



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes Post
Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022

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

AUTORA:

Rodas Huaman, Aroma de Alheli (orcid.org/0000-0003-2377-9507)

ASESORA:

Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz (orcid.org/0000-002-4187-106X)

CO - ASESORA:

Dra. Alza Salvatierra, Silvia Del Pilar (orcid.org/0000-002-7075-6167)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis hijos, mis padres, hermana, asesores, maestros, institución académica, institución en la cual me permitieron realizar el estudio, amigos y compañeros de estudio.

Agradecimiento

Quiero agradecer a mis asesores, compañeros de estudio, profesores y personal educativo que fueron los que me acompañaron en todo el proceso.

Índice de contenidos

| | |
|--|-----|
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas..... | v |
| Resumen | vi |
| Abstract..... | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| III. METODOLOGÍA..... | 13 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 13 |
| 3.2. Variable y operacionalización..... | 14 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 16 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 17 |
| 3.5. Procedimientos | 18 |
| 3.6. Método de análisis de datos..... | 18 |
| 3.7. Aspectos éticos | 19 |
| IV. RESULTADOS | 20 |
| V. DISCUSIÓN | 29 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 35 |
| VII. RECOMENDACIONES | 37 |
| REFERENCIAS | 38 |
| ANEXOS..... | 44 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Estadísticas de fiabilidad | 18 |
| Tabla 2. Expertos validadores | 18 |
| Tabla 3. Nivel de la variable gestión de rehabilitación | 20 |
| Tabla 4. Nivel de las dimensiones de la variable gestión de rehabilitación | 20 |
| Tabla 5. Grado de servicio | 21 |
| Tabla 6. Nivel de las dimensiones de la variable grado de servicio | 21 |
| Tabla 7. Análisis de normalidad | 22 |
| Tabla 8. Tabla cruzada entre Gestión de rehabilitación y Grado de servicio | 22 |
| Tabla 9. Relación entre la gestión de la rehabilitación y el grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022 | 23 |
| Tabla 10. Tabla cruzada entre planeación de actividades y grado de servicio | 24 |
| Tabla 11. Relación que existe entre planeación de actividades y grado de servicio para pacientes post Covid-19 distrito de Santiago Surco, Lima 2022 | 24 |
| Tabla 12. Tabla cruzada entre organización de recursos y grado de servicio | 25 |
| Tabla 13. Relación que existe entre organización de recursos y grado de servicio en pacientes post Covid-19 distrito de Santiago Surco, Lima 2022 | 25 |
| Tabla 14. Tabla cruzada entre dirección del personal y grado de servicio | 26 |
| Tabla 15. Relación que existe entre dirección del personal de salud y grado de servicio en pacientes post Covid-19 distrito de Santiago Surco, Lima 2022 | 26 |
| Tabla 16. Tabla cruzada entre control de actividades y grado de servicio | 27 |
| Tabla 17. Relación que existe entre control de actividades y grado de servicio en pacientes post Covid-19 distrito de Santiago Surco, Lima 2022 | 28 |

Resumen

El presente estudio tuvo el propósito de determinar la relación que existe entre las acciones de gestión en rehabilitación a favor de pacientes post COVID-19 y el grado de percepción y eficacia en los servicios de salud. El tipo de investigación se ha definido básica, no experimental de tipo descriptivo, correlacional y transversal. Asimismo, los instrumentos fueron los cuestionarios validados por tres expertos y éstos fueron aplicados a una muestra de 62 personas. El estudio revela que existe una relación significativa positiva alta, entre las acciones de gestión de rehabilitación y el grado de servicio para pacientes post COVID-19 en el distrito de Surco 2022, cuyo resultado principal establece un valor de Rho de Spearman = ,836 que significa que existe correlación positiva alta entre ambas variables y que, al establecer un nivel de significancia $p=,000$ permite deducir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. En cuanto a las dimensiones, predominó la dirección del personal de salud (93.5%), y con respecto al grado de servicio de salud prevaleció el nivel alto (91.9%).

Palabras clave: Personal de salud, percepción, servicios de salud, COVID-19.

Abstract

The present study had the purpose of determining the relationship between rehabilitation management actions in favor of Post COVID-19 patients and the degree of perception and effectiveness in health services. The type of research has been defined basic, non -experimental descriptive, correlational and transverse type. Likewise, the instruments were the questionnaires validated by three experts and they were applied to a sample of 62 people. The study reveals that there is a high positive positive relationship, between rehabilitation management actions and the degree of service for Post COVID-19 patients in the District of Surco 2022, whose main result establishes a value of Spearman Rho =, 836 that It means that there is a high positive correlation between both variables and that, by establishing a level of significance $p =, 000$ allows the null hypothesis to be rejected and the alternate hypothesis is accepted. Regarding the dimensions, the Directorate of Health Personnel (93.5%) prevailed, and with respect to the degree of health service, the high level prevailed (91.9%).

Keywords: Health personnel, perception, health services, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2020) exterioriza que desde enero el SARS. COV-2 ha infectado más de 30 millones de dolientes perturbando los regímenes sanitarios a nivel mundial lo que ha generado desigualdades económicas, todo ello muchos servicios fueron dejados de lado entre ellos el área de fisioterapia y rehabilitación de modo que la Asociación Española fisioterapeuta (2020) destaca que los regímenes sanitarios demandará mayor número servicios rehabilitación corporal para dolientes Post Covid-19, en la actualidad la prestación de fisioterapia y rehabilitación son trascendentales ya que favorecen un tratamiento respiratorios y rehabilitación de pacientes post Covid-19. De la Cerna Luna et al. (2021) indicaron recomendaciones para fisioterapeutas como la preparación y la planificación de la mano de obra y realizar intervenciones de fisioterapia que incluyan las necesidades de movilización y respiratorias.

El grado de servicio y condición de atenciones son de por sí conflictivas a nivel mundial, Coparmex (2020) rechazó las estrategias contra el Covid-19 propuestas por las autoridades de salud indicando que es una pésima calidad de atención. Es por ello que se manifiesta la escasez de saber direccionar el trinomio recurso humano, medicinal y corporal para conseguir derivaciones de fisioterapia, calidad y rehabilitación de acuerdo a la corporación española de la especialización las metodologías, técnicas y actuaciones por medio de materiales tangibles y con el sustento científico previene, sanan y adecuan a los sujetos que son vulnerados por mal funcionamiento corporal, orgánico y psicosomático o por lo cual el ideal es el buen mantenimiento de la salud, definiendo con otra profesión en necesidad de orientar la rehabilitación del movimiento del físico humano, en donde en Brasil se valió de laborar con estudiantes de ciclos terminales de la universidad para la asistencia durante las 24 h pacientes Covid-19 y salas UCI.

A nivel nacional según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, (Inei, 2015) indica que el Perú en octubre del 2020 han fallecido 33702 peruanos las cuales con mayor mortalidad son los adultos con 11.9%, durante la crisis sanitaria, el sistema de salud colapsó en donde los especialistas de seguro social de salud como el médico Ibérico indicaron que no solo daña los pulmones que

también inquieta los tejidos, riñones, corazón, hígado. Debido a ello, el brindar atención a tan alta demanda es un desafío de perfeccionamiento, el Perú no tiene adecuado un sistema de rehabilitación terapéutico social eso afectando más a las personas con discapacidad.

La exposición a productos contaminados por el Covid-19, además de las restricciones protocolares impuestas por el estado peruano, solicitó una aptitud de dirección analógica del Ministerio de Salud (Minsa, 2021), de manera que, estos cambios afectaron la desconfianza de las personas en acudir a una rehabilitación terapéutica, de modo que no se da el protocolo de seguridad adecuado o el nivel que satisfaga al paciente que lo requiere; todo ello, afectando al ámbito laboral psicológico para los profesionales en terapias, rehabilitación físico, como también no teniendo una respuesta del grado de satisfacción que se aplica en domicilios, si encuentra satisfecho con los protocolos y el tratamiento que se le brinda.

Perú cuenta con un Instituto de Rehabilitación, la cual favorece a nivel práctico e investigativo el avance de esta materia contando con especialistas, pero en ocasiones los escasos recursos a nivel humano como material no llega a completar los requerimientos de la sociedad es por ello que con la intención de verificar la relación entre ambas variables el presente estudio esbozó como problema general: ¿Qué relación existe entre la gestión de rehabilitación y el grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022? Mientras que los problemas secundarios consisten en ¿Qué relación existe entre la planeación de actividades y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022?; ¿Qué relación existe entre la organización de recursos y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022?; ¿Qué relación existe entre la dirección del personal de salud y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022?; ¿Qué relación existe entre el control de actividades y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022?

Respecto a la justificación teórica, se reveló la coexistencia de inobservancia respecto a pesquisas con dichas variables, por lo que, esta indagación consideró y contendió sobre las primordiales teorías aunadas a la gestión de rehabilitación y el grado de servicio de los pacientes post Covid-19, con el propósito de forjar

discernimiento teórico. De la misma manera, presenta una justificación práctica dado que las derivaciones conseguidas de dicho vínculo pueden valer para la toma de excelentes disposiciones respecto a la gestión de rehabilitación con el objetivo de perfeccionar el ambiente el grado de servicio entre ellas, la calidad de atención, de igual forma se busca reducir el impacto al medio ambiente. Además de ello, la justificación metodológica, se expresó que, el nivel y el tipo de indagación, valen de antecedente a próximas exploraciones aunadas al tema, incluso las herramientas utilizadas, han sido aprobadas, lo cual condescenderá su aplicación en otros contextos similares entre ellas poseemos el cuestionario de gestión de la rehabilitación y el cuestionario grado de servicio.

De esta manera, el objetivo general fue determinar la relación que existe entre gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022; mientras que los objetivos específicos consisten en: Determinar la relación que existe entre la planeación de actividades y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022, determinar la relación que existe entre la organización de recursos y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022, determinar la relación que existe entre la dirección del personal de salud y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022, Determinar la relación que existe entre el control de actividades y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.

Por otro lado, se considera la hipótesis general del estudio: Existe relación entre gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022; mientras que las hipótesis específicas son: Existe relación entre la planeación de actividades y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022; existe relación entre la organización de recursos y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022; existe relación entre la dirección del personal de salud y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022; existe relación entre el control de actividades y el grado de servicio en para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En relación a la literatura especializada se encontró literatura de vital importancia la cual le otorga rigor a la investigación; de la búsqueda se desprende los estudios a nivel internacional tales como según Zambrano (2021) desarrolló un estudio sobre la calidad de vida y el índice de atención en pacientes con Covid-19 post rehabilitación, cuyo propósito central fue identificar el vínculo entre ambas variables, se trabajó bajo un esquema metodológico de naturaleza transversal y de alcance no experimental; se hizo uso de la herramienta de la encuesta y del cuestionario respiratorio St. George, la subpoblación estuvo constituida por 169 usuarios Covid-19, los resultados denotaron la coexistencia de una correlación efectiva muy fuerte entre ambas variables (0.05) y en todas sus dimensiones por lo que se concluye que tanto la atención como la calidad se relacionan entre sí, lo cual denota mayor alcance cuando uno de ellos indica un mayor valor.

Singh et al. (2020) en su artículo investigativo titulado rehabilitación de la British Thoracic Society para apoyar la recuperación de la población post-Covid-19, cuyo objetivo es identificar los componentes de una evaluación de rehabilitación post Covid-19, el esquema metodológico fue descriptivo y cuantitativo, donde la subpoblación estuvo compuesta por 1301 profesionales de distintas ramas, evidencia que hubo un apoyo abrumador para un programa de recuperación temprana después del alta hospitalaria para asesorar a los pacientes sobre el manejo de la fatiga y alteraciones del estado de ánimo. En el momento de 6 a 8 semanas, se consideró importante una evaluación, que se centrara en una amplia gama de posibles síntomas y respaldara el regreso al trabajo.

Piedra-Valoy y Lipa-Chancolla (2018), en su artículo denominado protocolo de rehabilitación integral para pacientes post-SARS-CoV-2, el cual tiene como propósito el determinar el vínculo existente entre el nivel de satisfacción y la calidad de asistencia de los dolientes asistidos en el área de medicina, se guía por una metodología observacional, transversal y correlacional, la muestra estaba constituido por 124 pacientes del Hospital EsSalud II, aplicándose el cuestionario SERVQUAL los hallazgos evidenciaron que la credibilidad, aptitud de respuesta, amparo, empatía y exteriores tangibles tiene un grado de incidencia (beta=0.906)

en la satisfacción del paciente; por lo que se concluye que el uso de los protocolos y pautas de rehabilitación ha demostrado proporcionar una atención profesional, competitiva, segura, individualizada y multidisciplinar a los usuarios con contagio por Covid-19, los resultados han sido validados médicamente.

Romero et al. (2020), en su pesquisa grado de satisfacción y calidad del servicio en las plazas de rehabilitación de establecimientos de salud, tuvo como finalidad establecer las limitaciones que tiene la prestación de rehabilitación en los distintos establecimientos de salud ubicadas en el área 3, se basó en una metodología mixta, desde el punto de vista holístico y descripción, la muestra estuvo constituido por 76 usuarios que recurren a la prestación de rehabilitación, obtuvo como hallazgo que, de entre todos los encuestados, el 80% indican tener satisfacción en seguridad y tangibilidad y el 30% sostuvieron solo de insatisfacción capacidad y fiabilidad; del mismo modo se evidenció en la categoría empatía cuyos resultados denotaron un 35% desfavorable.

Carmona-Espejo y González-Villén (2020) en su investigación sobre gestión de los módulos de rehabilitación españoles ante la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19, cuyo objetivo se enfocó en el análisis de las unidades de rehabilitación españolas, obteniendo como resultado que los pacientes que acudieron al nosocomio denotaron que la gestión de la rehabilitación desarrolla una salud laboral congruente lo cual favorece la medicina preventiva. Concluyendo que, las disposiciones necesarias para optimizar el servicio de rehabilitación se enfocan en potencializar los protocolos de prevención en complicaciones, optimizar el proceso de hospitalización y suspender los tratamientos ambulatorios.

Blanco-Muñiz et al. (2018), tuvo el propósito de evaluar el progreso de la calidad asistencial en el cuidado de los pacientes de centros de fisioterapia, con una metodología cuantitativa y de alcance descriptivo. Sus hallazgos demostraron que, los criterios para medir la calidad mantienen bajos niveles de cumplimiento, los cuales fueron corregidos con la ejecución de un plan de mejora, el cual mejoró los indicadores en un 80% en promedio. Concluyeron que, una iniciativa para optimizar la calidad de la prestación interna de rehabilitación, repercute en una percepción de calidad superior en los clientes.

A nivel nacional, Alcalde (2021), en su informe referente a la gestión fisioterapeuta y calidad de servicio en dolientes post Covid-19 en un nosocomio lambayecano, para tal caso se realizó un estudio mediante el paradigma positivista de enfoque cuantitativo, en donde dichos resultados evidenciaron que con el 99% de confianza la relación de la gestión fisioterapéutica y de las dimensiones consideradas de la variable calidad de prestación es positiva, pues se concluye que existe la gestión fisioterapéutica suele ser la más efectiva según la percepción de los encuestados.

Para Rabanal (2021) en su indagación enfocada en identificar el vínculo entre la calidad de atención y la satisfacción en los usuarios de rehabilitación en tiempos de pandemia, empleó una metodología de alcance cuantitativo y de naturaleza correlacional, con una muestra de 106 pacientes. Los hallazgos demostraron un vínculo significativo y directo entre las variables. Concluyó que, las categorías de fiabilidad, tangibilidad, empatía, seguridad y responsabilidad tienen un nivel regular.

Asimismo, Chávez (2020) por medio de su investigación evidenció como objetivo primordial decretar el nexo entre la satisfacción y la calidad del servicio del usuario en el establecimiento limeño de rehabilitación y fisioterapia “Manos Curativas”. Por lo que, se realizó una sistemática cuantitativa, correlacional, con una sub – población de 282 participantes a quienes se les destinó el cuestionario bajo el modelo SERVPERF. Los resultados indicaron cierta relación directa casi perfecta al 0.77 mediante la correlación de Rho Spearman.

Por su parte Caycay (2018) en su investigación cuya finalidad fue identificar la calidad de servicio hacia los usuarios de rehabilitación del establecimiento de salud de Huacho, para lo cual utilizó una metodología de naturaleza cuantitativa, con enfoque no experimental, además, emplearon una muestra de 135 pacientes, los cuales fueron sometidos a un instrumento de cuestionario. Sus hallazgos demostraron un vínculo significativo, directo y de nivel bajo entre las variables de análisis, ello comprobado por un coeficiente de 0.296 y una p-valor de 0.000. Concluyó que, la calidad de cuidado tiene un nivel medio (52.6%); la calidad técnica, un nivel medio (51.1%); calidad humana, un nivel medio (49.6%) y calidad del entorno, un nivel medio (48.1%).

Con relación a los compendios teóricos que sustentan el estudio, en relación a la **variable Gestión de rehabilitación**, Ruiz y del Pino (2009) indican que dicho término comprende un procedimiento de diseño organizacional que involucra a los expertos en salud en la dirección de los recursos empleados en su propio ejercicio práctico, incluso, les concede la facultad de aplicar la responsabilidad social y sanitaria aunada con la capacidad de toma de decisiones para establecer vínculos adecuados con sus pacientes.

En la misma línea, Ramiro (2020) coincidió con Marcó et al. (2013) al resaltar que la gestión racional de los aprendizajes sociales en los expertos de la salud, específicamente de rehabilitación, implica el cumplimiento de metas u objetivos por medio de la organización, dirección, control y planeación, puesto que, las instituciones presentan como propósito la obtención de metas trazadas centrándose en los hallazgos de los procesos ejecutados en conjunto.

Aunado con lo anterior, las dimensiones de la gestión de rehabilitación quedan determinadas por la organización, dirección, control y planeación. Respecto a ello, la primera dimensión sobre la **planeación de actividades** hace referencia a la herramienta que sincroniza los planes funcionales y organizativos del centro de salud para generar un conjunto integrado de planes tácticos. Siendo su primer indicador la planeación de visitas domiciliarias, consistente al planeamiento de ciertos cuidados y atenciones que se prestan en el domicilio del paciente de forma programada, asimismo, su segundo indicador referente a las sesiones de rehabilitación, consiste al agregado de procedimientos y actividades que se realizan para mejorar las funcionalidades cognitivas, psicológicas y físicas de los pacientes.

Por otro lado, su segunda dimensión referente a **la organización de recursos**, se define como el proceso de coordinar, analizar y ordenar los recursos y energías necesarias para fortalecer la capacidad operativa del centro de salud (Barasa, 2019). Su primer indicador es la **aptitud de la comunicación**, el cual se refiere a la capacidad del personal de salud para brindar indicaciones claras y comunicarse asertivamente, además, su segundo indicador son los equipos y materiales de intervención, los cuales se asocian a los recursos físicos en buen estado que son implementados en los tratamientos de rehabilitación.

Con respecto, a la tercera dimensión sobre **la dirección del personal de salud**, se conceptualiza como el proceso de asegurar que los colaboradores trabajen hacia metas comunes. Sus indicadores son la **capacitación al personal** de salud, el cual hace referencia al fomento de conocimientos médicos para la atención y del empleo de equipos; y la actitud del colaborador médico, cuyo indicador se asocia a la manera que los colaboradores muestran amabilidad y buen trato a los pacientes durante las sesiones de tratamiento.

El cuarto y último indicador de la primera variable es el control de actividades, definido como el proceso donde se evalúa e inspecciona la ejecución de las actividades de manera constante y cercana. Sus indicadores son el monitoreo del servicio de atención, consistente a la revisión y valoración constante durante el desarrollo de las sesiones de tratamiento; y la pertinencia del tiempo de atención, definido como el cumplimiento del tiempo pactado para cada sesión.

Entonces, el servicio rehabilitación es el agregado de disposiciones profesionales, educativas y sociales enfocadas a reestablecer a un paciente a su más alta independencia y capacidad posible, dicha afirmación en el campo de la salud se encarga de activar herramientas de compensación para potencializar las capacidades psicológicas y funcionales de un usuario, las cuales puedan repercutir en una más completa autonomía (Fernández y Abreus, 2022). En ese sentido, el valor de la gestión de rehabilitación reside en otorgar servicios de alto impacto al permitir aliviar los síntomas y mejorar la calidad vida junto a las funciones físicas del paciente, asimismo, el mejorar el proceso de ejercer un servicio potencializado en conocimientos, buen trato y experiencias prácticas dirigidas a los pacientes, permite ofrecer una intervención y diagnóstico de forma temprana a las condiciones de salud que puedan afectar el funcionamiento cognitivo – físico, además, la gestión en este aspecto impacta en la desarrollo de una mejor salud y en la previsión de alteraciones secundarias que pueden llevar a los pacientes a tratamientos más costosos o prolongados.

Con respecto al aporte teórico de la segunda variable grado de servicio, Lora et al. (2016), considera que, el prestar un servicio en el campo de salud necesita garantizar la satisfacción de los pacientes, para lo cual debe asegurar las condiciones técnicas necesarias para la obtención de una superior calidad de

servicio, lo que involucra también contar con infraestructura adecuada, personal capacitado, procedimientos acordes a la atención y buen trato, en ese sentido, Peña et al.(2021) considera al servicio de rehabilitación como el empleo de conocimientos y medios para el tratamiento, diagnóstico y prevención de enfermedades que generen un defecto físico o mental en individuos, con la finalidad de ayudarlos a incrementar su bienestar y desarrollo.

Por otro lado, Romero et al. (2020) considera que, el grado de servicio o calidad de servicio en salud hace referencia al otorgamiento de un servicio con altos niveles de estándar, con el propósito de ofrecer un trato humano a los usuarios en estado vulnerable de salud. Asimismo, Cobo-Mejía et al. (2018) estableció que, el grado de servicio en rehabilitación es una provisión de calidad de servicio orientado a la intervención que se enfoca en reducir la discapacidad y optimizar el funcionamiento de las personas con dificultades de salud, a través de medios accesibles, personal capacitado y trato abierto. Adicionalmente, Lezcano y Cardona-Arias (2019) definen el grado de servicio o calidad de servicio como el nivel en que las prestaciones de salud les permiten a los pacientes incrementar sus probabilidades de mejora de acuerdo a los resultados deseados y que estos sean coherentes con el conocimiento del personal médico.

En ese sentido, la OMS (2020) define al grado de servicio como el grado de prestación de salud para grupos poblaciones o personas con el propósito de aumentar las posibilidades de obtener resultados deseados y positivos en relación a su salud. Del mismo modo, según Gemechu (2019), el grado de servicio es el resultado de comparar las perspectivas de los pacientes en contraste al servicio recibido y de su perspectiva sobre la forma en que se brindó el servicio, entonces si la calidad recibida es inferior a sus expectativas, producirá insatisfacción en los usuarios, en otras palabras, y en concordancia con Berdugo Correa et al. (2016), el grado de servicio es la discrepancia entre la percepción de la prestación del servicio y la expectativa previa a la prestación.

Asimismo, el grado o calidad de servicio, según Palmieri y Sánchez (2020) resulta importante porque permite establecer como prioridad el hecho de que cada paciente logre satisfacer sus necesidades y expectativas, así como generar una lealtad del mismo consumidor hacia el centro de salud, para lo cual, es

indispensable que el colaborador médico sea amable, responsable y brinde un buen trato, además, en relación a Macías et al. (2022) potencializar la calidad de servicio contribuye positivamente a la competitividad del establecimiento de salud, puesto que, la ejecución de una estrategia de calidad asegura la ejecución de un proceso de atención con las condiciones que engloban la calidad exigida por la demanda.

Visto desde otra perspectiva, Osejos y Merino (2020) establecen que, la calidad de servicio radica en el cumplimiento adecuado de las necesidades del potencial cliente, por medio de un acompañamiento desde la etapa previa, durante y finalmente al momento de la adquisición del servicio, en consideración con ello, la importancia radica en la ventaja competitiva que ofrece a una empresa, tales como: personal comprometido, servicio de mayor estándar y con mejor valor agregado, servicio actualizado a las expectativas exigidas por los pacientes, fidelización del usuario, incremento de demanda y mejor reputación institucional.

En ese orden de ideas, el modelo Servqual surge como una herramienta para calcular y evaluar la calidad o grado de servicio, con la finalidad de conocer la expectativa y la valoración del usuario en relación a un servicio recibido Matsumoto Nishizawa (2014). Además, Torres et al. (2018) recalca que, la apreciación de los servicios de salud permite gestionar y determinar los requerimientos necesarios para generar un cierto nivel de discernimiento positivo en los pacientes con respecto a la calidad del servicio.

En tanto, el modelo Servqual dirigida a las áreas de rehabilitación establece las dimensiones e indicadores que afectan el grado de servicio, generando que las expectativas de la prestación sean igual a las percepciones del mismo, en esa misma línea, Lezcano y Cardona-Arias (2019) expresan que, en el ámbito de salud, esta variable (grado de servicio) se encuentra dividida en cinco dimensiones: capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad y elementos tangibles.

En relación a la primera dimensión capacidad de respuesta, es entendida como el manifiesto de acuerdo de que el centro de salud ofrece sus servicios de manera pertinente, dicho en otras palabras, se encuentra relacionada a la disposición y voluntad de brindar un servicio Gemechu (2019) Sus indicadores son los siguientes:

Primero, se encuentra el feedback de la atención médica, el cual hace referencia al reconocimiento de una rápida atención hacia los pacientes, como segundo, está la rapidez del servicio, consistente a la aptitud del personal de salud para ayudar a los usuarios a sobreponerse a sus dificultades de salud, además, como tercer indicador, se tiene a la disposición de ayudar, entendida como la disponibilidad del personal a atender a los usufructuarios dentro del horario laboral y establecimiento, como último indicador, se tiene a la disponibilidad de respuestas ante preguntas, referente a la forma de cómo los trabajadores del centro de salud ofrecen posibles procedimientos sobre un explícito tema o problema que le sucede al asiduo.

Con respecto a la segunda dimensión sobre empatía, se refiere a la capacidad de transferir, por medio del servicio, que los pacientes son particulares, únicos y que sus necesidades son comprendidas, dicho de otro modo, es el ejercicio de reconocer a cada paciente y ayudarlo a localizar la mejor solución para su problema de salud (Jemaiyo et al., 2019), Sus indicadores son los siguientes:

Primero, se encuentra la atención personalizada, la cual hace referencia el nivel de involucramiento del personal en relación a la necesidad del paciente; el segundo indicador relacionado a los horarios flexibles, consiste al ofrecimiento de horarios de atención que se acomoden a las necesidades del usuario; el tercer indicador enfocado en la información disponible, se enfoca en si el centro de salud brinda la información y detalles necesarios para mantener un conocimiento claro sobre el estado de salud de un paciente; como cuarto indicador, se encuentra la preocupación por el paciente, entendida como el comportamiento paciente, educado y enfocado en el usuario; y el último indicador relacionado a la comprensión al paciente, referente a la habilidad de entendimiento del centro de salud, por medio de la escucha y la ayuda a los pacientes.

Con lo que respecta a la tercera dimensión relacionada a la fiabilidad se define como la aptitud del centro de salud de ofrecer un servicio de manera precisa y confidencial, manifestando la estabilidad en el desempeño de sus tareas (Gemechu, 2019). Sus indicadores son los siguientes:

Su primer indicador cumplimiento de los tratamientos del doliente, referente a si el personal sanitario respeta las sesiones de tratamiento; su segundo indicador interés por mejorar el estado del paciente, relacionado a la aptitud del colaborador para ofrecer un servicio adecuado; el tercer indicador realización del servicio, se enfoca al hecho de si el médico satisface la expectativa del usuario; como cuarto indicador respeto del tiempo de atención, relacionado a la gestión correcta de la duración de cada sesión; y por último, el indicador de atención sin complicaciones, referente a la atención interrumpida y enfocada solamente al paciente.

La cuarta dimensión enfocada **en la seguridad**, aborda la capacidad del centro de salud de extender hacia sus pacientes la seguridad de sus operaciones, la cortesía y el conocimiento profesional de sus colaboradores (Haming et al., 2019). Sus indicadores son los siguientes:

Su primer indicador **es inspiración de confianza al usuario**, que es la capacidad del establecimiento sanitario de fomentar confianza por medio de la amabilidad, confidencialidad y conocimiento del personal; el segundo indicador es la transmisión de seguridad hacia el usuario, como resultado de un servicio confiable, respetuoso y efectivo; el tercer indicador es la amabilidad al paciente al momento del trato directo durante las sesiones de tratamiento; y el último indicador es el manejo de conocimientos médicos, el cual hace referencia a la facultad de comprensión de los colaboradores hacia las dificultades de salud y tratamientos de los dolientes (Zawahir et al., 2019). La quinta y última dimensión, se enfoca en los **elementos tangibles** que son las representaciones físicas del servicio, el cual permite medir el aspecto de las instalaciones, la calidad del equipamiento y la apariencia de los empleados (Armas y Chávez, 2021). Sus indicadores son:

Su primer indicador es el material en buen estado, referente a la percepción de los pacientes con respecto a la apariencia de los equipos e instalaciones; el segundo indicador es el manejo del ambiente de atención, el cual se enfoca en los ambientes de las subestructuras, las cuales deben estar higienizadas y organizadas, decoradas, interiorizadas, entre otros; el tercer indicador es la pulcritud del personal de salud, en relación a su indumentaria, implementos y materiales; y el último indicador son las herramientas didácticas y el uso de las mismas en el desarrollo de las sesiones de tratamiento (Albattat y Mat, 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación se ha definido en razón de lo expresado por Esteban, (2018) que los tipos de investigación son dos: a) Investigación básica, y b) Investigación aplicada. La investigación ha sido básica por empezar con un problema específico en las acciones de gestión en rehabilitación, representa fundamento para futuras investigaciones en el grado de servicio para pacientes post Covid-19 en otras regiones.

Ñaupas et al. (2018) exterioriza que su propósito es de alcance **básica** porque intenta forjar discernimientos novedosos decretando la situación de los pacientes post Covid-19 durante las condiciones de pandemia.

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño ha sido no experimental de tipo descriptivo, correlacional y transversal y según Hernández y Mendoza (2018), es no experimental porque no se manipularon ninguna de las variables ya que éstas ya han ocurrido y se confirmaron en las fuentes de datos de documentos históricos del distrito de Surco; descriptivo debido a que recopiló información cuantificable válida para el análisis; correlacional porque buscó identificar la fuerza de correlación entre las variables con el objeto de establecer modelos predictivos de las variables (Hernández et al., 2014) y transversal porque la materia a investigar se analizó en el mismo período de tiempo y se recopiló la información de los cuestionarios en un solo momento (Hernández y Mendoza, 2018)

Es de nivel descriptivo - correlacional por el establecimiento de particularidades iniciales del fenómeno y reconociendo el nexo entre la Gestión de rehabilitación y grado de servicio pacientes Post Covid-19, distrito de Santiago Surco Lima 2022. De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), aluden que las indagaciones de tipo básico ocasionan sapiencias y teorías, en relación el enlace descriptivo instituye peculiaridades cimentado en teorías concretas y correlacional

computa las variables instituyendo dimensiones para una determinada población o sub – población.

En relación a su enfoque es cuantitativo, ya que ennoblece la colectividad sobre la profundidad, colocando a prueba la hipótesis entre variables. Por medio de dicho enfoque asiduamente se valoran magnitudes y confrontan teorías e hipótesis. A la vez, Hernández y Mendoza (2018), indica que las indagaciones cuantitativas confrontan los datos compilados en campo para exhibirlo estadísticamente se conseguirá forjar la confrontación de hipótesis esbozada.

3.2. Variable y operacionalización

Primera variable: Gestión de rehabilitación

Definición Conceptual: Ramiro (2020) indican que dicho término comprende un procedimiento de diseño organizacional que involucra a los expertos sanitarios en la dirección de los recursos empleados en su propia práctica, incluso, les concede la facultad de aplicar la responsabilidad social y sanitaria aunada con la capacidad de toma de decisiones para establecer vínculos adecuados con sus pacientes.

Definición operacional: La variable Gestión de rehabilitación se va a medir en función a los indicadores de cada una de sus 4 dimensiones las cuales son: Planeación de actividades, Organización de recursos, Dirección del personal de salud y Control de actividades

Indicadores:

Dimensión Planeación de actividades: i) Planeación de visitas domiciliarias; ii) Sesiones de rehabilitación

Dimensión Organización de recursos: i) Aptitud en la comunicación; ii) Equipos y materiales de intervención

Dimensión Dirección del personal de salud: i) Capacitación del personal de salud; ii) Actitud del personal de salud

Dimensión Control de actividades: i) Monitoreo del Servicio de atención; ii) Pertinencia del Tiempo de atención.

Escala de medición: Ordinal

Segunda variable de grado de servicio

Definición Conceptual: Lezcano y Cardona (2019) definen el grado de servicio o calidad de servicio como el nivel en que los servicios de salud les permiten a los pacientes incrementar sus probabilidades de mejora de acuerdo a los resultados deseados y que estos sean coherentes con el conocimiento del personal médico.

Definición operacional: La variable grado de servicio se va a medir en función a los indicadores de cada una de sus 5 dimensiones las cuales son Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Elementos tangibles.

Indicadores:

Dimensión Fiabilidad: i) Cumplimiento en los tratamientos del paciente; ii) Interés por mejorar el estado del paciente; iii) Realización del servicio; iv) Respeto el tiempo de atención; v) Atención sin complicaciones.

Dimensión Capacidad de Respuesta: i) Feedback de la atención médica; ii) Rapidez del servicio; iii) Disposición a ayudar; iv) Disponibilidad de respuestas ante preguntas.

Dimensión Seguridad: i) Inspira confianza hacia el paciente; ii) Transmite seguridad hacia el paciente; iii) Amabilidad hacia el paciente; iv) Maneja los conocimientos médicos.

Dimensión Empatía: i) Atención personalizada; ii) Horarios flexibles; iii) Información disponible; iv) Preocupación por el paciente; v) Comprende al paciente.

Dimensión Aspectos tangibles: i) Materiales en buen estado; ii) Manejo del ambiente de atención; iii) Pulcritud del personal de salud; iv) Herramientas didácticas para explicar al paciente.

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Acorde a Cabezas et al.(2018) diserta que la población es aquel componente en general de una pesquisa que puede ser considerado como mecanismo fundamental de adaptación las cuales pretenden examinar el argumento. En este caso, la población y/o universo considerado fue de 73 usuarios post Covid-19 confirmados, ubicados en el distrito de Santiago de Surco, durante el periodo de tiempo Agosto – Octubre del 2022 a los cuales se les hizo un seguimiento y monitoreo presencial en sus domicilios.

Los criterios de elegibilidad se basaron en lo siguiente:

Criterios de inclusión

Pacientes post Covid-19 del distrito de Santiago de Surco.

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes que voluntariamente accedieron a ser partícipe de la indagación.

Criterios de exclusión

Pacientes post Covid-19 de otros distritos de Lima.

Pacientes post Covid-19 que no presentaron secuelas.

3.3.2. Muestra

En ese sentido, para el cómputo de la muestra se hizo a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n= Representación de la submuestra del proyecto.

N= Población del proyecto

p= Probabilidad de suceder el caso (0.5)

q= Probabilidad que no suceder el caso (0.5)

Z= Nivel de confianza al 95% (1.96)

E= Error admisible del proyecto (0.05)

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 73}{(0.05)^2(73 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 62 \text{ pacientes post Covid} - 19$$

3.3.3. Muestreo: probabilístico aleatorio simple.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la indagación se emplearon técnicas y herramientas. Folgueiras y Ramírez (2017) menciona que el cuestionario es un método en donde recopila datos, acontecimientos, experiencias, mediante la aplicación de una escala que tenga la capacidad de abstraer el dato de la realidad.

Se observó que el ambiente donde se atendía era pequeño, puesto que se realizaba en ambientes domésticos, sin embargo, la demanda era significativa; por otro lado, los materiales y equipo contenían un protocolo de limpieza, la indumentaria de protección individual no era suficientes para el cuidado de los pacientes, de manera que deben ser cambiados constantemente de acuerdo al contacto y riesgos de contagio.

A través de preguntas luego de las intervenciones realizadas, se dio a conocer las dificultades y aspectos de grado de servicio a cambiarse, forma de atención para poder cumplir los protocolos de bioseguridad, por el momento se atiende en rehabilitación de terapia física a los que tuvieron pruebas Covid-19.

3.5. Procedimientos

Para la compilación de datos, primero, se descendió al establecimiento de ambos instrumentos y su concerniente ratificación; luego se requirió la aprobación instruida de los colaboradores del estudio, lo cual, posibilitó la diligencia de los instrumentos convenientes. Se empleó como recurso, el cuestionario para la recopilación de los datos a quienes los dolientes alegaron afectuosamente.

3.6. Método de análisis de datos

Para registrar respuestas concedidas por la sub - población de la pesquisa se empleó el instrumento software SPSS, este programa se usa frecuentemente en las indagaciones cuantitativas, el cual posibilita el tratamiento y organización averiguación en formatos digitales, dentro del procedimiento se incluyó la variable, lo que está aunado con la problemática y objetivos ya antes esbozados. En ella, por la cuantía de la sub - población se utilizó el Kolmogorov y así se localizó que el factor de la significancia percibía una distribución no paramétrica, lo cual incitó a la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 1

Estadísticas de fiabilidad

| Variable | Alfa de Cronbach | N de elementos |
|---------------------------|------------------|----------------|
| Gestión de rehabilitación | ,966 | 16 |
| Grado de servicio | ,976 | 22 |

Tabla 2.

Expertos validadores

| Nº | Nombre del Juez | Experiencia | Aplicable |
|----|-----------------------------------|--|-----------|
| 1 | Quispe Tasayco, Lucia Marisela | Mg. Docencia e investigación en Estomatología | Si |
| 2 | Fernández Huamán, Julián Jesús | Mg. En Gestión de los Servicios de Salud | Si |
| 3 | Llanqui Mollinedo, Elisa | Mg. En Tecnología Médica | SI |

3.7. Aspectos éticos

La ética es un procedimiento indagatorio que cobra relevancia durante la etapa de recolección de base de datos, en ese sentido, según Delclós (2018), los principios de la ética indagatoria son:

- La participación voluntaria, la cual consiste que todo sujeto que conforma la muestra cuenta con el derecho de apartarse de la indagación en cualquier momento que considere conveniente.
- Confidencialidad, hace alusión a que todas las respuestas brindadas por la muestra fueron empleados exclusivamente para la ejecución de la indagación y no serán publicadas para fines comerciales.

Aunado a lo anterior, la actual indagación se rigió bajo las estructuras impuestas por las Normas Apa 7, las cuales fueron tomadas en cuenta para el correcto citado de cada autor considerado como referencia.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 3.

Nivel de la variable gestión de rehabilitación

| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-------|------------|----------------|
| Medio | 6 | 9,7 |
| Alto | 56 | 90,3 |
| Total | 62 | 100 |

Interpretación: en la tabla N° 03, se evidencia que del 100% de la muestra el 90,3% indicaron que la gestión de rehabilitación es alta; sin embargo, para otro 9,7% de los encuestados dicha gestión es de nivel medio.

Tabla 4.

Nivel de las dimensiones de la variable gestión de rehabilitación

| | | Bajo | Medio | Alto | Total |
|---------------------------------|--------------|-------|-------|--------|---------|
| Planeación de actividades | Frecuencia | 2 | 6 | 54 | 62 |
| | (Porcentaje) | (3,2) | (9,7) | (87,1) | (100,0) |
| Organización de recursos | Frecuencia | 2 | 4 | 56 | 62 |
| | (Porcentaje) | (3,2) | (6,5) | (90,3) | (100,0) |
| Dirección del personal de salud | Frecuencia | 0 | 4 | 58 | 62 |
| | (Porcentaje) | (0,0) | (6,5) | (93,5) | (100,0) |
| Control de actividades | Frecuencia | 0 | 5 | 57 | 62 |
| | (Porcentaje) | (0,0) | (8,1) | (91,9) | (100,0) |

Interpretación: en la tabla N° 04, muestra el nivel de las cuatro dimensiones evaluadas en la variable gestión de rehabilitación, de lo cual se puede precisar que, en su mayoría, el 93.5% de los encuestados perciben en un nivel alto a la dirección del personal de salud; seguido del control de actividades y organización de recursos que también se clasificaron en nivel alto con 91.9% y 90.3% respectivamente. Por otro lado, solo para un 3.2% de encuestados la planeación de actividades y organización de recursos es de nivel bajo, asimismo, no hay ningún paciente que considere de nivel bajo a la dirección del personal de salud y el control de actividades.

Tabla 5.*Grado de servicio*

| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-------|------------|----------------|
| Medio | 5 | 8,1 |
| Alto | 57 | 91,9 |
| Total | 62 | 100,0 |

Interpretación: en la tabla N° 05, muestra un grado de servicio de nivel alto según el 91,9% de los encuestados, asimismo, un 8,1% considera un grado de servicio de nivel medio.

Tabla 6.*Nivel de las dimensiones de la variable grado de servicio*

| | | Bajo | Medio | Alto | Total |
|---------------------------|----------------------------|------------|------------|--------------|---------------|
| Fiabilidad | Frecuencia (Porcentaje) | 0 (0,0) | 5 (8,1) | 57 (91,9) | 62 (100,0) |
| Capacidad de respuesta | Frecuencia (Porcentaje) | 0 (0,0) | 4 (6,5) | 58 (93,5) | 62 (100,0) |
| Seguridad | Frecuencia (Porcentaje) | 1 (1,6) | 4 (6,5) | 57 (91,5) | 62 (100,0) |
| Empatía | Frecuencia (Porcentaje) | 0 (0,0) | 5 (8,1) | 57 (91,9) | 62 (100,0) |
| Aspectos tangibles | Frecuencia (Porcentaje) | 1 (1,6) | 4 (6,5) | 57 (91,5) | 62 (100,0) |

Interpretación: en la tabla N° 06, muestra el nivel de las cuatro dimensiones evaluadas en la variable grado de servicio, de lo cual se precisa que, en su mayoría, el 93,5% de los encuestados perciben un grado de servicio alto en la dimensión capacidad de respuesta. Por otro lado, solo para un 1,6% de encuestados la seguridad y aspectos tangibles es de nivel bajo, asimismo, el 8.1% lo percibe en un nivel medio a la fiabilidad y empatía.

Análisis de normalidad

Debido a que el tamaño de muestra es mayor a 50 datos (62 encuestados), entonces, en la tabla se muestra la significancia del test de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, prueba estadística específica para muestras grandes.

H0: La información procesada se distribuye normalmente

H1: La información procesada no se distribuye normalmente

Tabla 7.

Análisis de normalidad

| Variables | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|---------------------------|---------------------------------|----|------|
| | Estadístico | N | Sig. |
| Gestión de rehabilitación | ,385 | 62 | ,000 |
| Grado de servicio | ,408 | 62 | ,000 |

Interpretación: en la tabla N° 07, se evidencia que dado p bilateral la variable Gestión de rehabilitación y el grado de servicio es menor a 0.05, se aplicará el indicador de Spearman que establece la relación existente cumpliendo con los propósitos planteados en la investigación.

La Hipótesis general fue existe relación entre gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2021.

Hi = Existe relación entre la gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.

H0 = No existe relación entre la gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.

Tabla 8.

Tabla cruzada entre Gestión de rehabilitación y Grado de servicio

| | | Grado de servicio | | | | | | Total | |
|---------------------------|-------|-------------------|------|-------|------|------|-------|-------|--------|
| | | Bajo | | Medio | | Alto | | | |
| | | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Gestión de rehabilitación | Bajo | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | Medio | 0 | 0.0% | 5 | 8.1% | 0 | 0.0% | 5 | 8.1% |
| | Alto | 0 | 0.0% | 1 | 1.6% | 56 | 90.3% | 57 | 91.9% |
| Total | | 0 | 0.0% | 6 | 9.7% | 56 | 90.3% | 62 | 100.0% |

Interpretación: en la tabla N° 08, se puede apreciar que del 100% de los encuestados el 91.9% indicaron que la gestión de rehabilitación es alta y solo el 8.1% indicaron que es medio. Mientras, que en el grado de servicio se evidencia que del 100% el 90.3% indicó que el grado de servicio es alto y el 9.7% indicaron que el grado de servicio es medio. Finalmente, ninguno refirió que, la gestión de rehabilitación y el grado de servicio se encuentran en un nivel bajo.

Tabla 9.

Relación entre la gestión de la rehabilitación y el grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022

| | | Gestión de la rehabilitación | Grado de servicio |
|------------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------|
| Gestión de la rehabilitación | Correlación de Spearman | 1,000 | ,836** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 62 | 62 |
| Grado de servicio | Correlación de Spearman | ,836** | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 62 | 62 |

Interpretación: en la tabla N° 09, se empleó la Correlación de Spearman dado que los datos siguen el comportamiento de una distribución normal y escala ha sido ordinal. Se resalta que la relación entre las variables es significativa ($<0,05$); por ello, se declina la H0. Asimismo, se obtiene que dicha relación es alta y positiva cuyo Rho de Spearman fue 0,836. Asimismo, la significancia ha sido de $p= 0.000$ por lo cual deducimos que se descarta la Ho hipótesis nula y se acepta la H1 hipótesis alterna.

La Hipótesis específica 1 fue: existe relación entre la planeación de actividades y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.

Hi = Existe relación entre la planeación de actividades y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.

H0 = No existe relación entre la planeación de actividades y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.

Tabla 10.*Tabla cruzada entre planeación de actividades y grado de servicio*

| | | Grado de servicio | | | | | | Total | |
|---------------------------|-------|-------------------|------|-------|------|------|-------|-------|--------|
| | | Bajo | | Medio | | Alto | | F | % |
| | | F | % | F | % | F | % | | |
| Planeación de actividades | Bajo | 0 | 0.0% | 2 | 3.2% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | Medio | 0 | 0.0% | 2 | 3.2% | 4 | 6.5% | 6 | 9.7% |
| | Alto | 0 | 0.0% | 1 | 1.6% | 53 | 85.5% | 54 | 87.1% |
| | Total | 0 | 0.0% | 5 | 8.1% | 57 | 91.9% | 62 | 100.0% |

Interpretación: en la tabla N° 10, se puede apreciar que del 100% de los encuestados el 87.1% indicaron que la planeación de actividades es alta y solo el 9.7% indicaron que es medio. Finalmente, ninguno refirió que, la planeación de actividades y el grado de servicio se encuentran en un nivel bajo.

Tabla 11.*Relación que existe entre planeación de actividades y grado de servicio para pacientes post Covid-19 distrito de Santiago Surco, Lima 2022*

| | | Planeación de actividades | Grado de servicio |
|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------|
| Planeación de actividades | Correlación de Spearman | 1,000 | ,839** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 62 | 62 |
| Grado de servicio | Correlación de Spearman | ,839** | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 62 | 62 |

Interpretación: en la tabla N° 11, se empleó la Correlación de Spearman dado que los datos siguen el comportamiento de una distribución normal y la escala ha sido ordinal. Se resalta que la relación entre D1V1 y V2 es significativa ($<0,05$); por ello, se declina la H0. Asimismo, se obtiene que dicha relación es alta y positiva directa cuyo Rho de Spearman fue 0,839. Asimismo, la significancia ha sido de $p=0.000$ por lo cual deducimos que se descarta la Ho hipótesis nula y se acepta la H1 hipótesis alterna.

La Hipótesis específica 2 fue relación entre la organización de recursos y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.

Hi = Existe relación entre la organización de recursos y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.

H0 = No existe relación entre la organización de recursos y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.

Tabla 12.

Tabla cruzada entre organización de recursos y grado de servicio

| | | Grado de servicio | | | | | | Total | |
|--------------------------|-------|-------------------|------|-------|------|------|-------|-------|--------|
| | | Bajo | | Medio | | Alto | | F | % |
| | | F | % | F | % | F | % | | |
| Organización de recursos | Bajo | 0 | 0.0% | 2 | 3.2% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | Medio | 0 | 0.0% | 3 | 4.8% | 1 | 1.6% | 4 | 6.5% |
| | Alto | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 56 | 90.3% | 56 | 90.3% |
| Total | | 0 | 0.0% | 5 | 8.1% | 57 | 91.9% | 62 | 100.0% |

Interpretación: en la tabla N° 12, se puede apreciar que del 100% de los encuestados el 90.3% indicaron que la organización de recursos es alta y solo el 6.5% indicaron que es medio. Finalmente, ninguno refirió que, la organización de recursos y el grado de servicio se encuentran en un nivel bajo.

Tabla 13.

Relación que existe entre organización de recursos y grado de servicio en pacientes post Covid-19 distrito de Santiago Surco, Lima 2022

| | | Organización de recursos | Grado de servicio |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------|
| Organización de recursos | Correlación de Spearman | 1,000 | ,772** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 62 | 62 |
| Grado de servicio | Correlación de Spearman | ,772** | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 62 | 62 |

Interpretación: en la tabla N° 13, se empleó la Correlación de Spearman dado que los datos siguen el comportamiento de una distribución normal y escala ordinal. Se resalta que la relación entre D2V1 y V2 es significativa (<0,05); por ello, se declina la H0. Asimismo, se obtiene que dicha relación es moderada y positiva cuyo Rho de Spearman fue 0,772. Asimismo, la significancia ha sido de p= 0.000

por lo cual deducimos que se descarta la H_0 hipótesis nula y se acepta la H_1 hipótesis alterna

La Hipótesis específica 3 fue existe relación entre la dirección del personal de salud y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.

H_i = Existe relación entre la dirección del personal de salud y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.

H_0 = No existe relación entre la dirección del personal de salud y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.

Tabla 14.

Tabla cruzada entre dirección del personal de salud y grado de servicio

| | | Grado de servicio | | | | | | Total | |
|---------------------------------|-------|-------------------|------|-------|------|------|-------|-------|--------|
| | | Bajo | | Medio | | Alto | | F | % |
| | | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Dirección del personal de salud | Bajo | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | Medio | 0 | 0.0% | 4 | 6.5% | 0 | 0.0% | 4 | 6.5% |
| | Alto | 0 | 0.0% | 1 | 1.6% | 57 | 91.9% | 58 | 93.5% |
| Total | | 0 | 0.0% | 5 | 8.1% | 57 | 91.9% | 62 | 100.0% |

Interpretación: en la tabla N° 14, se puede apreciar que del 100% de los encuestados el 93.5% indicaron que la dirección del personal de salud es alta y solo el 6.5% indicaron que es medio. Finalmente, ninguno refirió que, la dirección del personal de salud y el grado de servicio se encuentran en un nivel bajo.

Tabla 15.

Relación que existe entre dirección del personal de salud y grado de servicio en pacientes post Covid-19 distrito de Santiago Surco, Lima 2022

| | | Dirección del personal de salud | Grado de servicio |
|--------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------|
| Dirección de personal de salud | Correlación de Spearman | 1,000 | ,774** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 62 | 62 |
| Grado de servicio | Correlación de Spearman | ,774** | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 62 | 62 |

Interpretación: en la tabla N° 15, se empleó la Correlación de Spearman dado que los datos siguen el comportamiento de una distribución normal y escala ordinal. Se resalta que la relación entre D3V1 y V2 es significativa ($<0,05$); por ello, se declina la H0. Asimismo, se obtiene que dicha relación es moderada y positiva cuyo Rho de Spearman fue 0,774. Asimismo, la significancia ha sido de $p= 0.000$ por lo cual deducimos que se descarta la Ho hipótesis nula y se acepta la H1 hipótesis alterna

La Hipótesis específica 4 fue existe relación entre el control de actividades y el grado de servicio en para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.

Hi = Existe relación entre el control de actividades y el grado de servicio en para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.

H0 = No existe relación entre el control de actividades y el grado de servicio en para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.

Tabla 16.

Tabla cruzada entre control de actividades y grado de servicio

| | | Grado de servicio | | | | | | Total | |
|------------------------|-------|-------------------|------|-------|------|------|-------|-------|--------|
| | | Bajo | | Medio | | Alto | | F | % |
| | | F | % | F | % | F | % | | |
| Control de actividades | Bajo | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | Medio | 0 | 0.0% | 4 | 6.5% | 1 | 1.6% | 5 | 8.1% |
| | Alto | 0 | 0.0% | 1 | 1.6% | 56 | 90.3% | 57 | 91.9% |
| Total | | 0 | 0.0% | 5 | 8.1% | 57 | 91.9% | 62 | 100.0% |

Interpretación: en la tabla N° 16, se puede apreciar que del 100% de los encuestados el 91.9% indicaron que el control de actividades es alto y solo el 8.1% indicaron que es medio. Finalmente, ninguno refirió que, la dirección del personal de salud y el grado de servicio se encuentran en un nivel bajo.

Tabla 17.

Relación que existe entre control de actividades y grado de servicio en pacientes post Covid-19 distrito de Santiago Surco, Lima 2022

| | | Control de actividades | Grado de servicio |
|------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|
| Control de actividades | Correlación de Spearman | 1,000 | ,849** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 62 | 62 |
| Grado de servicio | Correlación de Spearman | ,849** | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 62 | 62 |

Interpretación: en la tabla N° 17, se empleó la Correlación de Spearman dado que los datos siguen el comportamiento de una distribución normal. Se resalta que la relación entre D4V1 y V2 es significativa ($<0,05$); por ello, se declina la H0. Asimismo, se obtiene que dicha relación es alta y positiva cuyo Rho de Spearman fue 0,849. Asimismo, la significancia ha sido de $p= 0.000$ por lo cual deducimos que se descarta la Ho hipótesis nula y se acepta la H1 hipótesis alterna

V. DISCUSIÓN

En relación a la hipótesis general se busca establecer que existe relación entre la variable 1 gestión de rehabilitación y la variable 2 grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022; el análisis de resultados estableció que la correlación entre las dos variables ha sido alta y positiva con un Rho de Spearman = ,836 y una significancia de ,000 < 0.05 que nos lleva a determinar que se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, los usuarios demuestran haber obtenido complacencia respecto a la forma de la atención brindada en los servicios de atención (Blanco-Muñoz et al., 2018).

Dichos estudios guardan relación con lo que postula Romero et al. (2020) al indicar que el 80% de la población intervenida contempla estar satisfecha con el sistema de atención vista desde los puntos tomados a evaluar, por lo que, tales investigadores formulan la necesidad de tener una buena gestión que se relaciona altamente con el nivel de atención; no obstante, incluye elementos relacionados con las habilidades sociales del personal así como la adecuada ejecución de aptitudes interpersonales de los mismos, sabiendo que la carga a nivel hospitalario puede desarrollar altos niveles de estrés; conocido en términos médicos como el síndrome de burnout. Por lo tanto, dentro del personal que intervino a la población objeto de estudio prevalecieron los principios de atención al cliente, así como la organización evidenció un claro fundamento de una gestión adecuada.

Asimismo, Piedra y Lipa (2018), mediante la publicación referida a determinar la relación existente entre el grado de complacencia de los pacientes post-Covid-19 y la calidad de la atención de los pacientes que fueron atendidos por el servicios de Medicina, aplicaron sus encuestas a 124 pacientes del Hospital Esalud II aplicándose el cuestionario SERVQUAL, encontrando entre sus hallazgos que aspectos como la credibilidad, aptitud de respuesta, amparo, empatía y exteriores tangibles tiene un grado de incidencia (beta=0.906) en el nivel de satisfacción del paciente; es por esta razón que la investigación concluye que el uso de los protocolos y pautas de rehabilitación han demostrado que la atención ha sido muy profesional, altamente competitiva, confiable y segura, personalizada y

desde múltiples ámbitos disciplinarios, por lo que los resultados tienen validez médica, hecho que fortalece los resultados obtenidos en la presente investigación, en el sentido que la gestión en la rehabilitación de pacientes, se encuentra significativamente relacionada al grado de satisfacción de los pacientes atendidos en la fase de post-Covid-19.

Desde el enfoque del grado de servicio, Lora et al. (2016), expone que brindar servicios prestacionales sanitarios requieren un mínimo de garantías que apunten a lograr alto grado de satisfacción de los pacientes; esto implica reunir condiciones técnicas que garanticen la calidad superior del servicio. Esto implica contar con la infraestructura adecuada, los recursos humanos debidamente capacitados y entrenados para atender con calidad y calidez, los procedimientos diseñados a la correcta medida de la atención y un trato acorde.

A esta corriente conceptual se suma Peña et al. (2021) quien considera que brindar servicios de rehabilitación implican poseer conocimientos y medios para la atención, tratamiento, diagnóstico y prevención de patologías que puedan generar defectos físicos o mentales en las personas, cuyo objetivo final será de apoyarlos y mejorar su bienestar y desarrollo.

En lo que respecta a la hipótesis específica 1, se busca establecer que existe relación entre la dimensión 1 planeación de actividades y la variable 2 grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022; el análisis de resultados estableció que la correlación entre la dimensión 1 y la variable 2 ha sido alta y positiva con un Rho de Spearman = ,839 y una significancia de ,000 < 0.05 que nos lleva a determinar que se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Este resultado, se ajusta al estudio ejecutado por Alcalde (2021), donde precisa la existencia de un vínculo en la forma en que se ofreció el servicio a todos los usuarios evidenciado en la sincronización de los planes tácticos, además de, la capacidad de respuesta ante imprevistos. Lo mencionado anteriormente es relevante para el diseño de la gestión, la cual está enfocada en la atención en los establecimientos de tipo sanitario, no obstante, tal accionar forjará eventos contraproducentes empeorando el servicio.

En ese mismo sentido Echevarría y Del Pino (2009) al señalar que las acciones de gerencia o gestión en rehabilitación incluyen el correcto diseño organizativo realizado por expertos en salud, en el que se indican que la dirección de los recursos humanos es vital para alcanzar adecuados niveles de satisfacción de los pacientes, más aún cuando se aplican criterios de responsabilidad social y medidas para mantener buenos vínculos con los pacientes.

Respecto a la segunda hipótesis específica, se busca establecer que existe relación entre la dimensión 2 organización de recursos y la variable 2 grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022; el análisis de resultados estableció que la correlación entre la dimensión 2 y la variable 2 ha sido moderada y positiva con un Rho de Spearman = ,772 y una significancia de ,000 < 0.05 que nos lleva a determinar que se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Puede contrastarse también con el estudio de Carmona-Espejo y González-Villén (2020) realizada en Europa donde se encontró que los elementos de organización de recursos ante la emergencia sanitaria como estrategia de vital importancia, sobre todo en ambientes donde existe la mayor prevalencia de eventos, no obstante, confirma de la capacidad del gobierno y de políticas de prevención para tales casos.

Esta postura concuerda con el sustento teórico de Marcó et al. (2013), los cuales indicaron que es una gestión racional de los aprendizajes sociales, de modo que se alcanza metas por medio de los elementos intangibles como la cohesión en el equipo, lo cual trazó la meta de enfocarse en los resultados de todos los procesos que se lleva a cargo.

En efecto, Rabanal (2021) replicó que la organización de recursos influye en la conducta de trabajo indicando que a mayor consistencia en la función de los trabajadores, mejores resultados obtendrán.

No obstante, cabe la posibilidad de pensar que ante esta emergencia sanitaria muchas personas tuvieron que adaptarse a las nuevas normalidades por lo que ello determinó ajustes en el grado de servicio en pacientes, en efecto; autores

como Macías et al. (2022) resaltaba la necesidad de potencializar la calidad del servicio prestado con el propósito de responder a los acontecimientos mediante el aprendizaje, en efecto, la organización evidencia notable competitividad y capacidad para absorber información vinculada con el contexto y así, asegurar la ejecución de un adecuado proceso de atención. Debido a ello, la importancia que los recursos generen su propia sinergia en el ambiente donde se desarrollen con la intención de buscar uniformidad en la atención al usuario del servicio.

Cabe mencionar que la organización de recursos y el grado de servicio no se desarrolla de manera independiente, puesto que, ambas variables se vinculan entre sí, como lo comentó Barasa (2019) al establecer que, el accionar organizacional de una institución fortalece la capacidad operativa del mismo y, por lo tanto, mejora el grado de servicio. En ese orden de ideas, se declinó la hipótesis nula, la cual consiste en negar la relación entre ambas variables.

De acuerdo con la hipótesis específica tres, se busca establecer que existe relación entre la dimensión 3 dirección de personal de salud y la variable 2 grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022, el análisis de resultados estableció que la correlación entre dimensión dirección de personal de salud y la variable grado de servicio para pacientes post Covid-19 ha sido moderada y positiva con un Rho de Spearman = ,774 y una significancia de ,000 < 0.05 que lleva a determinar que se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, lo cual precisa un buen acompañamiento en toda la atención, lo cual, ejemplifica un elemento de seguridad en las actividades que el profesional realiza.

Esta postura de acuerdo con Torres et al. (2018) mencionan que, la facilidad de evaluar los servicios donde se evidencia la ausencia física, puesto que, es prioritario para la gestión, aunado a ello, la determinación de los requerimientos de los usuarios para la generación de un grado de servicio de calidad, por lo que, es sumamente necesario que se realice un diagnóstico de análisis de percepciones de los pacientes, lo cual, comprende que los sujetos que asisten a los establecimientos de salud solicitan atenderse con personal capacitado no solo con el nivel cognitivo

sino también orientado al cliente, por lo que, esta competencia se buscaría implementar en adelante.

Aunado a ello, la dirección del personal de salud y el grado de servicio representan un complemento de tipo vital, ya que, cumple con enlazar el elemento capacitación del personal y el grado de atención en pacientes, por lo tanto, lo establecido ejerce acompañamiento vinculado en otros aspectos a considerar.

Asimismo, a nivel cognitivo este tipo de acompañamiento relacionado con la dirección del personal de salud y el grado de servicio generaría pensamientos agradables coherentes con el confort y el bienestar, por lo que, se cumpliría con el triángulo del sentirse bien catalogado como biopsicosocial, donde la atención al usuario buscaría funciones no puntuales ni prácticas como la función fisioterapéutica, sino otros elementos desde la mirada compleja del ser humano, siendo esto una política de atención de calidad y seguridad en la atención (Singh et al., 2020).

Debido a ello, dichas variables generaron repercusión significativa en este estudio, encontrando relación, por tal, en ese orden de ideas, se declinó la hipótesis nula, la cual consiste en negar la relación entre ambas variables.

Del mismo modo, para la hipótesis específica cuatro, se busca establecer que existe relación entre la dimensión 4 control de actividades y la variable 2 grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 202; el análisis de resultados estableció que la correlación entre la dimensión 4 y la variable 2 ha sido alta y positiva con un Rho de Spearman = ,849 y una significancia de ,000 < 0.05 que nos lleva a determinar que se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Los estudios propuestos por Piedra-Valoy y Lipa-Chancolla (2018) en su investigación indicaron que la generación de la empatía y un adecuado control de diligencias son ejemplares de una gestión de procesos correctos donde los profesionales generan la autonomía y conocimiento en la materia de estudio.

Ante esta conjetura, se prevé mencionar que ante una mayor autonomía y libertad hacia el trabajo se promulga una mayor atención con el usuario, estas conclusiones se encausan a los estudios propuesto Chávez (2020) quien enfocó su investigación en el fortalecimiento del control de actividades para mejorar el servicio ofrecido por la institución analizada.

En la misma línea, Zambrano (2021) destacó la necesidad de propiciar un adecuado control de diligencias en relación a la valoración constante del servicio prestado al cliente, lo cual, refiere que el control de una actividad en la atención a pacientes tendría una función principal en la interacción, lo cual, tendría vital importancia en otras esferas, además de los, ambientes donde el trabajo sea con personas.

La idea fundamental de ello, es comenzar a escanear la revisión constante de los pares, por lo que, el control de actividades buscaría que la atención a los pacientes se reduzcan los niveles de disconformidad y desatención por lo que las quejas y/o reclamos hubieran disminuido de manera considerable. En efecto, la predominancia de una adecuada inspección en la atención a los pacientes favorece la complacencia en los pacientes en relación al grado de servicio.

En ese orden de ideas, se declinó la hipótesis nula, la que consiste en negar la relación entre ambas variables, además, denota la necesidad de ir potencializando los espacios creadores de vínculo con el cliente, ello resultaría un primer elemento respecto a las necesidades de los procesos, ya que, este estudio ha corroborado la necesidad de ajustar los procesos de atención para vincular. Lo que, facilita la atención a un nivel exquisito a las necesidades del cliente.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que existe relación entre gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes post Covid-19 que se corrobora con lo afirmado por Romero et al. (2020) que indicó que el 80% de la población intervenida está satisfecha con la atención y las habilidades sociales del personal. Por lo tanto, dentro del personal que intervino a la población objeto de estudio prevalecieron los principios de atención al cliente, así como la organización evidenció un claro fundamento de una gestión adecuada, lo cual resulta aplicable al distrito de Surco.

Segunda: Se determinó que existe relación entre la planeación de actividades y grado de servicio para pacientes post Covid-19, que se comprueba con la indicado por Alcalde (2021), que precisa la existencia de un vínculo en la forma en que se ofreció el servicio a todos los usuarios evidenciado en la sincronización de los planes tácticos. Esto es relevante para el diseño de la gestión, la cual está enfocada en la atención en los establecimientos de tipo sanitario, no obstante, tal accionar forjará eventos contraproducentes empeorando el servicio, hecho que es aplicable al distrito de Surco.

Tercera: Se determinó que existe relación entre la organización de recursos y grado de servicio para pacientes post Covid-19; lo que se corrobora con lo expresado por Carmona-Espejo y González-Villén (2020) quienes encontraron que los elementos de organización de recursos ante la emergencia sanitaria constituyen estrategia de vital importancia, sobre todo en ambientes donde existe la mayor prevalencia de eventos, resultado que es aplicable al distrito de Surco.

Cuarto: Se determinó que existe relación entre la dirección de personal de salud y grado de servicio para pacientes post Covid-19; lo que se corrobora con lo expresado por Torres et al. (2018) quienes indican la dirección del personal de salud y el grado de servicio representan un complemento de tipo vital, ya que, cumple con enlazar el elemento capacitación del

personal y el grado de atención en pacientes, resultado que es aplicable al distrito de Surco.

Quinto: Se determinó que existe relación entre control de actividades y grado de servicio para pacientes post Covid-19; hecho que se corrobora con lo expresado por Piedra-Valoy y Lipa-Chancolla (2018) quienes indicaron que la generación de la empatía y un adecuado control de diligencias son ejemplares de una gestión de procesos correctos donde los profesionales generan la autonomía y conocimiento en la materia de estudio, resultado que es aplicable al distrito de Surco.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a los profesionales de la salud y a las autoridades relacionadas a la gestión de rehabilitación de pacientes post Covid-19 del distrito de Santiago de Surco, a fortalecer la gestión de rehabilitación para mejorar la percepción y eficacia en los tratamientos de dichos pacientes

Segunda: Se recomienda a los profesionales de la salud y a las autoridades del distrito de Surco relacionadas a la gestión de rehabilitación a fortalecer la planeación de actividades dirigidas a la atención de dichos pacientes post Covid-19 a efectos de mejorar el grado de satisfacción de dichos pacientes.

Tercera: Se recomienda a los profesionales de la salud y a las autoridades del distrito de Surco vinculadas a la gestión de rehabilitación a fortalecer la organización de recursos para optimizar el grado de satisfacción de los pacientes post Covid-19.

Cuarto: Se recomienda a los profesionales de la salud y a las autoridades del distrito de Surco vinculadas a la gestión de rehabilitación a tomar en cuenta el fortalecimiento de la dirección de personal de salud con el objetivo de mejorar la percepción de satisfacción de los pacientes post Covid-19.

Quinto: Se encomienda a los profesionales de la salud y a las autoridades del distrito de Surco relacionadas a la gestión de rehabilitación a fortalecer el control de actividades con el objetivo de mejorar el grado de satisfacción de los pacientes post Covid-19.

REFERENCIAS

- Albattat, A. y Mat Romli, S. R. (2017). Determining Visitors' Repetition by Using Servqual Dimensions in Attraction Parks: A Case from Kuala Lumpur, Malaysia. *International Journal of Applied Business and Economic Research*, 15(15). https://www.researchgate.net/publication/318983317_Determining_Visitors'_Repetition_by_Using_Servqual_Dimensions_in_Attraction_Parks_A_Case_from_Kuala_Lumpur_Malaysia
- Alcalde Farroñay, V. N. (2021). *Gestión de la fisioterapia y la calidad de servicio en los pacientes post Covid-19 de un hospital de Lambayeque* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/65665>
- Armas Cuadrado, J. F. y Chávez Santivañez, L. A. (2021). Calidad del Servicio y Satisfacción del Usuario del Servicio de Farmacia del Hospital Domingo Olevagoya, Jauja 2018. *Sendas*, 2(1), 12–25. <https://doi.org/10.47192/RCS.V2I1.55>
- Caycay Ugaz, N. (2018). *Calidad de atención y satisfacción de los pacientes del servicio de medicina de rehabilitación del hospital regional de Huacho, 2018* [Tesis de maestría, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/2392/CAYCA_Y_UGAZ_NELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barasa Kabeyi, M. J. (2019). Organizational strategic planning, implementation and evaluation with analysis of challenges and benefits for profit and nonprofit organizations. *International Journal of Applied Research*, 5(6), 27–32. <https://doi.org/10.22271/ALLRESEARCH.2019.V5.I6A.5870>
- Berdugo Correa, C. R., Barbosa-Correa, R. A. y Prada-Angarita, L. M. (2016). Variables relevantes para la medición de la calidad percibida del servicio bancario. *DYNA*, 83(197), 212–221. <https://doi.org/10.15446/dyna.v83n197.55426>
- Cabezas Mejía, E. D., Andrade Naranjo, D. y Torres Santamaría, J. (2018).

Introducción a la metodología de la investigación científica.
<http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/15424>

Carmona-Espejo, A. y González-Villén, R. (2020). Gestión de las Unidades de Rehabilitación en España ante crisis generada por la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 12(2), 1–4.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94649&id2=>

Chávez Pérez, W. L. (2020). *Calidad del servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Fisioterapia y Rehabilitación “Manos Curativas” de la ciudad de Lima* [Tesis de pregrado, Universidad Continental].
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/8058>

Cobo-Mejía, E. A., Archila-León, L. Y., Gutiérrez-Barrera, E. y Araque-Sepúlveda, I. D. (2018). Percepción de la calidad del servicio en un centro de fisioterapia de una institución universitaria. *Revista Investigación En Salud Universidad de Boyacá*, 5(1), 48–67. <https://doi.org/10.24267/23897325.305>

Coparmex. (2020, September 1). *Tenemos el peor Gobierno , en el peor momento.*
<https://coparmex.org.mx/tenemos-el-peor-gobierno-en-el-peor-momento/>

De la Cerna Luna, R., Vélez de Villa Velarde, A., Luzquiños Castillo, D., Montesinos Daza, M., Valdivia Estrada, L. y Tang Candiotti, R. (2021). Rehabilitation Recommendations for Adult Patients with COVID-19. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(3), 595–609.
<https://doi.org/10.25176/RFMH.V21I3.2957>

del-Blanco-Muñiz, J. A., Laguarda-Val, S. y Fernández de-las-Peñas, C. (2018). Evaluación y mejora de la calidad asistencial en fisioterapia a pacientes con cefalea. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 41(1), 57–68.
<https://doi.org/10.23938/ASSN.0251>

Delclós, J. (2018). *Ética en la investigación científica.* <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/03/C43-02-1.pdf>

- Fernández Rodríguez, Y. y Abreus Mora, J. L. (2022). La rehabilitación física Pos COVID-19 en adultos mayores (Revisión). *Olimpia*, 19(2). <http://portal.amelica.org/ameli/journal/429/4292987001/4292987001.pdf>
- Folgueiras Bertomeu, P. y Ramírez Vega, C. (2017). Elaboración de técnicas de recogida de información en diseños mixtos. Un ejemplo de estudio en aprendizaje-servicio. *REIRE: Revista d'innovació i Recerca En Educació*, 10(2), 64–78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6039039>
- Gemechu Gobena, A. (2019). The Impact of Service Quality on Customer Satisfaction: A Case Study on Nekemte Municipality, Oromia Region, Ethiopia. *Annals of Social Sciences & Management Studies*, 4(1), 14–25. <https://doi.org/10.19080/ASM.2019.04.555629>
- Haming, M., Murdifi, I., Zulfikar Syaiful, A. y Putra, A. H. P. K. (2019). The application of SERVQUAL distribution in measuring customer satisfaction of retails company. *Journal of Distribution Science*, 17(2), 34. <https://doi.org/10.15722/JDS.17.02.201902.25>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education. <https://bit.ly/3HtGAQs>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015, November 10). *Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas*. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>
- Jemaiyo, B., Mwaura, P. y Kamau, G. G. (2019). Relationship between Service Quality and Customer Loyalty: Evidence from Star-Rated Hotels in North Rift, Kenya. *The International Journal of Business & Management*, 7(7). <https://doi.org/10.24940/THEIJBM/2019/V7/I7/BM1907-048>
- Lezcano Tobón, L. A. y Cardona-Arias, J. A. (2019). Meta-análisis de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del Servqual. *Revista Investigaciones Andina*, 21(39), 133–151. <https://doi.org/10.33132/01248146.1560>

- Lora Salgado, I. M., Tirado Amador, L. R., Montoya Mendoza, J. L. y Simancas Pallares, M. A. (2016). Percepción de Satisfacción y Calidad de Servicios Odontológicos en una Clínica Universitaria de Cartagena, Colombia. *Revista Nacional de Odontología*, 12(23), 31–40. <https://doi.org/10.16925/od.v12i23.1378>
- Macías Villacreses, T. L., Martínez Llauca, G. T. y Lino Mero, H. J. (2022). La calidad en el servicio y satisfacción del cliente en el sector ferretero Ecuador. *Polo Del Conocimiento: Revista Científico - Profesional*, 7(3). <https://doi.org/10.23857/pc.v7i3.3799>
- Marcó, F., Loguzzo, H. A. y Fedi, J. L. (2013). *Introducción a la Gestión y Administración en las Organizaciones*. Editorial Universidad Nacional Arturo Jauretche.
- Matsumoto Nishizawa, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, 34, 181–209. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1994-37332014000200005&script=sci_abstract
- Ministerio de Salud. (2009, February 12). *Minsa inicia campaña por la calidad de atención, la seguridad del paciente y derechos ciudadanos en salud*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/38878-minsa-inicia-campana-por-la-calidad-de-atencion-la-seguridad-del-paciente-y-derechos-ciudadanos-en-salud>
- Ñaupas, E., Mejía, E., Ramírez, A. y Villagómez, H. (2018). *Metodología de la investigación: Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis* (4th ed.). Ediciones de la U. <https://bit.ly/3UtUepD>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, August 11). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Osejos Vásquez, A. E. y Merino Murillo, J. L. (2020). Modelo Servqual como instrumento de evaluación de la calidad del servicio al cliente, Cantón Jipijapa:

- modelo Servqual como instrumento de evaluación de la calidad. *UNESUM-Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, 4(4), 79–92. <https://doi.org/10.47230/UNESUM-CIENCIAS.V4.N4.2020.284>
- Palmieri, M. y Sánchez Dagum, M. (2020). Valoración del nivel de satisfacción de pacientes que acuden a práctica profesional supervisada (PPS) de la Facultad de Odontología UNC. *Revista de La Facultad de Odontología*, 30(1), 26–35. <https://doi.org/10.15517/REVENF.V0I33.291567->
- Peña Hernández, P. A., Gómez Ramírez, E., Calvo Soto, A. P., Arias Alzate, C., Lotero Pereira, M., Giraldo Jimenez, C. F. y Perafán Gonzalez, D. Y. (2021). Fisioterapia y rehabilitación integral de personas con discapacidad: revisión narrativa. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(6), 648–655. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5558857>
- Piedra-Valoy, I. y Lipa-Chancolla, C. A. (2018). Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte. *Revista de La Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 31(4), 137–142. <https://doi.org/10.36393/SPMI.V31I4.5>
- Rabanal Graos, L. D. (2021). *Teleconsultas en tiempos COVID-19: Calidad de atención y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/73841>
- Ramiro González, M. D. (2020). Pandemia COVID-19: Gestión de consultas externas de rehabilitación en el hospital Gregorio Marañón. *Anales RANM*, 137(3), 286–291. <https://doi.org/10.32440/AR.2020.137.03.REV04>
- Romero Fernández, A., Alfonso González, I. y Wong Vázquez, L. (2020). Calidad del servicio y nivel de satisfacción en áreas de rehabilitación de centros de salud. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/DILEMAS.V32I1.2070>
- Ruiz de Vargas, C. E. y del Pino Algarrada, R. (2009). Gestión clínica en rehabilitación. *Rehabilitación*, 43(3), 92–95. <https://doi.org/10.1016/S0048->

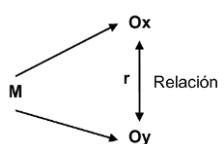
7120(09)71485-9

- Singh, S. J., Barradell, A. C., Greening, N. J., Bolton, C., Jenkins, G., Preston, L. y Hurst, J. R. (2020). British Thoracic Society survey of rehabilitation to support recovery of the post-COVID-19 population. *BMJ Open*, 10(12). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2020-040213>
- Torres Navarro, C., Salete Waltrick, M. y Sepúlveda Pérez, J. (2018). Percepción de la calidad del servicio en un centro de atención primaria de salud chileno. *Revista Ingeniería Industrial*, 17(2), 97–109. <https://doi.org/10.22320/S07179103/2018.06>
- Zambrano Vera, B. M. (2021). *Índice de atención y calidad de vida en pacientes COVID-19 post-rehabilitación respiratoria en una unidad de cuidados intensivos, Ecuador, 2021* [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/67662>
- Zawahir, S., Lekamwasam, S. y Aslani, P. (2019). A cross-sectional national survey of community pharmacy staff: Knowledge and antibiotic provision. *Los One*, 14(4), e0215484. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0215484>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

| MATRIZ DE CONSISTENCIA | | | | | | |
|---|--|--|---|--------------------------------------|-------|--|
| TEMA: GESTIÓN DE REHABILITACION Y GRADO DE SERVICIO PARA PACIENTES POST COVID-19, DISTRITO DE SANTIAGO SURCO, LIMA 2022 | | | | | | |
| AUTOR: Aroma de Alheli Rodas Huamán | | | | | | |
| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | | | |
| <p>Problema principal:</p> <p>¿Qué relación existe entre la gestión de rehabilitación y el grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>PE1.- ¿Qué relación existe entre la planeación de actividades y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022?</p> <p>PE2.- ¿Qué relación existe entre la organización de recursos y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022?</p> <p>PE3.- ¿Qué relación existe entre la dirección del personal de salud y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022?</p> <p>PE4.- ¿Qué relación existe entre el control de actividades y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022?</p> | <p>Objetivo principal:</p> <p>Determinar la relación que existe entre la gestión de rehabilitación y el grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>OE1.-Determinar la relación que existe entre la planeación de actividades y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.</p> <p>OE2.- Determinar la relación que existe entre la organización de recursos y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.</p> <p>OE3.-Determinar la relación que existe entre la dirección del personal de salud y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.</p> | <p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>HE1.- Existe relación entre la planeación de actividades y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.</p> <p>HE2.-Existe relación entre la organización de recursos y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.</p> <p>HE3.- Existe relación entre la dirección del personal de salud y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.</p> | Variable 1: GESTIÓN DE REHABILITACION | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Niveles o rangos |
| | | | Planeación de actividades | Planeación de visitas domiciliarias | 1 | Escala Ordinal: -Siempre. (5) -La mayoría de las veces. (4) -Algunas veces (3) -Sólo unas pocas veces (2) -Nunca. (1) |
| | | | | | 2 | |
| | | | | Sesiones de rehabilitación | 3 | |
| | | | | | 4 | |
| | | | Organización de recursos | Aptitud en la comunicación | 5 | |
| | | | | | 6 | |
| | | | | Equipos y materiales de intervención | 7 | |
| | | | | | 8 | |
| | | | Dirección del personal de salud | Capacitación del personal de salud | 9 | |
| | | | | | 10 | |
| | | | | Actitud del personal de salud | 11 | |
| | | | | | 12 | |
| | | | Control de actividades | Monitoreo del Servicio de atención | 13 | |
| | | | | | 14 | |
| | | | | Pertinencia del Tiempo de atención | 15 | |
| | | | | | 16 | |
| | | | Variable 2: GRADO DE SERVICIO | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Niveles o rangos |
| Fiabilidad | Cumplimiento en los tratamientos del paciente | 1 | Escala Ordinal: -Siempre. (5) -La mayoría de las veces. (4) -Algunas veces (3) | | | |
| | Interés por mejorar el estado del paciente | 2 | | | | |
| | Realización del servicio | 3 | | | | |
| | Respeto el tiempo de atención | 4 | | | | |
| | Atención sin complicaciones | 5 | | | | |
| Capacidad de Respuesta | Feedback de la atención médica | 6 | | | | |
| | Rapidez del servicio | 7 | | | | |

| <p>Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022?</p> | <p>Santiago Surco, Lima 2022.</p> <p>OE4.- Determinar la relación que existe entre el control de actividades y el grado de servicio en pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.</p> | <p>HE4.- Existe relación entre el control de actividades y el grado de servicio en para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022.</p> | <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p> <p>Aspectos Tangibles</p> | <table border="1"> <tr><td>Disposición a ayudar</td><td>8</td></tr> <tr><td>Disponibilidad de respuestas ante preguntas</td><td>9</td></tr> <tr><td>Inspira confianza hacia el paciente</td><td>10</td></tr> <tr><td>Transmite seguridad hacia el paciente</td><td>11</td></tr> <tr><td>Amabilidad hacia el paciente</td><td>12</td></tr> <tr><td>Maneja los conocimientos médicos</td><td>13</td></tr> <tr><td>Atención personalizada</td><td>14</td></tr> <tr><td>Horarios flexibles</td><td>15</td></tr> <tr><td>Información disponible</td><td>16</td></tr> <tr><td>Preocupación por el paciente</td><td>17</td></tr> <tr><td>Comprende al paciente</td><td>18</td></tr> <tr><td>Materiales en buen estado</td><td>19</td></tr> <tr><td>Manejo del ambiente de atención</td><td>20</td></tr> <tr><td>Pulcritud del personal de salud</td><td>21</td></tr> <tr><td>Herramientas didácticas</td><td>22</td></tr> </table> | Disposición a ayudar | 8 | Disponibilidad de respuestas ante preguntas | 9 | Inspira confianza hacia el paciente | 10 | Transmite seguridad hacia el paciente | 11 | Amabilidad hacia el paciente | 12 | Maneja los conocimientos médicos | 13 | Atención personalizada | 14 | Horarios flexibles | 15 | Información disponible | 16 | Preocupación por el paciente | 17 | Comprende al paciente | 18 | Materiales en buen estado | 19 | Manejo del ambiente de atención | 20 | Pulcritud del personal de salud | 21 | Herramientas didácticas | 22 | <p>-Sólo unas pocas veces (2)</p> <p>-Nunca. (1)</p> |
|---|---|---|---|---|----------------------|---|---|---|-------------------------------------|----|---------------------------------------|----|------------------------------|----|----------------------------------|----|------------------------|----|--------------------|----|------------------------|----|------------------------------|----|-----------------------|----|---------------------------|----|---------------------------------|----|---------------------------------|----|-------------------------|----|--|
| Disposición a ayudar | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disponibilidad de respuestas ante preguntas | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inspira confianza hacia el paciente | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transmite seguridad hacia el paciente | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Amabilidad hacia el paciente | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Maneja los conocimientos médicos | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atención personalizada | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horarios flexibles | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Información disponible | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Preocupación por el paciente | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comprende al paciente | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Materiales en buen estado | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manejo del ambiente de atención | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pulcritud del personal de salud | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Herramientas didácticas | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | | MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>TIPO: Básica DISEÑO: No experimental, Transversal, Descriptivo, Correlacional MÉTODO: Deductivo</p>  <p>M: Muestra Ox y Oy: Variables r: Relación Donde: M= 62 pacientes post Covid-19 del distrito de Santiago de Surco. Ox= Gestión de Rehabilitación Oy= Grado de Servicio</p> | <p>POBLACIÓN: 73 pacientes post Covid-19 confirmados en el distrito de Santiago de Surco, durante el periodo Enero-febrero del 2022.</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Probabilístico simple.</p> <p>AÑO DE MUESTRA: 2022</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 62 pacientes post Covid-19.</p> | <p>Variable 1: Gestión de rehabilitación Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario. Autor: Elaboración propia Administración: Individual. Duración de la prueba: 10 minutos Usos: Conocer el nivel de Gestión de rehabilitación que tiene los pacientes post Covid-19 Ámbito de la aplicación: Distrito de Santiago de Surco La prueba consta de: 16 ítems La prueba evalúa: 4 dimensiones Dimensión: Planeación de actividades, organización de recursos, dirección de personal, control de actividades Criterios de valoración: Eficiente, regular, deficiente</p> <p>Variable 2: Grado de servicio Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario Autor: Elaboración propia Administración: Individual Duración de la prueba: 10 minutos Usos: Conocer el grado de servicio que reciben los pacientes post Covid-19 Ámbito de la aplicación: Distrito de Santiago de Surco La prueba consta de: 22 ítems La prueba evalúa: 5 dimensiones Dimensión: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles Criterios de valoración: Bueno, regular, malo</p> | | <p>DESCRIPTIVA Se elaborarán tablas de frecuencia y gráficas de barras.</p> <p>INFERENCIAL Se realizará la prueba de normalidad a través de Shapiro Wilk, posteriormente se determinará si los datos tienen comportamiento normal o no normal, dependiendo del estadígrafo a utilizar, se verificará el nivel de significancia para comprobar las hipótesis de estudio.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Matriz de operacionalización

Variable Independiente: Gestión de Rehabilitación

| Variable de Estudio | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de Medición |
|---------------------------|--|---|---------------------------------|--------------------------------------|-------|--|
| Gestión de Rehabilitación | Ramiro (2020) indican que dicho término comprende un procedimiento de diseño organizacional que involucra a los expertos sanitarios en la dirección de los recursos empleados en su propia práctica, incluso, les concede la facultad de aplicar la responsabilidad social y sanitaria aunada con la capacidad de toma de decisiones para establecer vínculos adecuados con sus pacientes. | La variable Gestión de rehabilitación se va a medir en función a los indicadores de cada una de sus 4 dimensiones las cuales son: Planeación de actividades, Organización de recursos, Dirección del personal de salud y Control de actividades | Planeación de actividades | Planeación de visitas domiciliarias | 1 | Escala Ordinal: -Siempre. (5) -La mayoría de las veces. (4) -Algunas veces (3) -Sólo unas pocas veces (2) -Nunca. (1) |
| | | | | Sesiones de rehabilitación | 2 | |
| | | | | | 3 | |
| | | | | 4 | | |
| | | | Organización de recursos | Aptitud en la comunicación | 5 | |
| | | | | Equipos y materiales de intervención | 6 | |
| | | | | | 7 | |
| | | | | | 8 | |
| | | | Dirección del personal de salud | Capacitación del personal de salud | 9 | |
| | | | | Actitud del personal de salud | 10 | |
| | | | | | 11 | |
| | | | | | 12 | |
| | | | Control de actividades | Monitoreo del Servicio de atención | 13 | |
| | | | | Pertinencia del Tiempo de atención | 14 | |
| | | | | | 15 | |
| | | | | | 16 | |

Variable Dependiente: Grado de Servicio

| Variable de Estudio | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de Medición |
|---------------------|---|--|------------------------|---|-------|--|
| Grado de Servicio | Lezcano y Cardona (2019) definen el grado de servicio o calidad de servicio como el nivel en que los servicios de salud les permiten a los pacientes incrementar sus probabilidades de mejora de acuerdo a los resultados deseados y que estos sean coherentes con el conocimiento del personal médico. | La variable grado de servicio se va a medir en función a los indicadores de cada una de sus 5 dimensiones las cuales son Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Elementos tangibles. | Fiabilidad | Cumplimiento en los tratamientos del paciente | 1 | Escala Ordinal: -Siempre. (5) -La mayoría de las veces. (4) -Algunas veces (3) -Sólo unas pocas veces (2) -Nunca. (1) |
| | | | | Interés por mejorar el estado del paciente | 2 | |
| | | | | Realización del servicio | 3 | |
| | | | | Respeto el tiempo de atención | 4 | |
| | | | | Atención sin complicaciones | 5 | |
| | | | Capacidad de Respuesta | Feedback de la atención médica | 6 | |
| | | | | Rapidez del servicio | 7 | |
| | | | | Disposición a ayudar | 8 | |
| | | | | Disponibilidad de respuestas ante preguntas | 9 | |
| | | | Seguridad | Inspira confianza hacia el paciente | 10 | |
| | | | | Transmite seguridad hacia el paciente | 11 | |
| | | | | Amabilidad hacia el paciente | 12 | |
| | | | | Maneja los conocimientos médicos | 13 | |
| | | | Empatía | Atención personalizada | 14 | |
| | | | | Horarios flexibles | 15 | |
| | | | | Información disponible | 16 | |
| | | | | Preocupación por el paciente | 17 | |
| | | | | Comprende al paciente | 18 | |
| | | | Aspectos tangibles | Materiales en buen estado | 19 | |
| | | | | Manejo del ambiente de atención | 20 | |
| | | | | Pulcritud del personal de salud | 21 | |
| | | | | Herramientas didácticas para explicar al paciente | 22 | |

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3: Cuestionario de evaluación de Gestión de Rehabilitación

Marque con una (X) la alternativa correcta

VALORACIÓN:

- 1 - Nunca
- 2- Solo unas pocas veces
- 3 - Algunas veces
- 4 – La mayoría de veces
- 5 - Siempre

| Nº | VARIABLE 1: GESTION DE REHABILITACIÓN | Valoración | | | | |
|----|--|------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | DIMENSIÓN 1: Planeación de actividades | | | | | |
| | Indicador: Planeación de visitas domiciliarias | | | | | |
| 1 | ¿El personal de salud se comunica con anticipación con usted para coordinar una visita médica? | | | | | |
| 2 | ¿El personal de salud coordina los horarios para su atención? | | | | | |
| | Indicador: Sesiones de rehabilitación | | | | | |
| 3 | ¿El personal de salud realiza sesiones como parte de su rehabilitación? | | | | | |
| 4 | ¿El personal de salud realiza sesiones físicas, psicológicas y cognitivas para su tratamiento? | | | | | |
| | DIMENSIÓN 2: Organización de recursos | | | | | |
| | Indicador: Aptitud de la comunicación | | | | | |
| 5 | ¿El personal de salud le brinda indicaciones claras su tratamiento? | | | | | |
| 6 | ¿El personal de salud se comunica adecuadamente con usted? | | | | | |
| | Indicador: Equipos y materiales de intervención | | | | | |
| 7 | ¿El personal de salud presenta los implementos necesarios para su rehabilitación? | | | | | |
| 8 | ¿Personal de salud cuenta con equipos y materiales en buen estado? | | | | | |
| | DIMENSIÓN 3: Dirección del personal de salud | | | | | |
| | Indicador: Capacitación al personal de salud | | | | | |
| 9 | ¿El personal de salud maneja adecuadamente los equipos médicos para su rehabilitación? | | | | | |
| 10 | ¿El personal de salud está capacitado para su atención de rehabilitación? | | | | | |
| | Indicador: Actitud del personal de salud | | | | | |
| 11 | ¿El personal de salud muestra amabilidad en la atención a sus pacientes? | | | | | |
| 12 | ¿La atención recibida por el personal de salud fue la esperada? | | | | | |
| | DIMENSIÓN 4: Control de actividades | | | | | |
| | Indicador: Monitoreo del servicio de atención | | | | | |
| 13 | ¿El personal de salud lleva un control del desarrollo de las sesiones de rehabilitación? | | | | | |
| 14 | ¿El personal de salud monitorea constantemente su proceso de desarrollo? | | | | | |
| | Indicador: Pertinencia del tiempo de atención | | | | | |
| 15 | ¿El personal de salud cumple con el tiempo de la rehabilitación con su paciente? | | | | | |
| 16 | ¿El personal de salud cumple con la hora programada para el servicio de rehabilitación? | | | | | |

Fuente: Elaboración propia

Anexo 4: Cuestionario de evaluación de Grado de Servicio

Marque con una (X) la alternativa correcta

VALORACIÓN:

- 1 - Nunca
- 2- Solo unas pocas veces
- 3 - Algunas veces
- 4 – La mayoría de veces
- 5 – Siempre

| Nº | VARIABLE 2: GRADO DE SERVICIO | Valoración | | | | |
|----|--|------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | DIMENSIÓN 1: Fiabilidad | | | | | |
| | Indicador: Cumplimiento de los tratamientos del paciente | | | | | |
| 1 | ¿El personal de salud cumple con las sesiones de rehabilitación? | | | | | |
| | Indicador: Interés por mejorar el estado del paciente | | | | | |
| 2 | ¿El personal de salud muestra interés por mejorar su estado de salud? | | | | | |
| | Indicador: Realización del Servicio | | | | | |
| 3 | ¿El servicio brindado por el personal de salud fue lo que usted esperaba? | | | | | |
| | Indicador: Respeta el tiempo de atención | | | | | |
| 4 | ¿El personal de salud cumple con el tiempo pactado por cada sesión de rehabilitación? | | | | | |
| | Indicador: Atención sin complicaciones | | | | | |
| 5 | ¿El personal de salud muestra atención sobre su salud en cada sesión de rehabilitación? | | | | | |
| | DIMENSIÓN 2: Capacidad de Respuesta | | | | | |
| | Indicador: Feedback de la atención médica | | | | | |
| 6 | ¿El personal de salud, al término de la sesión, le comunica el avance en su salud o alguna indicación? | | | | | |
| | Indicador: Rapidez del servicio | | | | | |
| 7 | ¿El personal de salud realiza las sesiones de rehabilitación en un tiempo pertinente? | | | | | |
| | Indicador: Disposición a ayudar | | | | | |
| 8 | ¿El personal de salud muestra disposición para ayudarlo(a) en todo momento? | | | | | |
| | Indicador: Disponibilidad de respuestas ante preguntas | | | | | |
| 9 | ¿El personal de salud absuelve cualquier duda o pregunta que usted tenga? | | | | | |
| | DIMENSIÓN 3: Seguridad | | | | | |
| | Indicador: Inspira confianza hacia el paciente | | | | | |
| 10 | ¿El personal de salud le muestra confianza durante las sesiones de rehabilitación? | | | | | |
| | Indicador: Transmite seguridad hacia el paciente | | | | | |
| 11 | ¿El personal de salud le transmite seguridad durante las sesiones de rehabilitación? | | | | | |
| | Indicador: Amabilidad hacia el paciente | | | | | |
| 12 | ¿El personal de salud muestra amabilidad en su trato durante las sesiones de rehabilitación? | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| | Indicador: Maneja los conocimientos médicos | | | | | | |
| 13 | ¿El personal de salud responde con criterio a las dudas o preguntas que usted tenga? | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 4: Empatía | | | | | | |
| | Indicador: Atención personalizada | | | | | | |
| 14 | ¿El personal de salud realiza las sesiones de rehabilitación sólo con usted? | | | | | | |
| | Indicador: Horarios flexibles | | | | | | |
| 15 | ¿El personal de salud le brinda horarios flexibles para las sesiones de rehabilitación? | | | | | | |
| | Indicador: Información disponible | | | | | | |
| 16 | ¿El personal de salud está dispuesto a brindarle la información necesaria sobre su estado de salud? | | | | | | |
| | Indicador: Preocupación por el paciente | | | | | | |
| 17 | ¿El personal de salud se muestra preocupado por su estado de salud? | | | | | | |
| | Indicador: Comprende al paciente | | | | | | |
| 18 | ¿El personal de salud comprende los malestares y síntomas que usted tiene? | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 5: Aspectos tangibles | | | | | | |
| | Indicador: Materiales en buen estado | | | | | | |
| 19 | ¿El personal de salud emplea materiales e implementos en buenas condiciones durante las sesiones de rehabilitación? | | | | | | |
| | Indicador: Manejo del ambiente de atención | | | | | | |
| 20 | ¿El personal de salud le sugiere un ambiente adecuado dentro de su hogar para el desarrollo de las sesiones de rehabilitación? | | | | | | |
| | Indicador: Pulcritud del personal de salud | | | | | | |
| 21 | ¿El personal de salud muestra pulcritud en su indumentaria, materiales e implementos? | | | | | | |
| | Indicador: Herramientas didácticas | | | | | | |
| 22 | ¿El personal de salud emplea herramientas didácticas para el desarrollo de las sesiones de rehabilitación? | | | | | | |

Fuente: Elaboración propia

Anexo 5: Validación de instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE GESTION DE REHABILITACIÓN

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES | | | | | | | | |
| 1 | ¿El personal de salud se comunica con anticipación con usted para coordinar una visita médica? | X | | X | | X | | |
| 2 | ¿El personal de salud coordina los horarios para su atención? | X | | X | | X | | |
| 3 | ¿El personal de salud realiza sesiones como parte de su rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 4 | ¿El personal de salud realiza sesiones físicas, psicológicas y cognitivas para su tratamiento? | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN DE RECURSOS | | | | | | | | |
| 5 | ¿El personal de salud le brinda indicaciones claras su tratamiento? | X | | X | | X | | |
| 6 | ¿El personal de salud se comunica adecuadamente con usted? | X | | X | | X | | |
| 7 | ¿El personal de salud presenta los implementos necesarios para su rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 8 | ¿Personal de salud cuenta con equipos y materiales en buen estado? | | | | | | | |
| DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD | | | | | | | | |
| 9 | ¿El personal de salud maneja adecuadamente los equipos médicos para su rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 10 | ¿El personal de salud está capacitado para su atención de rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 11 | ¿El personal de salud muestra amabilidad en la atención a sus pacientes? | X | | X | | X | | |
| 12 | ¿La atención recibida por el personal de salud fue la esperada? | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 4: CONTROL DE ACTIVIDADES | | | | | | | | |
| 13 | ¿El personal de salud lleva un control del desarrollo de las sesiones de rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 14 | ¿El personal de salud monitorea constantemente su proceso de desarrollo? | X | | X | | X | | |
| 15 | ¿El personal de salud cumple con el tiempo de la rehabilitación con su paciente? | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|---|--|
| 16 | ¿El personal de salud cumple con la hora programada para el servicio de rehabilitación? | X | | X | | X | |
|----|---|---|--|---|--|---|--|

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg: LLANQUI MOLLINEDO, ELISA DNI: 09938050

Especialidad del validador: Tecnólogo Médico

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³Claridad: 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

15 de Octubre. del 2022



Mg. Elisa Llanqui Mollinedo
TECNÓLOGO MÉDICO
C.T.M.R. 10552

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE GRADO DE SERVICIO

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|--|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD | | | | | | | | |
| 1 | ¿El personal de salud cumple con las sesiones de rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 2 | ¿El personal de salud muestra interés por mejorar su estado de salud? | X | | X | | X | | |
| 3 | ¿El servicio brindado por el personal de salud fue lo que usted esperaba? | X | | X | | X | | |
| 4 | ¿El personal de salud cumple con el tiempo programado por cada sesión de rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 5 | ¿El personal de salud muestra atención sobre su salud en cada sesión de rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA | | | | | | | | |
| 6 | ¿El personal de salud, al término de la sesión, le comunica el avance en su salud o alguna indicación? | X | | X | | X | | |
| 7 | ¿El personal de salud realiza las sesiones de rehabilitación en un tiempo pertinente? | X | | X | | X | | |
| 8 | ¿El personal de salud muestra disposición para ayudarlo(a) en todo momento? | X | | X | | X | | |
| 9 | ¿El personal de salud absuelve cualquier duda o pregunta que usted tenga? | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD | | | | | | | | |
| 10 | ¿El personal de salud le muestra confianza durante las sesiones de rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 11 | ¿El personal de salud le transmite seguridad durante las sesiones de rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 12 | ¿El personal de salud muestra amabilidad en su trato durante las sesiones de rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 13 | ¿El personal de salud responde con criterio a las dudas o preguntas que usted tenga? | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 4: EMPATÍA | | | | | | | | |
| 14 | ¿El personal de salud realiza las sesiones de rehabilitación sólo con usted? | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 15 | ¿El personal de salud le brinda horarios flexibles para las sesiones de rehabilitación? | x | | x | | x | | |
| 16 | ¿El personal de salud está dispuesto a brindarle la información necesaria sobre su estado de salud? | x | | x | | x | | |
| 17 | ¿El personal de salud se muestra preocupado por su estado de salud? | x | | x | | x | | |
| 18 | ¿El personal de salud comprende los malestares y síntomas que usted tiene? | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 19 | ¿El personal de salud emplea materiales e implementos en buenas condiciones durante las sesiones de rehabilitación? | x | | x | | x | | |
| 20 | ¿El personal de salud le sugiere un ambiente adecuado dentro de su hogar para el desarrollo de las sesiones de rehabilitación? | x | | x | | x | | |
| 21 | ¿El personal de salud muestra pulcritud en su indumentaria, materiales e implementos? | x | | x | | x | | |
| 22 | ¿El personal de salud emplea herramientas didácticas para el desarrollo de las sesiones de rehabilitación? | x | | x | | x | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg: LLANQUI MOLLINEDO, ELISA DNI: 09938050

Especialidad del validador: **Tecnólogo Médico**

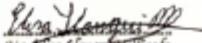
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³Claridad: 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

15 de Octubre del 2022


Mg. Elisa Llanqui Mollinedo
TECNÓLOGO MÉDICO
C.T.M.R. 10552

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE GESTION DE REHABILITACIÓN

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES | | | | | | | | |
| 1 | ¿El personal de salud se comunica con anticipación con usted para coordinar una visita médica? | X | | X | | X | | |
| 2 | ¿El personal de salud coordina los horarios para su atención? | X | | X | | X | | |
| 3 | ¿El personal de salud realiza sesiones como parte de su rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 4 | ¿El personal de salud realiza sesiones físicas, psicológicas y cognitivas para su tratamiento? | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN DE RECURSOS | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 5 | ¿El personal de salud le brinda indicaciones claras su tratamiento? | X | | X | | X | | |
| 6 | ¿El personal de salud se comunica adecuadamente con usted? | X | | X | | X | | |
| 7 | ¿El personal de salud presenta los implementos necesarios para su rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 8 | ¿Personal de salud cuenta con equipos y materiales en buen estado? | | | | | | | |
| DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 9 | ¿El personal de salud maneja adecuadamente los equipos médicos para su rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 10 | ¿El personal de salud está capacitado para su atención de rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 11 | ¿El personal de salud muestra amabilidad en la atención a sus pacientes? | X | | X | | X | | |
| 12 | ¿La atención recibida por el personal de salud fue la esperada? | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 4: CONTROL DE ACTIVIDADES | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 13 | ¿El personal de salud lleva un control del desarrollo de las sesiones de rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 14 | ¿El personal de salud monitorea constantemente su proceso de desarrollo? | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|---|--|
| 15 | ¿El personal de salud cumple con el tiempo de la rehabilitación con su paciente? | X | | X | | X | |
| 16 | ¿El personal de salud cumple con la hora programada para el servicio de rehabilitación? | X | | X | | X | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg: JULIAN JESUS FERNANDEZ HUAMAN DNI: 44385442

Especialidad del validador: Mg. En Gestión de los Servicios de la Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³Claridad: 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

15 de Octubre. del 2022

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE GRADO DE SERVICIO

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|--|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD | | | | | | | | |
| 1 | ¿El personal de salud cumple con las sesiones de rehabilitación? | x | | x | | x | | |
| 2 | ¿El personal de salud muestra interés por mejorar su estado de salud? | x | | x | | x | | |
| 3 | ¿El servicio brindado por el personal de salud fue lo que usted esperaba? | x | | x | | x | | |
| 4 | ¿El personal de salud cumple con el tiempo programado por cada sesión de rehabilitación? | x | | x | | x | | |
| 5 | ¿El personal de salud muestra atención sobre su salud en cada sesión de rehabilitación? | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA | | | | | | | | |
| 6 | ¿El personal de salud, al término de la sesión, le comunica el avance en su salud o alguna indicación? | x | | x | | x | | |
| 7 | ¿El personal de salud realiza las sesiones de rehabilitación en un tiempo pertinente? | x | | x | | x | | |
| 8 | ¿El personal de salud muestra disposición para ayudarlo(a) en todo momento? | x | | x | | x | | |
| 9 | ¿El personal de salud absuelve cualquier duda o pregunta que usted tenga? | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD | | | | | | | | |
| 10 | ¿El personal de salud le muestra confianza durante las sesiones de rehabilitación? | x | | x | | x | | |
| 11 | ¿El personal de salud le transmite seguridad durante las sesiones de rehabilitación? | x | | x | | x | | |
| 12 | ¿El personal de salud muestra amabilidad en su trato durante las sesiones de rehabilitación? | x | | x | | x | | |
| 13 | ¿El personal de salud responde con criterio a las dudas o preguntas que usted tenga? | x | | x | | x | | |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE GESTION DE REHABILITACIÓN

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| DIMENSIÓN 1: PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES | | | | | | | | |
| 1 | ¿El personal de salud se comunica con anticipación con usted para coordinar una visita médica? | X | | X | | X | | |
| 2 | ¿El personal de salud coordina los horarios para su atención? | X | | X | | X | | |
| 3 | ¿El personal de salud realiza sesiones como parte de su rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 4 | ¿El personal de salud realiza sesiones físicas, psicológicas y cognitivas para su tratamiento? | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN DE RECURSOS | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 5 | ¿El personal de salud le brinda indicaciones claras su tratamiento? | X | | X | | X | | |
| 6 | ¿El personal de salud se comunica adecuadamente con usted? | X | | X | | X | | |
| 7 | ¿El personal de salud presenta los implementos necesarios para su rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 8 | ¿Personal de salud cuenta con equipos y materiales en buen estado? | | | | | | | |
| DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 9 | ¿El personal de salud maneja adecuadamente los equipos médicos para su rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 10 | ¿El personal de salud está capacitado para su atención de rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 11 | ¿El personal de salud muestra amabilidad en la atención a sus pacientes? | X | | X | | X | | |
| 12 | ¿La atención recibida por el personal de salud fue la esperada? | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 4: CONTROL DE ACTIVIDADES | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 13 | ¿El personal de salud lleva un control del desarrollo de las sesiones de rehabilitación? | X | | X | | X | | |
| 14 | ¿El personal de salud monitorea constantemente su proceso de desarrollo? | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|---|--|
| 15 | ¿El personal de salud cumple con el tiempo de la rehabilitación con su paciente? | X | | X | | X | |
| 16 | ¿El personal de salud cumple con la hora programada para el servicio de rehabilitación? | X | | X | | X | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg: LUCIA MARISELA QUISPE TASAYCO DNI: 21797916

Especialidad del validador: Mg. Docencia e Investigación en Estomatología

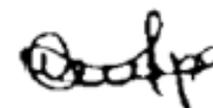
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³Claridad: 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

15 de Octubre. del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE GRADO DE SERVICIO

| Nº | DIMENSIONES / Items | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|--|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD | | | | | | | | |
| 1 | ¿El personal de salud cumple con las sesiones de rehabilitación? | x | | x | | x | | |
| 2 | ¿El personal de salud muestra interés por mejorar su estado de salud? | x | | x | | x | | |
| 3 | ¿El servicio brindado por el personal de salud fue lo que usted esperaba? | x | | x | | x | | |
| 4 | ¿El personal de salud cumple con el tiempo programado por cada sesión de rehabilitación? | x | | x | | x | | |
| 5 | ¿El personal de salud muestra atención sobre su salud en cada sesión de rehabilitación? | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA | | | | | | | | |
| 6 | ¿El personal de salud, al término de la sesión, le comunica el avance en su salud o alguna indicación? | x | | x | | x | | |
| 7 | ¿El personal de salud realiza las sesiones de rehabilitación en un tiempo pertinente? | x | | x | | x | | |
| 8 | ¿El personal de salud muestra disposición para ayudarlo(a) en todo momento? | x | | x | | x | | |
| 9 | ¿El personal de salud absuelve cualquier duda o pregunta que usted tenga? | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD | | | | | | | | |
| 10 | ¿El personal de salud le muestra confianza durante las sesiones de rehabilitación? | x | | x | | x | | |
| 11 | ¿El personal de salud le transmite seguridad durante las sesiones de rehabilitación? | x | | x | | x | | |
| 12 | ¿El personal de salud muestra amabilidad en su trato durante las sesiones de rehabilitación? | x | | x | | x | | |
| 13 | ¿El personal de salud responde con criterio a las dudas o preguntas que usted tenga? | x | | x | | x | | |
| DIMENSIÓN 4: EMPATÍA | | | | | | | | |
| 14 | ¿El personal de salud realiza las sesiones de rehabilitación sólo con usted? | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | |
|--|--|----|----|----|----|----|----|
| 15 | ¿El personal de salud le brinda horarios flexibles para las sesiones de rehabilitación? | x | | x | | x | |
| 16 | ¿El personal de salud está dispuesto a brindarle la información necesaria sobre su estado de salud? | x | | x | | x | |
| 17 | ¿El personal de salud se muestra preocupado por su estado de salud? | x | | x | | x | |
| 18 | ¿El personal de salud comprende los malestares y síntomas que usted tiene? | x | | x | | x | |
| DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES | | | | | | | |
| | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 19 | ¿El personal de salud emplea materiales e implementos en buenas condiciones durante las sesiones de rehabilitación? | x | | x | | x | |
| 20 | ¿El personal de salud le sugiere un ambiente adecuado dentro de su hogar para el desarrollo de las sesiones de rehabilitación? | x | | x | | x | |
| 21 | ¿El personal de salud muestra pulcritud en su indumentaria, materiales e implementos? | x | | x | | x | |
| 22 | ¿El personal de salud emplea herramientas didácticas para el desarrollo de las sesiones de rehabilitación? | x | | x | | x | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg: LUCIA MARISELA QUISPE TASAYCO DNI: 21797916

Especialidad del validador: Mg. Docencia e Investigación en Estomatología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³Claridad: 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

15 de Octubre. del 2022



Firma del Experto Informante.

Anexo 8: Autorización para la aplicación de instrumento de recolección de datos



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad César Vallejo
Investigador : Lic. Aroma De Alheli Rodas Huamán
Título : "Gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes Post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022"

Con el debido respeto me presento a Ud., y le invito a participar en un estudio llamado "GESTIÓN DE REHABILITACIÓN Y GRADO DE SERVICIO PARA PACIENTES POST COVID-19, DISTRITO DE SANTIAGO SURCO, LIMA 2022".

Este es un estudio para poder desarrollar mi trabajo de investigación de la Maestría en Gestión de los servicios de Salud. El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022., el cual consiste en responder 2 cuestionarios de manera personal.

Su participación en el estudio no involucra algún tipo de riesgo para su salud física o mental, pues existe compromiso por parte del autor para evitar que el participante sufra algún daño sobre su bienestar. La información obtenida será confidencial y desde ya agradezco su participación.


Participante
Nombres: ESMARA ABRONVALLE ALBERTO
DNI: 32809870


Investigador
Nombres: Aroma de Alheli Rodas Huaman
DNI: 46007760



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

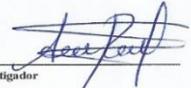
Instituciones : Universidad César Vallejo
Investigador : Lic. Aroma De Alheli Rodas Huamán
Título : "Gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes Post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022"

Con el debido respeto me presento a Ud., y le invito a participar en un estudio llamado "GESTIÓN DE REHABILITACIÓN Y GRADO DE SERVICIO PARA PACIENTES POST COVID-19, DISTRITO DE SANTIAGO SURCO, LIMA 2022".

Este es un estudio para poder desarrollar mi trabajo de investigación de la Maestría en Gestión de los servicios de Salud. El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022., el cual consiste en responder 2 cuestionarios de manera personal.

Su participación en el estudio no involucra algún tipo de riesgo para su salud física o mental, pues existe compromiso por parte del autor para evitar que el participante sufra algún daño sobre su bienestar. La información obtenida será confidencial y desde ya agradezco su participación.


Participante
Nombres: JORGE SOLARZA FLORES
DNI: 06758597


Investigador
Nombres: Aroma de Alheli Rodas Huaman
DNI: 46007760

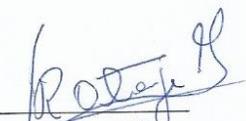
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

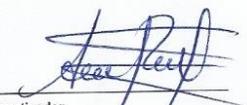
Instituciones : Universidad César Vallejo
Investigador : Lic. Aroma De Alheli Rodas Huamán
Título : "Gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes Post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022"

Con el debido respeto me presento a Ud., y le invito a participar en un estudio llamado "GESTIÓN DE REHABILITACIÓN Y GRADO DE SERVICIO PARA PACIENTES POST COVID-19, DISTRITO DE SANTIAGO SURCO, LIMA 2022".

Este es un estudio para poder desarrollar mi trabajo de investigación de la Maestría en Gestión de los servicios de Salud. El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022., el cual consiste en responder 2 cuestionarios de manera personal.

Su participación en el estudio no involucra algún tipo de riesgo para su salud física o mental, pues existe compromiso por parte del autor para evitar que el participante sufra algún daño sobre su bienestar. La información obtenida será confidencial y desde ya agradezco su participación.


Participante
Nombres: Rodolfo Araujo Gonzales
DNI: 075.7830


Investigador
Nombres: Aroma de Alheli Rodas Huaman
DNI: 46007760

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

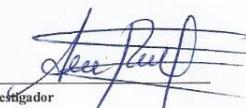
Instituciones : Universidad César Vallejo
Investigador : Lic. Aroma De Alheli Rodas Huamán
Título : "Gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes Post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022"

Con el debido respeto me presento a Ud., y le invito a participar en un estudio llamado "GESTIÓN DE REHABILITACIÓN Y GRADO DE SERVICIO PARA PACIENTES POST COVID-19, DISTRITO DE SANTIAGO SURCO, LIMA 2022".

Este es un estudio para poder desarrollar mi trabajo de investigación de la Maestría en Gestión de los servicios de Salud. El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022., el cual consiste en responder 2 cuestionarios de manera personal.

Su participación en el estudio no involucra algún tipo de riesgo para su salud física o mental, pues existe compromiso por parte del autor para evitar que el participante sufra algún daño sobre su bienestar. La información obtenida será confidencial y desde ya agradezco su participación.


Participante
Nombres: Rocío Balder Salmón
DNI: 19963963


Investigador
Nombres: Aroma de Alheli Rodas Huaman
DNI: 46007760



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad César Vallejo
Investigador : Lic. Aroma De Alheli Rodas Huamán
Título : "Gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes Post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022"

Con el debido respeto me presento a Ud., y le invito a participar en un estudio llamado "GESTIÓN DE REHABILITACIÓN Y GRADO DE SERVICIO PARA PACIENTES POST COVID-19, DISTRITO DE SANTIAGO SURCO, LIMA 2022".

Este es un estudio para poder desarrollar mi trabajo de investigación de la Maestría en Gestión de los servicios de Salud. El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022., el cual consiste en responder 2 cuestionarios de manera personal.

Su participación en el estudio no involucra algún tipo de riesgo para su salud física o mental, pues existe compromiso por parte del autor para evitar que el participante sufra algún daño sobre su bienestar. La información obtenida será confidencial y desde ya agradezco su participación.

Participante

Nombres: María E. Camalaya Gorro

DNI: 19845969

Investigador

Nombres: Aroma de Alheli Rodas Huaman

DNI: 46007760



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad César Vallejo
Investigador : Lic. Aroma De Alheli Rodas Huamán
Título : "Gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes Post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022"

Con el debido respeto me presento a Ud., y le invito a participar en un estudio llamado "GESTIÓN DE REHABILITACIÓN Y GRADO DE SERVICIO PARA PACIENTES POST COVID-19, DISTRITO DE SANTIAGO SURCO, LIMA 2022".

Este es un estudio para poder desarrollar mi trabajo de investigación de la Maestría en Gestión de los servicios de Salud. El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022., el cual consiste en responder 2 cuestionarios de manera personal.

Su participación en el estudio no involucra algún tipo de riesgo para su salud física o mental, pues existe compromiso por parte del autor para evitar que el participante sufra algún daño sobre su bienestar. La información obtenida será confidencial y desde ya agradezco su participación.

Participante

Nombres: ISAIAS ALBERTO COLONAS

DNI: 09207479

Investigador

Nombres: Aroma de Alheli Rodas Huaman

DNI: 46007760

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad César Vallejo

Investigador : Lic. Aroma De Alheli Rodas Huamán

Título : "Gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes Post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022"

Con el debido respeto me presento a Ud., y le invito a participar en un estudio llamado "GESTIÓN DE REHABILITACIÓN Y GRADO DE SERVICIO PARA PACIENTES POST COVID-19, DISTRITO DE SANTIAGO SURCO, LIMA 2022".

Este es un estudio para poder desarrollar mi trabajo de investigación de la Maestría en Gestión de los servicios de Salud. El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022., el cual consiste en responder 2 cuestionarios de manera personal.

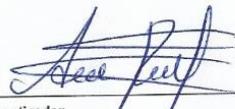
Su participación en el estudio no involucra algún tipo de riesgo para su salud física o mental, pues existe compromiso por parte del autor para evitar que el participante sufra algún daño sobre su bienestar. La información obtenida será confidencial y desde ya agradezco su participación.



Participante

Nombres... ELIZABETH SUAREZ ZARATE

DNI: 07597580



Investigador

Nombres: Aroma de Alheli Rodas Huaman

DNI: 46007760

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad César Vallejo

Investigador : Lic. Aroma De Alheli Rodas Huamán

Título : "Gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes Post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022"

Con el debido respeto me presento a Ud., y le invito a participar en un estudio llamado "GESTIÓN DE REHABILITACIÓN Y GRADO DE SERVICIO PARA PACIENTES POST COVID-19, DISTRITO DE SANTIAGO SURCO, LIMA 2022".

Este es un estudio para poder desarrollar mi trabajo de investigación de la Maestría en Gestión de los servicios de Salud. El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022., el cual consiste en responder 2 cuestionarios de manera personal.

Su participación en el estudio no involucra algún tipo de riesgo para su salud física o mental, pues existe compromiso por parte del autor para evitar que el participante sufra algún daño sobre su bienestar. La información obtenida será confidencial y desde ya agradezco su participación.



Participante

Nombres... Alfred Cook Sanchez

DNI: 06173204



Investigador

Nombres: Aroma de Alheli Rodas Huaman

DNI: 46007760



Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, ALZA SALVATIERRA SILVIA DEL PILAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesores de Tesis titulada: "Gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes Post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022", cuyo autor es RODAS HUAMAN AROMA DE ALHELI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos 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, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 29 de Junio del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|---|
| ALZA SALVATIERRA SILVIA DEL PILAR DNI: 18110381 ORCID: 0000-0002-7075-6167 | Firmado electrónicamente por: SALZAS el 29-06- 2023 09:17:33 |
| MERCADO MARRUFO CELIA EMPERATRIZ DNI: 10061458 ORCID: 0000-0002-4187-106X | Firmado electrónicamente por: CMERCADOM el 29- 06-2023 09:16:48 |

Código documento Trilce: TRI - 0558939