vhalu, E. Barreras y facilitadores que influyen en la consulta en línea basada en telemedicina en tiempo real en los hogares de los pacientes: revisión sistemática de la literature. *Journal Med Internet* 22(2):16407. <https://www.jmir.org/2020/2/e16407/>
- Kim K., Eisenberger, R., y Baik, K. (2016). Perceived organizational support and affective organizational commitment: Moderating influence of perceived organizational competence. *Journal of Organizational Behavior*. 37 (4), 558 – 583. <https://doi:10.1002/job.2081>

- Kurtessis J., Eisenberger R., Ford M., Buffardi L., Stewart K., y Adis C. (2015). Perceived Organizational Support: A Meta-Analytic Evaluation of *Organizational Support Theory*. *Journal of Management*. 43 (6), 1854 – 1884. <https://doi.org/10.1177/0149206315575554>
- Lanuez, M. y Fernández, E. (2014). Metodología de la Investigación Educativa. (CDROM). IPLAC, La Habana, Cuba.
- Llenque, V. (2021). *Gestión en telemedicina y satisfacción del personal de salud en Centros de Salud Lambayeque durante la pandemia por COVID-19* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69954/Llenque_SVM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, M., Bal, M., Guerra, S., Ares, R., Suárez, R., Rodríguez-Álvarez, A., Pérez, A., Casariego, E., Lugo, en nombre del E. de S.C.T.C., & COVID-19. (2020). Telemedicina con telemonitorización en el seguimiento de pacientes con COVID-19. *Revista Clínica Española*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520301557?via%3Dihub>
- Mendoza W., García T., Delgado M., Barreiro I. El control interno y su influencia en la gestión administrativa del sector público. (2018) *Dominio las Ciencias*. 4(4):206. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6656251>
- Ministerio de salud. Oficina general de planeamiento, presupuesto y modernización. Oficina de planeamiento y estudios económicos. (2021) https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2022/Evaluacion_i_Semestre_2022_PP.pdf
- Ministerio de Salud. (2021). Telemedicina: Se pasó de 350 atenciones diarias a 22 mil durante la pandemia. <https://rpp.pe/peru/actualidad/telemedicina-se-paso-de-350-atencionesdiarias-a-22-mil-durante-la-pandemia-noticia-1341516>
- Moreno, D & Carrillo J. (2019) Normas APA (7ma edición)- Guía de Citación
- Orezzoli B. (2021) Relación entre Inteligencia Emocional y Desempeño Laboral en el ámbito organizacional. [Tesis de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]

https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13225/Orez_zoli_Alvarez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Nguyen, M., Waller, M., Pandya, A. y Portnoy, J. (2020) A Review of Patient and Provider Satisfaction with Telemedicine. *Current Allergy Asthma Rep*, 20(72).1-7. <https://doi.org/10.1007/s11882-020-00969-7>
- Orozco, W., Solarte, J. (2019). *Características de los procesos de telerehabilitación en el contexto mundial periodo 2009-2017, una revisión documental* [Trabajo de Grado, Universidad Santiago de Cali]. <https://repositorio.ecr.edu.co/bitstream/001/380/2/Trabajo%20de%20grado%20-%20telerehabilitaci%C3%B3n.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Dengue y otras arbovirosis en el contexto de COVID-19, 28 de julio de 2020, Washington, D.C. OPS/OMS. 2020
- Pack, S. (2005). *Antecedents and consequences of perceived organizational support for NCAA athletic administrators*. [Tesis doctoral, The Ohio State University]. <http://cort.as/-NaYy>
- Peláez, B. (2021). España supera la media internacional en el uso de la telemedicina. *Blog Capterra*. <https://www.capterra.es/blog/2113/espana-lidera-uso-de-la-telemedicina-anivel-internacional>
- Pilco, C. (2022). *Teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/97940/Pilco_GCY-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Ranihusna, D., Ainun U., Wartini S. (2021). Public Health Personnel's Performance: the Role of Perceived Organizational Support and Work Engagement. *Jurnal Dinamika Manajemen*. 12 (1), 123-131. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/jdm/article/view/28909>
- Rhoades L. y Eisenberger R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*. 87 (4), 698-714. <http://cort.as/-PJEI>

- Robbins, S y Colter, M. 2014. *Administración*. Pearson.
<https://www.ceut.edu.mx/Biblioteca/books/Administraci%C3%B3n/Administraci%C3%B3n-Robbins.pdf>
- Saigí Rubio, F. (2016). Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. (1ra.ed.). Organización Panamericana de la Salud
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6
- Salazar, J. (2018). La relación entre el apoyo organizacional percibido y la calidad de vida relacionada con el trabajo, con la implementación de un modelo de bienestar en la organización. *Signos*. 10(2) 41-53.
<https://doi.org/10.15332/s2145-1389.2018.0002.02>
- Sanchez, H., Reyes, C., Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnología y humanística.
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Stoner, J. A., Freeman, R.E. y Gilbert D.R. (1996). *Administración* (6ta. Ed.) México: Pearson Education. [\(PDF\) Stoner 1996 Administración 6ta Edición J. A. F. Stoner, R. E. Freeman & D. R. Gilbert Jr ByPrialé FL | griselda cantu - Academia.edu](#)
- Talavera, M. (2021). *Telerehabilitación en pacientes con discapacidad motora y calidad de atención del servicio de rehabilitación de un hospital de Lima, 2021*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82129>
- Varas, I. (2019). *Apoyo organizacional percibido y Satisfacción laboral en teletrabajadores*. [Tesis de máster, Universidad de Barcelona].
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/145639/1/TFM_Ignacio_Varas.pdf
- Velasco, A., Fernández, E. (2020). Eficacia del uso de la tele rehabilitación en terapia ocupacional en daño neurológico: Revisión sistemática: Revista Terapia Ocupacional Galicia, 17(1), 55-64. <https://n9.cl/97p6d>
- Yamakawa, P. (2021). ¿Cómo cerrar la brecha digital en las zonas rurales de Perú?
<https://www.americaeconomia.com/node/273314>

- Zegarra, F. (2019). *Apoyo organizacional percibido y desempeño laboral del personal del servicio de fisioterapia de una clínica Limeña, 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39672/Zegarra_AFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zeng, Z., Wang X., Bi H., Li V., Yue S., Gu S. y Xiang G. (2022). Factors That Influence Perceived Organizational Support for Emotional Labor of Chinese Medical Personnel in Hubei. *Frontiers in Psychology*. 12:684830. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.684830/full>
- Zúñiga, S. (2019). *Gestión de la comunicación interna y apoyo organizacional percibido en el Hospital Público, San Juan de Lurigancho, 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34908/Zu%c3%b1iga_SS..pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
Gestión en Telerehabilitación	Función del proceso administrativo u hospitalario en Rehabilitación, que es parte de la telemedicina mediante la cual se da continuidad a los tratamientos de terapia física, ocupacional, de lenguaje a través de las TIC, considerando las barreras geográficas, culturales y económicas (OPS, 2020), obteniendo resultados eficaces (Chiavenato, 2004).	Se analizará las dimensiones de gestión en telerehabilitación en sus cuatro dimensiones: planeación, organización, dirección y control; a través de 22 ítems que serán medidos según la Escala de Likert con valores del 1 al 5, donde 1= Totalmente en desacuerdo 2= Algo en desacuerdo 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4= Parcialmente de acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo. Los rangos de valoración de la variable serán observados en tres niveles: bajo, medio y alto (Llenque, 2021).	Planeación	Fijar misión	1	Escala Ordinal: Totalmente de acuerdo = 1 Parcialmente de acuerdo = 2 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo = 3 Algo en desacuerdo = 4 Totalmente en desacuerdo = 5	Alto (22-51 puntos) Medio (52-80 puntos) Bajo (81-110 puntos)
				Plantear objetivos	2		
				Especificar los planes de acción	3, 4		
				Programar las actividades	5		
			Organización	Repartir el trabajo	6		
				Asignar las actividades	7		
				Reunir las actividades en órgano y cargo	8, 9		
				Destinar los recursos	10		
			Dirección	Definir autoridad y responsabilidad	11		
				Designar a las personas	12		
				Coordinar los esfuerzos	13		
				Motivar y comunicar	14		
			Control	Liderar y orientar	15		
				Fijar los estándares	16, 17		
				Dar seguimiento al desempeño	18, 19		
				Evaluar el desempeño	20, 21		
				Entablar acciones correctivas	22		
Apoyo Organizacional	La interpretación que tienen los colaboradores respecto a la apreciación de la organización hacia sus aportes y trabajo realizado y como ésta busca el bienestar (Eisenberger et al 1986).	El AO es cuantificado por un instrumento de 17 ítems; en sus dimensiones: Justicia organizacional, practica de recursos humanos y seguridad laboral; sus categorías son: insuficiente, mediano y suficiente. (Eisenberger et al 1986)	Justicia organizacional	Actos discrecionales	1, 3, 10, 16	Escala ordinal Totalmente en desacuerdo = 1 Moderadamente en desacuerdo = 2 Débilmente en desacuerdo = 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 4 Débilmente de acuerdo = 5 Moderadamente de acuerdo = 6 Totalmente de acuerdo = 7	suficiente (66 - 119 puntos) mediano (52 - 85 puntos) insuficiente (17 - 51 puntos)
			Prácticas de recursos humanos	Acciones benéficas	6, 7, 8, 9		
				Bienestar laboral	11, 12, 14, 17		
			Seguridad laboral	Despidos	2, 4		
				Rotación de personal	5, 13, 15		

ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA VARIABLE DE GESTIÓN EN TELEREHABILITACIÓN

El siguiente cuestionario se presentará al personal de salud del Servicio de Rehabilitación mediante un link para llenar un formulario de Google Forms. https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScJYUZ2IKAKxMK6kGx9tWtossSggBc-oSBOciobaSs67bp3lQ/viewform?usp=sf_link

Teniendo en cuenta su experiencia laborando en el Servicio de Rehabilitación, evalúe las preguntas y luego marque el número del 1 a 5 para indicar su opinión acerca de la gestión en telerehabilitación. Recuerde que la escala de evaluación para cada uno de los ítems es como a continuación le indico:

1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

GESTIÓN EN TELEREHABILITACIÓN

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Escala de respuestas				
		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: PLANEACIÓN						
1.-	Ha sido adecuada la misión respecto a la implementación de la telerehabilitación durante la pandemia en la institución donde trabaja.					
2.-	Ha sido claro el objetivo de la implementación de telerehabilitación durante la pandemia y las metas que se han planteado al final del periodo de aplicación.					
3.-	Existió normativa suficiente sobre telerehabilitación.					
4.-	Existió una buena gestión en la fase de planificación del programa de telerehabilitación.					
5.-	Estuvo involucrado (a) en el diseño del programa de telerehabilitación antes de su ejecución.					
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIONAL						
6.-	Las actividades programadas para los profesionales que participaron en las diferentes áreas de atención estuvieron alineadas y articuladas.					
7.-	Las capacitaciones sobre el uso de telerehabilitación fueron oportunas y suficientes.					
8.-	La distribución de los profesionales que brindaron atención bajo este nuevo sistema estuvo acorde a la demanda de atención.					
9.-	Los dispositivos tecnológicos con los que realizó telerehabilitación estuvieron en condiciones adecuadas para brindar la atención.					
10.-	Las tareas y actividades asignadas fueron distribuidas de forma pertinente.					
11.-	Se definieron roles y perfiles para asumir las responsabilidades que suponía este nuevo sistema de atención.					

DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN		1	2	3	4	5
12.-	Fue adecuada la selección de personal, capacitado, para realizar este tipo de atenciones por telerehabilitación.					
13.-	Se implementó una plataforma de uso amigable de telerehabilitación empleada para la atención de usuarios.					
14.-	La atención en telerehabilitación (teléfono o internet) fue la adecuada para brindar atención de calidad a sus pacientes durante la pandemia.					
15.-	Ante inconvenientes, fue apropiada y permanente la asesoría durante el proceso de realización de las consultas por telerehabilitación.					
DIMENSIÓN 4: CONTROL		1	2	3	4	5
16.-	La atención en telerehabilitación (teléfono o internet) fue la adecuada para que sus pacientes tuvieran accesibilidad a sus servicios durante la pandemia.					
17.-	El nuevo sistema de atención optimizó el tiempo de consulta y el número de usuarios atendidos.					
18.-	El monitoreo o seguimiento realizado con la telerehabilitación facilitó la identificación de signos de alarma y/o el conocimiento de la evolución clínica.					
19.-	La telerehabilitación mantuvo el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.					
20.-	La telerehabilitación permitió contar con horarios flexibles para la atención de los usuarios.					
21.-	La telerehabilitación contribuyó a mejorar la cobertura y acceso a la atención de salud.					
22.-	El servicio de telerehabilitación necesita mejorar.					

ANEXO 3: CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA VARIABLE DE APOYO ORGANIZACIONAL

Teniendo en cuenta su experiencia laborando en el Servicio de Rehabilitación, evalúe las preguntas y luego marque el número del 1 a 7 para indicar su opinión. Recuerde que la escala de evaluación para cada uno de los ítems es como a continuación le indico:

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Débilmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Débilmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

APOYO ORGANIZACIONAL

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Escala de respuestas						
		1	2	3	4	5	6	7
DIMENSIÓN 1: JUSTICIA ORGANIZACIONAL								
1.-	El servicio de rehabilitación valora mi contribución a su mejoramiento.							
2.-	El servicio de rehabilitación falla en apreciar cualquier esfuerzo adicional de mi parte.							
3.-	Aunque yo hiciese el mejor trabajo posible, el servicio de rehabilitación no lo notaría.							
4.-	El servicio de rehabilitación se enorgullece por mis logros en el trabajo.							
DIMENSIÓN 2: PRÁCTICAS DE RECURSOS HUMANOS		1	2	3	4	5	6	7
5.-	El servicio de rehabilitación desatiende mis intereses, cuando toma decisiones que me afectan.							
6.-	La ayuda del servicio de rehabilitación está disponible cuando tengo un problema.							
7.-	El servicio de rehabilitación realmente se ocupa de mi bienestar.							
8.-	El servicio de rehabilitación está dispuesto a esforzarse para ayudarme a ejecutar mi trabajo lo mejor que pueda.							
9.-	El servicio de rehabilitación está dispuesto a ayudarme cuando necesito un favor especial.							
10.-	El servicio de rehabilitación se interesa por mi satisfacción general en el trabajo.							
11.-	El servicio de rehabilitación muestra muy poca preocupación por mí.							
12.-	El servicio de rehabilitación procura hacer mi trabajo tan interesante como sea posible.							
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD LABORAL		1	2	3	4	5	6	7
13.-	Si el servicio de rehabilitación pudiera contratar a alguien con un salario más bajo para reemplazarme, lo haría.							
14.-	El servicio de rehabilitación considera mis objetivos y valores.							
15.-	El servicio de rehabilitación ignoraría cualquier queja mía.							
16.-	Si le dieran oportunidad, el servicio de rehabilitación se aprovecharía de mí.							
17.-	El servicio de rehabilitación se interesa por mis opiniones.							

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: GESTIÓN EN TELEREHABILITACIÓN Y APOYO ORGANIZACIONAL EN EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DE UN HOSPITAL EN LIMA, 2023.							
Autor: VILLEGAS ARDILES DE CHAVEZ, WALEZWKA YILENIA							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	VARIABLE 1: GESTIÓN EN TELEREHABILITACIÓN				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
¿Cuál es la relación entre la gestión en telerehabilitación y el apoyo organizacional en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023?	Determinar la relación entre la gestión en telerehabilitación y el apoyo organizacional en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023.	La gestión en telerehabilitación se relaciona significativamente con el apoyo organizacional en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023	Planeación	Fijar misión	1	Ordinal: Totalmente de acuerdo =1 Parcialmente de acuerdo = 2 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo = 3 Algo en desacuerdo = 4 Totalmente en desacuerdo = 5	Alto (22-51 puntos) Medio (52-80 puntos) Bajo (81-110 puntos)
				Plantear objetivos	2		
				Especificar los planes de acción	3, 4		
				Programar las actividades	5		
			Organización	Repartir el trabajo	6		
				Asignar las actividades	7		
				Reunir las actividades en órgano y cargo	8, 9		
				Destinar los recursos	10		
			Dirección	Definir autoridad y responsabilidad	11		
				Designar a las personas	12		
				Coordinar los esfuerzos	13		
				Motivar y comunicar	14		
			Control	Liderar y orientar	15		
				Fijar los estándares	16, 17		
				Dar seguimiento al desempeño	18, 19		
				Evaluar el desempeño	20, 21		
	Entablar acciones correctivas	22					

Problema Específico	Objetivo Específico	Hipótesis Específica	VARIABLE 2: APOYO ORGANIZACIONAL				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
¿Cuál es la relación entre la planeación y el apoyo organizacional en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023?	Determinar la relación entre la planeación y el apoyo organizacional en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023.	Existe una relación significativa entre la planeación y el apoyo organizacional en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023.	Justicia organizacional	Actos discrecionales	1, 3, 10, 16	Escala ordinal Nivel Politómica Totalmente en desacuerdo = 1 Moderadamente en desacuerdo = 2 Débilmente en desacuerdo = 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 4 Débilmente de acuerdo = 5 Moderadamente de acuerdo = 6 Totalmente de acuerdo = 7	suficiente (66 - 119 puntos) mediano (52 - 85 puntos) insuficiente (17 - 51 puntos)
¿Cuál es la relación entre la organización y el apoyo organizacional en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023?	Determinar la relación entre la organización y el apoyo organizacional en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023.	Existe una relación significativa entre la organización y el apoyo organizacional en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023.					
¿Cuál es la relación entre la dirección y el apoyo organizacional en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023?	Determinar es la relación entre la dirección y el apoyo organizacional en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023.	Existe una relación significativa entre la dirección y el apoyo organizacional en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023.	Prácticas de recursos humanos	Acciones benéficas	6, 7, 8, 9		
				Bienestar laboral	11, 12, 14, 17		
¿Cuál es la relación entre el control y el apoyo organizacional en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023?	Determinar la relación entre el control y el apoyo organizacional en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023.	Existe una relación significativa entre el control y el apoyo organizacional en el servicio de Rehabilitación de un Hospital en Lima, 2023.	Seguridad laboral	Despidos	2, 4		
				Rotación de personal	5, 13, 15		

ANEXO 5: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Dimensiones del instrumento: Gestión en Telerehabilitación

- **Primera dimensión: Planeación**
- **Objetivos de la Dimensión: Determinar el fin del proceso administrativo.**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Fijar misión	Ha sido adecuada la misión respecto a la implementación de la telerehabilitación durante la pandemia en la institución donde trabaja.	4	4	4	
Plantear objetivos	Ha sido claro el objetivo de la implementación de telerehabilitación durante la pandemia y las metas que se han planteado al final del periodo de aplicación.	4	4	4	
Especificar los planes de acción	Existió normativa suficiente sobre telerehabilitación.	4	4	4	
	Existió una buena gestión en la fase de planificación del programa de telerehabilitación.	4	4	4	
Programar las actividades	Estuvo involucrado (a) en el diseño del programa de telerehabilitación antes de su ejecución.	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Organización**
- **Objetivos de la Dimensión: Implementar la comunicación entre bienes y órganos y los atributos de cada uno.**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Repartir el trabajo	Las actividades programadas para los profesionales que participaron en las diferentes áreas de atención estuvieron alineadas y articuladas.	4	4	4	
Asignar las actividades	Las capacitaciones sobre el uso de telerehabilitación fueron oportunas y suficientes.	4	4	4	
Reunir las actividades en órgano y cargo	La distribución de los profesionales que brindaron atención bajo este nuevo sistema estuvo acorde a la demanda de atención.	4	4	4	
	Los dispositivos tecnológicos con los que realizó telerehabilitación estuvieron en condiciones adecuadas para brindar la atención.	4	4	4	
Destinar los recursos	Las tareas y actividades asignadas fueron distribuidas de forma pertinente.	4	4	4	
Definir autoridad y responsabilidad	Se definieron roles y perfiles para asumir las responsabilidades que suponía este nuevo sistema de atención.	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Dirección
- **Objetivos de la Dimensión:** Formación y guía para alcanzar los objetivos de la institución.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Designar a las personas	Fue adecuada la selección de personal, capacitado, para realizar este tipo de atenciones por telerehabilitación.	4	4	4	
Coordinar los esfuerzos	Se implementó una plataforma de uso amigable de telerehabilitación empleada para la atención de usuarios.	4	4	4	
Motivar y comunicar	La atención en telerehabilitación (teléfono o internet) fue la adecuada para brindar atención de calidad a sus pacientes durante la pandemia.	4	4	4	
Liderar y orientar	Ante inconvenientes, fue apropiada y permanente la asesoría durante el proceso de realización de las consultas por telerehabilitación.	4	4	4	

- **Cuarta dimensión:** Control
- **Objetivos de la Dimensión:** Ajuste de los resultados a los objetivos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Fijar los estándares	La atención en telerehabilitación (teléfono o internet) fue la adecuada para que sus pacientes tuvieran accesibilidad a sus servicios durante la pandemia.	4	4	4	
	El nuevo sistema de atención optimizó el tiempo de consulta y el número de usuarios atendidos.	4	4	4	
Dar seguimiento al desempeño	El monitoreo o seguimiento realizado con la telerehabilitación facilitó la identificación de signos de alarma y/o el conocimiento de la evolución clínica.	4	4	4	
	La telerehabilitación mantuvo el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.	4	4	4	
Evaluar el desempeño	La telerehabilitación permitió contar con horarios flexibles para la atención de los usuarios.	4	4	4	
	La telerehabilitación contribuyó a mejorar la cobertura y acceso a la atención de salud.	4	4	4	
Entablar acciones correctivas	El servicio de telerehabilitación necesita mejorar.	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: Collana Milla, Nilda Isabel

Especialidad del validador: Maestra en Psicología con mención en Problemas de Aprendizaje

Lima, 08 de Junio del 2023

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

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

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

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


.....
Lic. Collana Milla Nilda Isabel
Tecnólogo Médico
Terapeuta de lenguaje
C.T.M.P. 9933

Firma del Experto validador

DNI: 42050502

Dimensiones del instrumento: Gestión en Telerehabilitación

- **Primera dimensión: Planeación**
- **Objetivos de la Dimensión: Determinar el fin del proceso administrativo.**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Fijar misión	Ha sido adecuada la misión respecto a la implementación de la telerehabilitación durante la pandemia en la institución donde trabaja.	4	4	4	
Plantear objetivos	Ha sido claro el objetivo de la implementación de telerehabilitación durante la pandemia y las metas que se han planteado al final del periodo de aplicación.	4	4	4	
Especificar los planes de acción	Existió normativa suficiente sobre telerehabilitación.	4	4	4	
	Existió una buena gestión en la fase de planificación del programa de telerehabilitación.	4	4	4	
Programar las actividades	Estuvo involucrado (a) en el diseño del programa de telerehabilitación antes de su ejecución.	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Organización**
- **Objetivos de la Dimensión: Implementar la comunicación entre bienes y órganos y los atributos de cada uno.**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Repartir el trabajo	Las actividades programadas para los profesionales que participaron en las diferentes áreas de atención estuvieron alineadas y articuladas.	4	4	4	
Asignar las actividades	Las capacitaciones sobre el uso de telerehabilitación fueron oportunas y suficientes.	4	4	4	
Reunir las actividades en órgano y cargo	La distribución de los profesionales que brindaron atención bajo este nuevo sistema estuvo acorde a la demanda de atención.	4	4	4	
	Los dispositivos tecnológicos con los que realizó telerehabilitación estuvieron en condiciones adecuadas para brindar la atención.	4	4	4	
Destinar los recursos	Las tareas y actividades asignadas fueron distribuidas de forma pertinente.	4	4	4	
Definir autoridad y responsabilidad	Se definieron roles y perfiles para asumir las responsabilidades que suponía este nuevo sistema de atención.	4	4	4	

- **Tercera dimensión: Dirección**
- **Objetivos de la Dimensión: Formación y guía para alcanzar los objetivos de la institución.**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Designar a las personas	Fue adecuada la selección de personal, capacitado, para realizar este tipo de atenciones por telerehabilitación.	4	4	4	
Coordinar los esfuerzos	Se implementó una plataforma de uso amigable de telerehabilitación empleada para la atención de usuarios.	4	4	4	
Motivar y comunicar	La atención en telerehabilitación (teléfono o internet) fue la adecuada para brindar atención de calidad a sus pacientes durante la pandemia.	4	4	4	
Liderar y orientar	Ante inconvenientes, fue apropiada y permanente la asesoría durante el proceso de realización de las consultas por telerehabilitación.	4	4	4	

- **Cuarta dimensión: Control**
- **Objetivos de la Dimensión: Ajuste de los resultados a los objetivos.**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Fijar los estándares	La atención en telerehabilitación (teléfono o internet) fue la adecuada para que sus pacientes tuvieran accesibilidad a sus servicios durante la pandemia.	4	4	4	
	El nuevo sistema de atención optimizó el tiempo de consulta y el número de usuarios atendidos.	4	4	4	
Dar seguimiento al desempeño	El monitoreo o seguimiento realizado con la telerehabilitación facilitó la identificación de signos de alarma y/o el conocimiento de la evolución clínica.	4	4	4	
	La telerehabilitación mantuvo el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.	4	4	4	
Evaluar el desempeño	La telerehabilitación permitió contar con horarios flexibles para la atención de los usuarios.	4	4	4	
	La telerehabilitación contribuyó a mejorar la cobertura y acceso a la atención de salud.	4	4	4	
Entablar acciones correctivas	El servicio de telerehabilitación necesita mejorar.	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: Gúmez de Reyes, Elsa Mercedes

Especialidad del validador: Maestra en Docencia Universitaria y Gestión Educativa

Lima, 08 de Junio del 2023

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

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

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

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


.....
Mg. Elsa M. Gúmez De Reyes
Técnico Médico
C. T. M. P. 7704
Firma del Experto validador
DNI: 08732258

Dimensiones del instrumento: Gestión en Telerehabilitación

- **Primera dimensión: Planeación**
- **Objetivos de la Dimensión: Determinar el fin del proceso administrativo.**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Fijar misión	Ha sido adecuada la misión respecto a la implementación de la telerehabilitación durante la pandemia en la institución donde trabaja.	4	4	4	
Plantear objetivos	Ha sido claro el objetivo de la implementación de telerehabilitación durante la pandemia y las metas que se han planteado al final del periodo de aplicación.	4	4	4	
Especificar los planes de acción	Existió normativa suficiente sobre telerehabilitación.	4	4	4	
	Existió una buena gestión en la fase de planificación del programa de telerehabilitación.	4	4	4	
Programar las actividades	Estuvo involucrado (a) en el diseño del programa de telerehabilitación antes de su ejecución.	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Organización**
- **Objetivos de la Dimensión: Implementar la comunicación entre bienes y órganos y los atributos de cada uno.**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Repartir el trabajo	Las actividades programadas para los profesionales que participaron en las diferentes áreas de atención estuvieron alineadas y articuladas.	4	4	4	
Asignar las actividades	Las capacitaciones sobre el uso de telerehabilitación fueron oportunas y suficientes.	4	4	4	
Reunir las actividades en órgano y cargo	La distribución de los profesionales que brindaron atención bajo este nuevo sistema estuvo acorde a la demanda de atención.	4	4	4	
	Los dispositivos tecnológicos con los que realizó telerehabilitación estuvieron en condiciones adecuadas para brindar la atención.	4	4	4	
Destinar los recursos	Las tareas y actividades asignadas fueron distribuidas de forma pertinente.	4	4	4	
Definir autoridad y responsabilidad	Se definieron roles y perfiles para asumir las responsabilidades que suponía este nuevo sistema de atención.	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Dirección
- **Objetivos de la Dimensión:** Formación y guía para alcanzar los objetivos de la institución.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Designar a las personas	Fue adecuada la selección de personal, capacitado, para realizar este tipo de atenciones por telerehabilitación.	4	4	4	
Coordinar los esfuerzos	Se implementó una plataforma de uso amigable de telerehabilitación empleada para la atención de usuarios.	4	4	4	
Motivar y comunicar	La atención en telerehabilitación (teléfono o internet) fue la adecuada para brindar atención de calidad a sus pacientes durante la pandemia.	4	4	4	
Liderar y orientar	Ante inconvenientes, fue apropiada y permanente la asesoría durante el proceso de realización de las consultas por telerehabilitación.	4	4	4	

- **Cuarta dimensión:** Control
- **Objetivos de la Dimensión:** Ajuste de los resultados a los objetivos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Fijar los estándares	La atención en telerehabilitación (teléfono o internet) fue la adecuada para que sus pacientes tuvieran accesibilidad a sus servicios durante la pandemia.	4	4	4	
	El nuevo sistema de atención optimizó el tiempo de consulta y el número de usuarios atendidos.	4	4	4	
Dar seguimiento al desempeño	El monitoreo o seguimiento realizado con la telerehabilitación facilitó la identificación de signos de alarma y/o el conocimiento de la evolución clínica.	4	4	4	
	La telerehabilitación mantuvo el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.	4	4	4	
Evaluar el desempeño	La telerehabilitación permitió contar con horarios flexibles para la atención de los usuarios.	4	4	4	
	La telerehabilitación contribuyó a mejorar la cobertura y acceso a la atención de salud.	4	4	4	
Entablar acciones correctivas	El servicio de telerehabilitación necesita mejorar.	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mesta de Paz Soldán, Fabiola

Especialidad del validador: Maestra en Dirección y Organización de Hospitales y Servicios de Salud

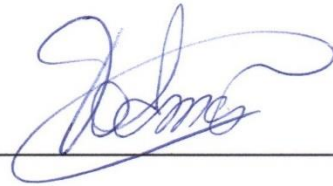
Lima, 08 de Junio del 2023

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

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

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

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



Firma del Experto validador

DNI: 06751016

CTMP 5919

Dimensiones del instrumento: Apoyo Organizacional

- **Primera dimensión:** Justicia organizacional
- **Objetivos de la Dimensión:** Estrategias de compensaciones de la organización.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actos discrecionales	El servicio de rehabilitación valora mi contribución a su mejoramiento.	4	4	4	
	Aunque yo hiciese el mejor trabajo posible, el servicio de rehabilitación no lo notaría.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación se interesa por mi satisfacción general en el trabajo.	4	4	4	
	Si le dieran oportunidad, el servicio de rehabilitación se aprovecharía de mí.	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Prácticas de recursos humanos
- **Objetivos de la Dimensión:** Condición y el marco laboral.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Acciones benéficas	La ayuda del servicio de rehabilitación está disponible cuando tengo un problema.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación realmente se ocupa de mi bienestar.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación está dispuesto a esforzarse para ayudarme a ejecutar mi trabajo lo mejor que pueda.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación está dispuesta a ayudarme cuando necesito un favor especial.	4	4	4	
Bienestar laboral	El servicio de rehabilitación muestra muy poca preocupación por mí.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación procura hacer mi trabajo tan interesante como sea posible.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación considera mis objetivos y valores.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación se interesa por mis opiniones.	4	4	4	

- **Tercera dimensión: Seguridad laboral**
- **Objetivos de la Dimensión:** Es el convencimiento de que la institución u organización anhela mantener la relación con sus trabajadores a largo plazo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Despidos	El servicio de rehabilitación falla en apreciar cualquier esfuerzo adicional de mi parte.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación se enorgullece por mis logros en el trabajo.	4	4	4	
Rotación de personal	El servicio de rehabilitación desatiende mis intereses, cuando toma decisiones que me afectan.	4	4	4	
	Si el servicio de rehabilitación pudiera contratar a alguien con un salario más bajo para reemplazarme, lo haría.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación ignoraría cualquier queja mía.	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: Collana Milla, Nilda Isabel

Especialidad del validador: Maestra en Psicología con mención en Problemas de Aprendizaje

Lima, 08 de Junio del 2023

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

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

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

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


 Lic. Collana Milla Nilda Isabel
 Tecnólogo Médico
 Terapeuta de lenguaje
 C.T.M.P. 9933

Firma del Experto validador

DNI: 42050502

Dimensiones del instrumento: Apoyo Organizacional

- **Primera dimensión:** Justicia organizacional
- **Objetivos de la Dimensión:** Estrategias de compensaciones de la organización.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actos discrecionales	El servicio de rehabilitación valora mi contribución a su mejoramiento.	4	4	4	
	Aunque yo hiciese el mejor trabajo posible, el servicio de rehabilitación no lo notaría.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación se interesa por mi satisfacción general en el trabajo.	4	4	4	
	Si le dieran oportunidad, el servicio de rehabilitación se aprovecharía de mí.	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Prácticas de recursos humanos
- **Objetivos de la Dimensión:** Condición y el marco laboral.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Acciones benéficas	La ayuda del servicio de rehabilitación está disponible cuando tengo un problema.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación realmente se ocupa de mi bienestar.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación está dispuesto a esforzarse para ayudarme a ejecutar mi trabajo lo mejor que pueda.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación está dispuesta a ayudarme cuando necesito un favor especial.	4	4	4	
Bienestar laboral	El servicio de rehabilitación muestra muy poca preocupación por mí.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación procura hacer mi trabajo tan interesante como sea posible.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación considera mis objetivos y valores.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación se interesa por mis opiniones.	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Seguridad laboral
- **Objetivos de la Dimensión:** Es el convencimiento de que la institución u organización anhela mantener la relación con sus trabajadores a largo plazo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Despidos	El servicio de rehabilitación falla en apreciar cualquier esfuerzo adicional de mi parte.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación se enorgullece por mis logros en el trabajo.	4	4	4	
Rotación de personal	El servicio de rehabilitación desatiende mis intereses, cuando toma decisiones que me afectan.	4	4	4	
	Si el servicio de rehabilitación pudiera contratar a alguien con un salario más bajo para reemplazarme, lo haría.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación ignoraría cualquier queja mía.	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: Gúmez de Reyes, Elsa Mercedes

Especialidad del validador: Maestra en Docencia Universitaria y Gestión Educativa

Lima, 08 de Junio del 2023

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

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

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

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



Mg. Elsa M. Gúmez De Reyes
Técnico Médico

C. T. M. P. 7704

Firma del Experto validador

DNI: 08732258

Dimensiones del instrumento: Apoyo Organizacional

- **Primera dimensión:** Justicia organizacional
- **Objetivos de la Dimensión:** Estrategias de compensaciones de la organización.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actos discrecionales	El servicio de rehabilitación valora mi contribución a su mejoramiento.	4	4	4	
	Aunque yo hiciese el mejor trabajo posible, el servicio de rehabilitación no lo notaría.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación se interesa por mi satisfacción general en el trabajo.	4	4	4	
	Si le dieran oportunidad, el servicio de rehabilitación se aprovecharía de mí.	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Prácticas de recursos humanos
- **Objetivos de la Dimensión:** Condición y el marco laboral.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Acciones benéficas	La ayuda del servicio de rehabilitación está disponible cuando tengo un problema.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación realmente se ocupa de mi bienestar.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación está dispuesto a esforzarse para ayudarme a ejecutar mi trabajo lo mejor que pueda.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación está dispuesta a ayudarme cuando necesito un favor especial.	4	4	4	
Bienestar laboral	El servicio de rehabilitación muestra muy poca preocupación por mí.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación procura hacer mi trabajo tan interesante como sea posible.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación considera mis objetivos y valores.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación se interesa por mis opiniones.	4	4	4	

- **Tercera dimensión: Seguridad laboral**
- **Objetivos de la Dimensión:** Es el convencimiento de que la institución u organización anhela mantener la relación con sus trabajadores a largo plazo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Despidos	El servicio de rehabilitación falla en apreciar cualquier esfuerzo adicional de mi parte.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación se enorgullece por mis logros en el trabajo.	4	4	4	
Rotación de personal	El servicio de rehabilitación desatiende mis intereses, cuando toma decisiones que me afectan.	4	4	4	
	Si el servicio de rehabilitación pudiera contratar a alguien con un salario más bajo para reemplazarme, lo haría.	4	4	4	
	El servicio de rehabilitación ignoraría cualquier queja mía.	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mesta de Paz Soldán, Fabiola

Especialidad del validador: Maestra en Dirección y Organización de Hospitales y Servicios de Salud

Lima, 08 de Junio del 2023

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

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

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

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



Firma del Experto validador

DNI: 06751016

CTMP 5919

ANEXO 6: GRADO ACADÉMICO DE EXPERTOS QUE VALIDARON LOS CUESTIONARIOS

REGISTRO NACIONAL DE

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Aplicativo

Guía

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
COLLANA MILLA, NILDA ISABEL DNI 42050502	GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Fecha de diploma: 23/11/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 11/04/2011 Fecha egreso: 05/12/2013	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA PERU
COLLANA MILLA, NILDA ISABEL DNI 42050502	BACHILLER EN TECNOLOGIA MEDICA Fecha de diploma: 21/10/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
COLLANA MILLA, NILDA ISABEL DNI 42050502	BACHILLER EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 12/07/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU
COLLANA MILLA, NILDA ISABEL DNI 42050502	PSICOLOGA Fecha de diploma: 12/06/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU
COLLANA MILLA, NILDA ISABEL DNI 42050502	LICENCIADA EN TECNOLOGIA MEDICA ESPECIALIDAD: TERAPIA DE LENGUAJE Fecha de diploma: 20/05/2014 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU

REGISTRO NACIONAL DE

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Aplicativo

Guía

🔍 BUSCAR

🖨️ IMPRIMIR

✖️ LIMPIAR

(**) Si existe alguna observación en tu nombre o DNI haz clic aquí.

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
GUMEZ DE REYES, ELSA MERCEDES DNI 08732258	MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA Fecha de diploma: 30/03/15 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU
GUMEZ DE REYES, ELSA MERCEDES DNI 08732258	LICENCIADA TECNOLOGO MEDICO AREA DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION Fecha de diploma: 06/08/2010 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU
GUMEZ DE REYES, ELSA MERCEDES DNI 08732258	BACHILLER EN TECNOLOGIA MEDICA Fecha de diploma: 16/03/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU

06751016

Ingrese el número de su Documento de Identidad

Apellidos y Nombres

Ingrese sus Apellidos y Nombres completos

2UJE7

Ingrese el código de la imagen

BUSCAR

IMPRIMIR

LIMPIAR

(**) Si existe alguna observación en tu nombre o DNI [haz clic aquí](#).

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
MESTA DE PAZ SOLDAN, FABIOLA DNI 06751016	MAESTRA EN DIRECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE HOSPITALES Y SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 30/04/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU

26	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	33
27	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	36
28	2	2	3	3	4	2	3	2	2	3	3	1	5	2	4	2	1	4	1	1	1	1	52
29	2	2	1	3	3	2	3	2	4	2	3	2	5	2	3	2	1	1	1	1	1	1	47
30	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	4	2	5	2	4	1	1	2	1	1	1	1	39
31	2	2	1	2	4	1	3	1	5	1	1	1	5	1	3	1	1	2	1	1	1	1	41
32	2	1	1	3	4	2	3	1	5	2	2	1	5	2	3	1	1	2	1	1	1	1	45
33	3	1	1	2	4	2	4	2	3	2	3	1	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	44
34	3	3	3	3	3	2	3	1	5	3	2	1	5	2	3	2	1	3	1	1	1	1	52
35	2	2	1	2	3	1	3	1	4	1	1	1	4	1	3	1	1	2	1	1	1	1	38
36	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2	29
Varianzas	0.5	0.6	0.9	0.7	1.8	0.6	0.9	0.8	1.4	0.7	0.8	0.7	1.6	0.9	1.0	1.2	0.9	0.9	0.5	0.9	0.8	0.2	139.37

Suma de
varianzas= 19.5
Número de
preguntas= 22.0

Alfa de Cronbach
(k)= 0.901

RESULTADOS:

VARIABLE 1: GESTIÓN EN TELEREHABILITACIÓN

Alpha reliability = 0.901

Se precisa el valor de alfa de Cronbach en 0.901, lo que garantiza la fiabilidad del cuestionario correspondiente a la Variable 1.

Enc.	AO1	AO2	AO3	AO4	AO5	AO6	AO7	AO8	AO9	AO10	AO11	AO12	AO13	AO14	AO15	AO16	AO17	Total V2
1	2	7	4	5	7	5	4	6	5	5	2	3	7	6	3	3	4	78
2	5	4	3	5	2	6	5	5	3	4	5	4	4	6	3	3	6	73
3	2	7	7	2	6	2	2	2	2	2	6	2	2	6	2	2	6	60
4	6	3	1	4	3	5	5	5	7	6	4	4	4	4	5	4	5	75
5	6	5	5	6	3	7	7	7	7	6	5	6	6	6	4	6	6	98
6	7	2	6	5	2	7	6	5	6	6	3	2	2	3	7	7	6	82
7	7	2	3	5	3	5	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	100
8	5	3	3	5	3	4	5	5	5	5	3	5	3	5	3	4	5	71
9	5	4	6	3	4	6	4	5	6	5	5	4	2	5	6	4	6	80
10	1	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	6	7	7	7	7	7	110
11	5	4	5	5	2	5	4	5	4	4	2	5	2	5	3	3	4	67
12	6	2	3	4	1	5	4	5	5	5	2	4	2	5	4	3	5	65
13	7	7	6	6	4	6	6	6	6	6	7	6	7	6	7	7	6	106
14	5	4	4	5	1	4	2	2	4	4	2	2	3	4	4	3	4	57
15	6	6	6	4	3	6	4	4	5	4	4	4	4	5	3	5	5	78
16	4	3	3	5	3	5	4	4	4	4	4	4	3	6	4	5	4	69
17	5	4	3	5	2	5	5	5	5	4	3	4	3	5	2	3	5	68
18	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	7	7	7	7	7	7	113
19	5	5	4	5	2	5	4	5	5	4	4	5	4	6	3	3	5	74
20	5	5	4	5	2	5	4	5	5	4	4	5	4	6	3	3	5	74
21	6	6	6	6	3	6	5	6	6	5	6	4	6	6	6	6	5	94
22	6	6	6	6	3	6	5	6	6	5	6	4	6	6	6	6	5	94
23	6	6	6	6	2	6	6	6	5	6	6	5	7	6	6	6	6	97
24	7	7	7	7	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	116
25	7	7	7	5	1	6	7	5	6	6	6	5	7	7	7	7	7	103
26	7	7	7	7	4	6	6	6	7	6	1	7	7	7	7	7	7	106

27	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	7	6	7	4	7	7	6	107
28	5	5	3	3	2	5	5	5	4	5	4	4	6	5	3	3	4	71
29	7	3	3	4	1	6	5	4	6	5	2	4	7	2	3	2	4	68
30	3	3	3	4	2	5	2	4	5	3	2	2	4	5	3	2	3	55
31	5	3	3	5	1	5	5	5	5	5	3	5	3	5	2	3	5	68
32	4	2	3	5	1	5	5	4	5	5	3	5	3	5	2	3	5	65
33	7	6	6	5	1	5	5	4	5	5	2	4	6	6	2	2	5	76
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	7	5	4	4	4	72
35	6	6	6	5	2	6	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	6	82
36	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	119

Varianzas	2.6	3.1	3.0	1.5	3.1	1.1	2.0	1.5	1.6	1.4	3.7	2.0	3.8	1.5	3.3	3.5	1.2	319.37
-----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------

Suma de varianzas= 39.9

Número de preguntas= 17.0

Alfa de Cronbach (k)= 0.9297

RESULTADOS:

VARIABLE 2: APOYO ORGANIZACIONAL

Alpha reliability = 0.9297

Se precisa el valor de alfa de Cronbach en 0.9297, lo que garantiza la fiabilidad del cuestionario correspondiente a la Variable 2.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CARLOS ALBERTO JAIMES VELASQUEZ, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "GESTIÓN EN TELEREHABILITACIÓN Y APOYO ORGANIZACIONAL EN EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DE UN HOSPITAL EN LIMA, 2023", cuyo autor es VILLEGAS ARDILES DE CHAVEZ WALEZWKA YILENIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 04 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CARLOS ALBERTO JAIMES VELASQUEZ DNI: 42762905 ORCID: 0000-0002-8794-0972	Firmado electrónicamente por: CJAIMESVE el 07- 08-2023 12:34:20

Código documento Trilce: TRI - 0640473