



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor
durante el COVID-19 en la Parroquia Tenguel, Cantón Guayaquil,
2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE :

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Madrid Peralta, Paulina Francisca (ORCID: 0000-0001-8710-4432)

ASESOR:

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (ORCID: 0000-0002-6891-0065)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**PIURA — PERÚ
2021**

Dedicatoria

Agradezco a Dios, cada día con las bendiciones que me da y las oportunidades que me brinda como profesional para poder servir a la comunidad.

A mis padres Dr. Jorge Madrid y Tngla. Lidia Peralta Rivas por estar presente siempre en cada paso que doy, brindándome su apoyo y amor incondicional, todos mis logros se los debo a ellos.

A mis Hermanos Psic. Cl. Gabriela Madrid, Dra. Erika Madrid, Ing. Israel Madrid y a mis Tíos Jorge Peralta y Jimmy Madrid Anastacio que han sido el pilar de poder seguir cumpliendo cada día mi meta.

A mi esposo Od. Santiago Menéndez y mi Hijo Nicolás que han sido mis compañeros de viaje y estudio por lo que cumpliremos juntos las metas que nos propongamos.

Agradecimiento:

Agradezco a mi asesor de tesis Dr. MBA. Msc. Kilder M. Carranza Samanez por su gran aporte académico y profesionalismo para el desarrollo de la presente investigación.

Al Gobierno Autónomo Parroquial de Tenguel que con su consentimiento me permitió recopilar los datos para realizar su análisis.

A todos mis docentes de la Unidad de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo por sus valiosas enseñanzas.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	2
III. METODOLOGÍA	3
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIÓN	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1.	Operacionalización de las variables	15
Tabla 2.	Ficha técnica del instrumento	16
Tabla 3.	Validación de juicio de expertos	17
Tabla 4.	Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach.	18
Tabla 5.	Relación entre la atención virtual de rehabilitación en física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 de la parroquia de Tenguel, cantón Guayaquil,2021	22
Tabla 6.	Atención virtual en rehabilitación física y sus dimensiones en adultos mayores durante el COVID-19 en la Parroquia Tenguel, Cantón Guayaquil, 2021	23
Tabla 7.	Satisfacción del adulto mayor en sus dimensiones durante el COVID-19 en la Parroquia Tenguel, Cantón Guayaquil, 2021	24
Tabla 8.	Comparación de las valoraciones entre las dimensiones atención virtual de rehabilitación en física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 de la parroquia de Tenguel, cantón Guayaquil,2021	25
Tabla 9.	Relación de las dimensiones de las variables Atención virtual de rehabilitación física y la Satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 de la parroquia de Tenguel, cantón Guayaquil,2021.	26
Tabla 10.	Distribución de frecuencias y porcentajes por edad en el sexo femenino y masculino del adulto mayor de la parroquia de Tenguel, cantón Guayaquil,2021	27

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Esquema del tipo de investigación	15
<i>Figura 2</i>	La atención virtual de rehabilitación en física.	22
<i>Figura 3</i>	La satisfacción del Adulto Mayor durante el COVID-19.	23
<i>Figura 4</i>	Distribución porcentual por edad en el sexo masculino y femenino del adulto mayor de la parroquia de Tenguel, cantón Guayaquil,2021.	26

Resumen

La investigación de nuestro estudio se efectuó con el propósito de determinar la relación de la atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 en la parroquia de Tenguel cantón Guayaquil 2021, la metodología del trabajo investigativo aplicada con un enfoque cuantitativo de diseño descriptivo, no experimental, transversal, la población está integrado por 253 Adultos Mayores de Parroquia de Tenguel 2021, por lo que nuestra muestra para la investigación se determinará en 170 Adultos Mayores, Las técnicas que se utilizó para recolectar la información de la muestra fueron la observación y encuesta, que se hizo a través de una ficha de análisis documental y un cuestionario. Asimismo, se aplicaron los instrumentos en una prueba piloto, sometiendo los resultados a la prueba de Alfa de Cronbach con el propósito de verificar la confiabilidad y consistencia interna. Los resultados obtenidos se analizaron por medio de las aplicaciones SPSS® V22 y la hoja de cálculo Excel, que permitieron generar tablas de frecuencias y porcentajes. Se concluyó en el presente estudio que las variables atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 tienen un índice de correlación positiva moderada de 0,679 con una significancia bilateral ($p < 0,01$) es decir una correlación positiva moderada determinándose que existió un nexo significativo entre las dos variables.

Palabras claves: **AM:** Adultos Mayores, **TIC:** Tecnologías de la información y la comunicación.

Abstract

The research of our study was carried out with the purpose of determining the relationship between virtual physical rehabilitation care and satisfaction of the elderly during COVID-19 in the parish of Tenguel cantón Guayaquil 2021, the methodology of the applied research work with a quantitative approach Descriptive, non-experimental, cross-sectional design, the population is made up of 253 Older Adults of Parroquia de Tenguel 2021, so our sample for the research will be determined in 170 Older Adults, The techniques used to collect the sample information they were the observation and survey, which was done through a document analysis file and a questionnaire. Likewise, the instruments were applied in a pilot test, subjecting the results to the Cronbach's Alpha test in order to verify the reliability and internal consistency. The results obtained were analyzed using the SPSS® V22 applications and the Excel spreadsheet, which made it possible to generate tables of frequencies and percentages. It was concluded in the present study that the variables virtual attention of physical rehabilitation and satisfaction of the elderly during COVID-19 have a moderate positive correlation index of 0.679 with a bilateral significance ($p < 0.01$), that is, a moderate positive correlation determining that there was a significant nexus between the two variables.

Keywords: **AM:** Older Adults, **TIC:** Information and Communication Technologies

I. INTRODUCCIÓN

Naciones Unidas, considera a la Pandemia COVID-19 como si estuviéramos viviendo la II Guerra Mundial, (1) los 194 países a nivel mundial están siendo amenazados por una crisis socioeconómica sanitaria derivada por el SARSCOV-2. Este evento de la salud pública ha generado en la mayoría de los usuarios, una sintomatología leve e incluso asintomática, pero en un 20% son hospitalizados con diferentes niveles de complicación. En cambio, la sintomatología leve y su aislamiento provisional obligatorio, consiguen forjar debilitamiento funcional del componente motor en el grupo de mayor riesgo como son los AM, de esta manera será prioritario avalar el ingreso precoz y pertinente al proceso de rehabilitación física, enfocándonos en las determinantes sociales de la salud y multiplicidad de las consecuencias funcionales agregadas al mando hospitalario. La OMS, impulsa a los Países brinde los servicios de la rehabilitación sean calificados básicos en las situaciones de la pandemia, pero a su vez advierte que son los que más se cierran en dichos programas por lo que es primordial para el adecuado retorno del individuo en sus funciones(2) En la era de la Telesalud, debido a la velocidad de la propagación incontrolada del SARS-CoV-2, muchos terapeutas físicos actualmente están adecuando el trabajo en forma presencial a una modalidad de telerehabilitación para incrementar la accesibilidad y optimizar la continuación de la atención en los grupos prioritarios alejadas geográficamente. (3) OPS, considera a la telerehabilitación como contestación al grado de las necesidades de la rehabilitación AM, para enfrentar al COVID-19, utilizan diversas plataformas digitales en el mercado mundial (4). En Latinoamérica para el progreso de la salud analógico y la telemedicina, las crisis sanitarias causada COVID-19, han figurado grandiosos retos, y oportunidades en la telesalud y ha acelerado el uso de plataforma relacionadas en la salud, evitando los desplazamientos de las personas, se optimizan los tiempos de espera, monitoreo clínico para las tomas de decisiones medicas precoz y minimizar la transmisión COVID-19. (5). En Colombia, se reglamenta la modalidad de telemedicina para advertir la transferencia del SARS-CoV-2 con resultados en fisioterapia del piso pélvico en un 38 %, y en otras acciones establecidas en el teletrabajo, consiguió quedarse y transfiere mayores niveles de satisfacción en la relación médico – usuario. (6). En Ecuador, la aceleración de la propagación del COVID-19, en los AM enfrentan

varias variables como son la susceptibilidad, la letalidad del virus y la pandemia, el MSP considero como estrategia establecer puntos zonales para la atención al AM, utilizando para la valoración funcional de las escalas geriátricas (7). En cambio, en la Parroquia Tenguel con 13.461 habitantes de las cuales 1553 AM(11,53%) y de ellos solo 411 (3,05%)AM con discapacidad física, (5) la telerehabilitación, constituyo un novedoso agente tecnológico utilizando la aplicación WhatsApp y Zoom para llegar a la población AM dispersa geográficamente y satisfacer en un 45% las necesidades físicas y evitar las secuelas motoras mediatas. Por lo expuesto en la Atención virtual de la rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19, se deberán tomar en frente a esta investigación de la salud en los siguientes eminentes a continuación se formula la siguiente interrogante del problema de investigación ¿Cómo es la relación de la atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 en la Parroquia de Tenguel Cantón Guayaquil 2021? y los problemas específicos: 1. ¿Cómo es la atención virtual de la rehabilitación física en sus dimensiones como la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles en el adulto mayor en la Parroquia de Tenguel Cantón Guayaquil 2021?, 2¿Como es la satisfacción en sus dimensiones como la comunicación, actitudes profesionales, disponibilidad, accesibilidad, seguridad de manera Virtualmente del Adulto Mayor durante el COVID-19 ?, 3. ¿Cuáles son las valoraciones de las dimensiones entre la atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19, parroquia Tenguel, Guayaquil2021?, los aspectos que se detalla a continuación permitirán darnos una visión general del problema. Delimitado: La problemática a estudiar esta claramente delimitada para es la Atención Virtual de Rehabilitación Física y Satisfacción del Adulto Mayor durante el COVID-19 en la parroquia de tenguel cantón Guayaquil 2021. Claro: El problema se encuentra estipulado y redactado de manera clara y sencilla. Evidente: Se puede aplicar una herramienta de observación directa con la visita domiciliaria. Concreto: Esta redactada en forma clara, sencilla y directa. Relevante: Porque la Atención Virtual de Rehabilitación Física y Satisfacción del Adulto Mayor durante el Covid-19, son líneas de investigación encargada a los servicios de salud. Factible: Se realizará la actividad virtual de telerehabilitación y visita domiciliaria para observar que se

cumpla con la estrategia planteada. Por lo tanto, la justificación de la investigación teórica de este estudio se consideró que está enmarcado en la Agenda 2030, instituyó un enfoque transformador hacia la sostenibilidad económica, social y ambiental. En cambio, el objetivo: Tres de Salud y Bienestar en su parte pertinente dice: garantiza la vida sana para promover el bienestar en todas las edades. Por lo que es muy significativo llevar a cabo esta propuesta porque los resultados brindaran al perfil teórico, información relevante relacionado sobre la Atención Virtual de Rehabilitación Física y Satisfacción del Adulto Mayor durante el COVID-19 en la parroquia rural, también se contara con una base de datos referencial para futuros estudios y otros proyectos de gestión en los servicios de salud por la comunidad científica respecto al tema generado así el fortalecimiento y desarrollo del conocimiento. Por lo expuesto, el objetivo general es determinar la relación de la atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 en la parroquia de Tenguel Cantón Guayaquil 2021. Luego estudiaremos los objetivos específicos:1.Determinar la atención virtual de rehabilitación física en sus dimensiones como la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles del adulto mayor en la Parroquia Tenguel, Guayaquil2021, Evaluar la satisfacción en sus dimensiones como la comunicación, actitudes profesionales, disponibilidad, accesibilidad, seguridad de manera virtualmente al Adulto Mayor durante el COVID-19,3.Determinar las valoraciones de las dimensiones entre la atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19, parroquia Tenguel, Guayaquil 2021. Finalmente, la hipótesis general preexiste una relación positiva entre la Atención Virtual de Rehabilitación Física y Satisfacción del AM durante el COVID-19 en la Parroquia de Tenguel Guayaquil 2021, respecto a las hipótesis específicas fueron las siguientes:1.La atención virtual de la rehabilitación física en sus dimensiones como la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles en el adulto mayor en la parroquia de Tenguel Guayaquil 2021;2.La satisfacción en sus dimensiones la comunicación, actitudes profesionales, disponibilidad, accesibilidad, seguridad de manera virtualmente al adulto Mayor durante el COVID-19 ;3.Las valoraciones de las dimensiones entre la atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19, parroquia Tenguel, Guayaquil 2021. **(Anexo1)**

II. MARCO TEÓRICO

En España el TIC son herramientas indispensables para participar a las personas adultas mayores para poderlo integrarlo y que se puedan desenvolver con facilidad ,el 20% de la población adulta mayor se encuentra excluido debido a las diferentes enfermedades como son las deficiencias visuales, auditivas, problemas de motricidad fina , por lo está problemática limita al servicio tecnológico ; la manipulación accesible del adulto mayor para que pueda ser independiente en el uso del manejo de celular es de tener los recursos necesarios para poder adquirir un teléfono inteligente de acuerdo a su edad. (8). En Venezuela el uso del TIC para las personas adultos mayores se destaca una de las cualidades muy importante como es el tiempo de disponibilidad que ellos tiene y a su vez valoran sus habilidades adquiridas una de las motivaciones que debemos apreciar en el adulto mayor es que ellos deben aprender a utilizar el artefacto tecnológico para poderse comunicar con sus familiares , además debemos tener en cuenta que ellos tienen miedo en poder manejar las tecnologías , en este País pudimos observar la evolución del manejo de las tecnologías en las edades de 50 y 85 años entre ellos un grupo de 34 mujeres y 10 hombres donde se pudo apreciar las limitaciones físicas que ellos han presentado como son las auditivas y visuales por uno de los objetivos de las TIC es darle la facilidad en los diferentes parámetros como son las tareas diarias, la manera de comunicarse con la familia, información sobre enfermedades , avances de la ciencia una de las ventajas sé que caracteriza en que los AM sean más independiente y autónomos en su vida diaria. (9). En Estados Unidos el uso de la tecnología en las personas adultas mayores limitando ciertas actividades como el uso del Internet, correo electrónico y mensajes de texto que pueden ser los medios viables para el impulso de la salud y la comunicación se analizó que el cuarenta por ciento de los adultos mayores ha utilizado el correo electrónico o la mensajería de texto y el 42,7% utilizó Internet. (10).

Los Autores Cosco TD , Firth J , Vahia I , Sixsmith A , Torous nos menciona lo siguiente << Las personas Adultas Mayores tienen muchos desafíos por ejemplo las limitaciones financieras y fisiológicas, que inhiben el acceso a las innovaciones en tecnología debido a que presentan patologías a nivel visual y destreza manual, por lo que pueden limitar el uso de ciertos dispositivos como tabletas o teléfonos

inteligentes demostrando que tiene un 60% tiene inquietudes conexas con la reserva o la seguridad después de 1 año. (11). El manejo a nivel del tic en las personas mayores con deterioro cognitivo presentan algunas barreras como son el uso de la tecnología como son: teléfono (móvil, teléfono inteligente o línea fija), TV (inteligente) , tableta, computadoras de escritorio y portátiles la mayoría no utilizan correo electrónico y mensajería instantánea (por ejemplo, WhatsApp, SMS, Skype, Pinterest, Wordfeud y la banca en línea debido a la falta de habilidades y habilidades se mencionó muy poco como consideración. (12).Las nuevas tecnologías brindan oportunidades para la entrega de intervenciones amplias y flexibles con las personas adultas mayores entre la edad de 65-76 años; 83,3% mujeres) se relacionaron con las barreras como la falta de instrucciones y orientación, falta de conocimiento y confianza, barreras relacionadas con la salud, la tecnología es dificultosa debido que a la falta de claridad en las instrucciones y el apoyo a su vez no tienen la facilidad de comprender las percepciones de la tecnología para así pueda facilitar la vida independiente . (13). La telerehabilitación en Kuwait se refiere a un sistema de atención médica durante la pandemia del COVID-19 por lo que se ha optado en brindar la rehabilitación física a los usuarios adultos mayores que viven con dolor y discapacidad utilizando algunos métodos para analizar el trabajo en el sector de la salud a nivel gubernamental por lo que cuestionario los siguientes parámetros como son : la percepción de la telerehabilitación, la comodidad con la tecnología, disposición para usar la telerehabilitación y las barreras de cómo deben utilizar la telerehabilitación este análisis se ha reflejado en porcentaje 36,5% considerando una de las opciones más viable para brindar la atención médica a los pacientes durante la pandemia por lo cual los terapeuta físicos trabajan con tecnologías de punta y está dispuesto en utilizar la fisioterapia con los usuarios de acuerdo a la patología. (14).La atención de telemedicina en Italia brindan los siguientes servicios como son las teleconsultas que incluye las mediciones y evaluaciones de estándares para los pacientes siempre y cuando sean adaptadas, por video , fotografías de acuerdo a su patología específica y telefisioterapia donde se registran los nuevos conjuntos de ejercicios , además se entregaron aplicaciones de teleconferencia gratuitas, se brindaron 325 teleconsultaciones y 882 sesiones de telefisioterapia en 15 días, se requirieron intervenciones habituales cara a cara para el 0,5% de los pacientes por lo que tiene

el agrado de los usuarios con la telemedicina fue muy alto (2,8 sobre 3), es así que pudieron concluir que la telemedicina es factible y permite a los profesionales de la salud sigan brindando este servicio ambulatorio con un alto nivel de satisfacción el usuario durante la pandemia del COVID-19, esta experiencia puede proporcionarle una opción viable para diversos servicios ambulatorios que reduce al mínimo la necesidad de viajar y el contacto cara a cara. (15). La atención virtual de la rehabilitación física radicó en un programa de prevención de caídas dirigido por el terapeuta físico que contenía los ejercicios individuales en el domicilio como (fuerza, equilibrio y deambulacion) su principal objetivo es determinar la viabilidad y eficacia del programa durante los 6 meses, diseñada para prevención de las caídas en los AM con 1 o más enfermedades crónicas (cardíacas, respiratorias, neuromusculares o neurológicas), con una población de 283 Adultos Mayores de la edad de 79 años en adelante la mayor frecuencia es femenina con 59% con alto riesgo de caídas recibir el programa una duración de 6 meses por lo cual 85 usuarios cayeron al menos una vez un (20,6%) y (39,4%) por lo cual este programa sirve para como televigilancia que es muy factible y eficaz para prevenir caídas en pacientes ancianos con enfermedades crónicas con alto riesgo de caídas. (16). En Colombia la telemedicina es un servicio mediante la salud utilizando nuevas tecnologías en información y comunicación que permita suministrar en el AM pudiendo notar algo muy importante en la telemedicina interactiva donde establece en el centro de salud en AMEP a nivel de rehabilitación física, se aconsejó algunos usuarios que sigan este programa que permite el seguimiento con sus debidas herramientas de telemedicina. (17). En Estados Unidos durante el COVID-19 para evaluar la satisfacción del paciente y los resultados clínicos a nivel de la rehabilitación física en forma virtual determinando siempre realizaron una encuesta de una población de 12345 para conocer la satisfacción del paciente y además unas pruebas de Kruskal- Wallis dando como resultado que el 33% se identificó en hombre y el 67% en mujer, los usuarios de Terapia física manifestaron una mayor, según una escala de 1 a 5 ($4,7 \pm 0,6$), que los usuarios de Terapia de telesalud ($4,6 \pm 0,6$), por lo que demuestra una forma práctica de brindar atención a los pacientes cuando la atención en persona no esté disponible. (18). En Australia participaron 503 AM entre la edad de 70 años en adelante que eran independientes en las ACV, sin deterioro cognitivo, enfermedad neurológica progresiva, etc. que paralizara el

ejercicio con el objetivo de experimentar el programa Standing Tall, es una aplicación, que se centra en los ejercicios de equilibrio de pie, pasos específicos y ejercicios de elevación (caja) puede ser personalizados ya que los AM puede aumentar con dificultad con el tiempo; permitiendo que usuarios elijan el tiempo, la duración de sus sesiones de cada ejercicio físico, la intensidad de los ejercicios de equilibrio que puede ser controlado mediante el uso de la escala de tasa de esfuerzo percibido modificada de autoinforme y se ajusta a medida que cambia el rendimiento a lo largo de la prueba sin necesidad de supervisión además garantizan y puede facilitar en las prevenciones de caídas autogestionado por lo que es muy efectivo para las PAM que viven en la comunidad. (19). En Italia atención virtual de la rehabilitación física han realizado pocos estudios para evaluar las caídas de forma multifactorial y desarrollar programas de gestión de riesgos a través de la tecnología de las telecomunicaciones por lo cual brinda el tratamiento de la función motora a nivel del MS de la PAM que haya tenido ictus se realizó a 36 usuarios con déficit de miembros superiores post-ictus, encontró que sujetos expuestos a un tratamiento de telerehabilitación en un entorno virtual podrían obtener un rendimiento motor moderadamente mejor que la terapia convencional como resultado confirmaron a las poblaciones para el tratamiento de la función motora, independientemente de la patología por lo cual esta es una herramienta que beneficiara a los usuarios para mejorar la funcionalidad. (20). En Dinamarca el ejercicio físico en el domicilio a través de la telerehabilitación (TR) permite vigilar y dialogar con los usuarios que hacen ejercicio a través de equipos de videoconferencia y se ha palpado que es muy posible y eficaz en los pacientes con EPOC de movilidad básica, seguridad, interacciones sociales y percepción del adulto mayor se pidió que se integre a 333 A.M con fractura de cadera ingresados en el Departamento de Emergencias (SU) y en el Departamento de Geriátrica, de esta integración se redujeron un porcentaje accesible 33 fueron participaron, pero 24 no quisieron participar de este resultado 9 nueve AM aceptaron participar, pero solo 2 usuarios se inscribieron por lo que 7 se salieron antes de comenzar las sesiones de capacitación los usuarios elegibles (n = 33) tenían una edad entre 82,3 años (\pm 7,8) y el 76% eran mujeres, los 24 AM decayeron debido a la disminución de la capacidad funcional, estatus social, nivel educativo y fragilidad. Nos preguntamos porque el género masculino se negó a participar algunos de ellos

manifestaron que fue el agotamiento basándonos a estos algunos A.M justo antes de que se fueran dado de alta se trabajó a nivel cognitivo normal con dependencia de utilizar ayudas técnicas como el andador el profesional de rehabilitación física indica al paciente sobre un programa llamado KMD que será utilizada con un sistema de videoconferencia en tiempo real que permite comunicarse entre profesional y paciente para recibir las indicaciones de los ejercicios de fuerza, equilibrio y resistencia, durante la pandemia de COVID-19, la Telerehabilitación puede ser una herramienta importante para que los A.M aislados con deterioro funcional deben de tenerse conocimiento con los procedimientos de contratación y las soluciones informáticas diseñadas para ellos. (21). En Chile, durante el aislamiento domiciliario por COVID 19, el grupo prioritario, creció la conducta sedentaria, tendrían como resultado mediato, un aumento del peligro de las caídas en la población su objetivo, fue reducir el riesgo de caída de los AM, empleando el programa de actividad física Kunte, referente a las series de los movimientos de tipo oriental organizados de acuerdo a lo teórico-prácticos de rehabilitación física. Se realizó una metodología con un diseño exploratorio y cuasi experimental; aplicando a treinta y cinco AM (diecinueve femeninos – dieciséis masculino), pertenecientes a Maipú en un tiempo de 3 meses, manejando el Timed Up and Go y Prueba de Tinetti antes y después de la intervención con el programa Kunte. Obteniendo datos descriptivos establecen el antes y después de aplicar el programa Kunte con contrastes significativas de ($p < 0,05$) y ($p < 0,005$) para la prueba Tinetti y Timed Up and Go Test respectivamente en ambos géneros en la evaluación del riesgo de caída de AM, se redujo significativamente este riesgo en cuanto a su correlación con el equilibrio corporal dinámico y la marcha, se obtuvo con el estudio del programa Kunte presentó resultados significativamente efectivos al evaluar el equilibrio corporal dinámico y la deambulación de la marcha, mediante los test funcionales afines con el riesgo de caída en AM, en el hogar del paciente durante el COVID-19. (22) El Comité de Ética Independiente del Instituto de Investigaciones de la Fundación Santa Lucía. y las agencias internacionales de salud como es la OMS tiene como principal objetivo de explorar la percepción y satisfacción de los profesionales, adultos mayores con la telerehabilitación durante el encierro del COVID-19 efectuando con método observacional transversal basándose en una de las encuestas como es al Cuestionario de Satisfacción del

Cliente teniendo como su principal idea de evaluar la satisfacción del cliente / paciente con los servicios prestados y al cuestionario que evaluaron la relevancia y claridad de cada declaración en una escala tipo Likert donde se computarizó un índice de validez de contenido a nivel de ítem (I-CVI) para determinar su relevancia y simplicidad., seleccionando una puntuación de 0,78 como umbral para un I-CVI aceptable este ítem fueron revisados, generando así un cuestionario de 20 ítems para terapeutas y de 15 ítems para cuidadores y para pacientes este diseñado es basado sobre la percepción y satisfacción del servicio prestado en los 25 pacientes adultos (principalmente accidente cerebrovascular, lesión cerebral aguda y múltiples esclerosis), y 50 profesionales (20 fisioterapeutas, 12 logopedas , 9 terapeutas del neurodesarrollo , 4 terapeutas ocupacionales y 5 psicólogos) y cuidadores de AM dando como resultados mostraron una correlación un nivel general medio-alto de percepción positiva del tratamiento remoto; por lo tanto, la telerehabilitación podría proponer como un método alternativo durante una emergencia sanitaria podemos manifestar que en los AM para ellos la telerehabilitación fue menor (8,14 y 52,17%, respectivamente). Esto puede deberse a la falta de conocimiento y experiencia de manejar tecnologías, a pesar de que la telerehabilitación ha demostrado su eficacia en los resultados motores, del habla y cognitivos de adultos con discapacidad neurológica, en cuanto al grupo de cuidadores, los adultos mostraron un alto nivel de satisfacción, en línea con los datos reportados en estudios previos sobre intervenciones por videoconferencia. (23) Los fisioterapeutas mostraron un nivel medio-alto de percepción en la telerehabilitación por sus habilidades profesionales para ofrecer apoyo, continuidad de la atención y un entorno seguro durante el encierro, garantizar tanto la seguridad de todas las partes interesadas como la continuidad de la atención de los A.M. (23) Los resultados en la tecnología de sensores portátiles han confirmado la viabilidad de la fisioterapia en el hogar durante la pandemia del COVID-19 su principal idea es monitorear las actividades de rehabilitación física , desarrollando un sistema de rehabilitación dentro del domicilio utilizando una aplicación del sistema HBR que incluye un reloj inteligente , teléfono inteligente y aplicaciones desarrolladas a medida equipada con un algoritmo ML. de aprendizaje automático para evaluar la eficacia del sistema de rehabilitación dentro del hogar mediante un estudio comparativo prospectivo con supervivientes de accidentes cerebrovasculares

crónicos A.M en el mes de marzo del 2018 hasta el mes de febrero del 2019, se realizó un estudio clínico con dos grupos de supervivientes de ACV se anotaron 17 y 6 participantes para el análisis estadístico un conjunto HBR y el montón de control, respectivamente.(24) La prueba de WMFT, la evaluación Fugl-Meyer de la extremidad superior, la prueba de fuerza de agarre, el inventario de depresión de Beck. Además, tuvieron como resultado que el modelo ML ha creado datos personales que involucran acelerómetro combinado con datos de giroscopio (5590/5601, 99,80%) fue el más preciso en comparación con el acelerómetro (5496/5601, 98,13%) o los datos de giroscopio (5381/5601, 96,07%), este estudio comparativo, las tasas de abandono en los grupos de control y HBR fueron 40% (4/10) y 22% (5/22) a las 12 semanas y 100% (10/10) y 45% (10/22) a las 18 semanas, respectivamente. El grupo HBR (n = 17) mostró una mejora significativa en la puntuación media de WMFT (p = 0,02) y ROM de flexión (p = 0,004) y rotación interna (p = 0,001). El grupo de control (n = 6) mostró un cambio significativo solo en la rotación interna del hombro (p = 0,03)., como analice encontramos que el sistema de atención dentro del hogar que utilizan un reloj inteligente comercial y un modelo ML puede proporcionar la participación en el entrenamiento en el domicilio y optimar la puntuación funcional de la WMFT y el ROM de flexión y rotación interna del hombro en el tratamiento de PCACV . (24) En Chile , la plataforma Kinectsiology ha demostrado casi un cien por ciento de adherencia en el tratamiento y una disminución del veinticinco por ciento logrando un excelente resultados en su rehabilitación esta herramienta tiene varios módulos que permiten agendar hora al usuario para ser prescrito en más de 100 ejercicios terapéuticos de acuerdo a su patología que presenta cada paciente, esta herramienta es lúdica y permite incentivar al usuario con su método de guía automática de cada sesión de telerrehabilitación y además permite monitoreo simultáneo de varios usuarios. (25) En el Ecuador en el Hospital del Dia Chimbacalle. (IESS) el equipo de tecnólogos médicos del hospital se está encargando de realizar terapias de rehabilitación por medio de herramientas tecnológicas con los pacientes AM estas herramientas son celulares, computadoras y 'Tablet', el propósito es de dar continuidad al tratamiento de los adultos mayores en el servicio de terapia física está conformado por 5 tecnólogos médicos, Medico Fisiatría donde atiende a más 100 pacientes con este servicio durante la pandemia del COVID-19, uno de los objetivos de este servicio

es que cada persona adulta mayor siga con el tratamiento en las 10 sesiones, para poder ver el seguimiento y el control de alguna lesión o enfermedad y reincorporarse a sus actividades diarias, de manera óptima, de ahí la importancia de no parar las sesiones y de brindar asistencia oportuna, la idea principal es brindar la asistencia a los pacientes, sobre todos a los adultos mayores, sin que tengan que salir de casa para obtener una calidad y calidez de vida de los grupos prioritarios. (26) Ministerio de Inclusión Económica Social brinda la atención diaria a más de 1500 adultas mayores a través de los diferentes medios tecnológicos durante la pandemia del COVID-19 de las diferentes modalidades del servicio como son: la atención diurna, atención domiciliaria y espacios de socialización y encuentro, reciben atención, a través de las diferentes plataformas digitales, por parte de los tutores del MIES su metodología de trabajo es mediante las llamadas telefónicas, mensajes de texto, WhatsApp y otros medios por lo que le permiten mantenerse activos y saludables con las diferentes actividades para que las ejecuten en su casa; como son los ejercicios para la memoria, para el fortalecimiento de la motricidad -físicos y por ultimo socializando con los audios las recomendaciones como es el procedimiento del lavado de manos, el uso de la mascarilla, la limpieza del hogar, acciones para el aislamiento domiciliario y lineamientos de actuación antes los posibles contagios del COVID-19 (27) La satisfacción del Adulto Mayor que recibe intervención de la rehabilitación física se realizó por el Cuestionario Básico de Satisfacción en Fisioterapia llamado CUBASAFI por lo que comprende las 5 preguntas por lo que ha sido aplicado a una población de 121 usuarios con un resultados de 4,80/5 cabe mencionar que este cuestionario propuesto ha señalado un nivel alto de satisfacción con la atención fisioterapéutico, es confiable para medir la satisfacción del paciente en la fisioterapia. (28). La satisfacción de los pacientes adultos mayores con la telerehabilitación domiciliaria después de cualquier patología como la ATR se incluyó 205 pacientes asignados por lo cual fueron evaluados utilizando el Cuestionario de Satisfacción de la Atención Médica (HCSQ) las particularidades de todos los usuarios fueron de un nivel de satisfacción muy alto (más del 85%) con el nivel funcional como es la deambulacion de la marcha (caminar) , subir las escaleras ; podemos apreciar que las evidencias de la efectividad clínica y el costo-beneficio está siendo demostrado en las mismas muestra de los pacientes,

apoyando fuertemente el uso de la telerehabilitación para perfeccionar el acceso a los servicios de la rehabilitación y la eficiencia de la prestación de los servicios después de la ATR. (29) En Nueva York través de la encuesta de Press Ganey sirve para evaluar la satisfacción del paciente en el ámbito ambulatorio. Todas las visitas por videos, fueron visitas, sincronizadas entre el proveedor y el paciente basadas en videos, programadas y a las se accede a través de los registros de salud en forma electrónica donde realizaron algunos analices retrospectivo de 38,609 los resultados fueron mediante la encuesta de satisfacción del paciente de Press Ganey (620 visitas por videos de cara a 37,989 visitas de personas) con un aumento del 8729% en la utilización de las inspecciones de videos durante la pandemia de COVID-19 las inspecciones por video , las visitas clínicas para guiar e implementar la adopción generalizada de la telemedicina. (30) Las barreras por parte del profesional según los Autores Michell de Gregorie José , Castex Pedro y Manuela Besomi nos dice << que la terapia online limita la evaluación y el tratamiento es mayor a un índice de 52%, falta de experiencia previa al momento de realizar las terapias en esa modalidad fueron de un 9% , la llama de atención es la tercera causal, la resistencia al cambio de modalidad de atención es la segunda mayor barrera asociada entre el terapeuta a nivel mundial, en cambio las barreras que presenta en el usuario es la habilidad con las tecnologías es de un 47%, seguido por falta de la red de apoyo que un 12% y resistencia a la modalidad de atención por parte del paciente es de un 12%, por ultimo debemos tener en cuenta las barreras del servicio que brindamos según resultados estadísticos la pobre calidad de la conexión es de un 48% y el bajo acceso a plataformas online para desarrollar este tipo de tratamiento es de un 36%. (31) . En Ecuador se aplicó la satisfacción a 682 adultos mayores por lo que se evidenciaron la satisfacción un 72,46% , lo que se determina la pérdida de autonomía, fragilidad y deterioro funcional justificando que se debe proporcionar más atención en las prácticas relacionadas con la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud. (32)

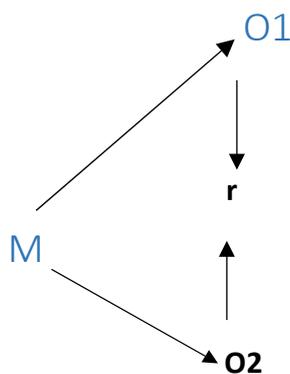
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El trabajo de investigación tiene un diseño de estudio de carácter cuantitativo, de campo, corte transversal y descriptivo.

Por consiguiente, la metodología cuantitativa, se procedió a la recolección y análisis de los datos para contestar las siguientes preguntas de la investigación y probar nuestras hipótesis. Como se indico es de tipo de campo, por lo que permite conocer la problemática a través de las aplicaciones como son: WhatsApp, Zoom , por lo son los sitios de hechos y será aplicada a los 253 adultos mayores de la Parroquia de Tenguel, donde se extraerá la información de acuerdo con los objetivos planteados. Cabe señalar, según el tipo transversal: el tiempo y proceso de investigación dentro del periodo 2021. Por último, es de tipo descriptivo por lo que ayuda en el establecimiento de las características observadas en la Atención Virtual de Rehabilitación Física y Satisfacción del Adulto Mayor durante COVID-19.

El esquema de este diseño es:



Donde:

M = muestra de los usuarios externos de los AdultosMayores

O1 = Atención virtual de la rehabilitación física

O2 = Satisfacción del Adulto mayor durante el COVID-19

R = Relación de las variables

3.2. Variables y operacionalización

Las variables del estudio fueron la atención virtual y satisfacción de la rehabilitación del adulto mayor durante el COVID-19.

- **Variable 1** Atención virtual de rehabilitación física.
- **Definición conceptual:** Es la situación virtual donde el paciente se encuentra con una gama de experiencias sensoriales como representación de la experiencia física. (33)
- **Definición operacional:** La Interactuación virtual entre los usuarios y terapeuta físico/a de la parroquia de Tenguel tiene como el propósito de hacer seguimiento para evitar las secuelas inmediatas del aparato locomotor.
- **Indicadores:** 5 dimensión, 20 indicadores con la escala de medición ordinal.
- **Escala de medición:** Likert.

Variable 2 Satisfacción del Adulto mayor durante el COVID-19

- **Definición conceptual:** La satisfacción del adulto mayor, se aplica la evaluación de la atención virtual de la rehabilitación física recibida. (34)
- **Definición operacional:** En el AM se evaluó la satisfacción del servicio brindado en la atención de la rehabilitación física durante el COVID-19.
- **Indicadores:** 5 dimensión, 20 indicadores con la escala de medición ordinal.
- **Escala de medición:** Likert.

Las variables sociodemográficas fueron edad, sexo.

La matriz completa de operacionalización se encuentra en el Anexo 2.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población está formada de 253 AM, en la parroquia Tenguel del cantón de Guayaquil, la muestra probabilística obtenida de acuerdo a la formula estadística fue 170 participantes virtuales que tienen entre 65 y 94 años. Los criterios de inclusión son: a) Usuarios 65 y 94 años de ambos sexo y b) Adultos Mayores que acepten a participar de forma voluntaria libremente con sus respectivos criterios de exclusión son: a) Usuarios que realizar la rehabilitación física a nivel virtual, b) Personas adultas Mayores que no contesta el celular las preguntas en forma virtual, se realizó un piloto en 10 pacientes en forma virtual para poder evaluar el turno que se tardan al momento de contestar, su reacción y descubrimiento de sus falencias en la redacción la probabilidad de satisfacción fue de 65% ($P=65\%$) y de insatisfacción fue 35% ($Q= 0,35$), por los que fueron usados para el cálculo de tamaño de la muestra. El muestreo se estimó de manera no probabilístico, considerando el total de 253 adultos mayores de la Parroquia de Tenguel. Los adultos mayores fueron los 170 usuarios de la parroquia de Tenguel.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recopilación de los datos se utilizó los Test como son AIVD, ABVD, EMAM, y ED. Además, se utilizará la encuesta como técnica para indagar sobre el nivel de satisfacción del usuario virtual, AM, por lo que se aplicará la herramienta para recoger datos fue el cuestionario original de la herramienta SERVQUAL para determinar las percepciones, empleando el cuestionario para evaluar la atención virtual de rehabilitación física donde la escala Likert se redujo a cinco o 7 niveles, ya que simplifica el llenado y facilita su interpretación. (35)

Mediante el cuestionario quedó estructurado en 40 preguntas cerradas para cada variable, conformada por 5 y 5 dimensiones mediante la escala de Likert donde cada nivel de porcentaje constó con los siguientes Rangos de porcentaje 20-27(Bajo), 48-35 (Medio), 76-100(Alto). (36)

Tabla 2. Ficha técnica del instrumento

Nombre del cuestionario	Cuestionario de atención virtual y satisfacción del AM con el COVID-19
Autor/Autora	Br. Paulina Francisca Madrid Peralta
Adaptado	Si, aplica. Adaptado a partir del modelo Servqual.
Lugar	Servicio de rehabilitación física en la parroquia de Tenguel
Fecha de aplicación	Primera mitad de mayo de 2021
Objetivo	Determinar la atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante COVID-19 en la parroquia de Tenguel.
Dirigido a	Adultos Mayores en forma virtual que vive en la Parroquia de Tenguel en forma individual.
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05

La confirmación del instrumento fue sometida a consideración y opinión de cinco especialistas: Primer experto: Magister en Gerencia en Servicios de la Salud con 9 años de experiencia, Medico General con 11 años de experiencias. El segundo experto: Magister en Gestión de Salud Pública 11 años de experiencia. El tercer experto: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud en Enfermería, Doctora en Ciencias de la Salud, Revisora de Artículos Revista Horizonte Sanitario México, El cuarto experto: Máster en Dirección y Gestión de Servicios de Salud, Magister en Gestión Pública, Doctorado en Gestión Público y Gobernabilidad , Lic. en Administración, Docente Universitario Posgrado Magister El quinto Experto: Magister en Telecomunicaciones, Ing. en Telecomunicación Empresarial en Telecomunicaciones, Lic., en Ciencias Navales todos estuvieron de acuerdo en la aplicabilidad de la prueba.

Tabla 3. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Dictamen
1	Mg.	Miguel Daniel San Martin Abarca	Adaptables
2	Mg.	Jorge Luis Madrid Anastacio	
3	Mg..	Marina Caján Villanueva	
4	Mg.	Pedro Pablo Sánchez Vargas	
5	Mg.	Tomalá Acosta Rafael David	

Con los resultados del estudio piloto se aplicó el análisis factorial exploratorio con el método de extracción de componentes principales, rotación varimax y varianza de cada ítem superior a 0,76. Se extrajeron 6 ítems, hallando un coeficiente de KMO mayor de 0,77 y un y una significancia de Bartlett inferior a 0,05, lo que permitió indicar que el tamaño muestral fue pertinente y que la matriz de covariaciones soporta el análisis factorial. Se encontró 5 dimensiones que quedaron distribuidas como muestra la operacionalización de variables que en conjunto explicaron **(Anexo 6)**

El estudio piloto previo, también ayudó a determinar la confiabilidad del instrumento. Se analizó con la prueba estadística de Alfa de Cronbach cuyos resultados fueron 0,80 y 0,84 equivalente a excelente y bueno. **(Anexo 7)**

Tabla 4. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad		Niveles.
Alfa de Cronbach	N° de elementos	
0,80	20 preguntas instrumento 1	Excelente
		Bueno
0,84	25 preguntas instrumento 2	Aceptable
		Débil
		Inaceptable

Las respuestas del cuestionario de Confiabilidad de los datos, se valida con el apoyo de la aplicación estadística para ciencias sociales SPSS® el mismo que permitirá realizar la prueba del Alfa de Cronbach. Según el resultado cuanto más cerca se encuentre al valor del alfa igual a 1 representa al 100%, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. Los criterios de evaluación del coeficiente alfa de Cronbach son: Se rechaza cuando el $\alpha \leq 0.6$; mientras que se acepta cuando $\alpha > 0.6$ o ≤ 0.8 sin embargo se considera Optimo cuando el resultado es $\alpha > 0.8$ o ≤ 1 . El resultado obtenido se interpreta en porcentaje. (37)

3.5. Procedimientos

Los procedimientos incorporaron los siguientes pasos:

- Adaptación del cuestionario Servqual al área explicados antes.
- Validación de contenido por juicio de expertos explicados antes.
- Permisos y autorización para aplicar la encuesta en su institución.: Se solicitó permiso y autorización a la Dirección General del Gadp de Tenguel, explicándole el propósito del estudio. Se emitió la carta de autorización **(Anexo 7)**.
- Información verbal del consentimiento informado: Se solicitó permiso a los usuarios externos, que fueron plasmados con la explicación del estudio, mostrando su decisión de participación voluntaria con su aceptación verbal y declarando el investigador sobre el cumplimiento de esta acción. **(Anexo 8)**
- Aplicación de prueba piloto: Durante el desarrollo del procedimiento, se informó sobre el anonimato de la información obtenida y su tratamiento de confidencialidad y no juzgando por la información obtenida.
- El acceso a las historias clínicas para propósitos de investigación requirió que los datos de identificación personal del paciente se mantuvieran separados de los datos clínicos asegurando el anonimato. Esto fue sustentado con un compromiso de investigador para la no divulgación de datos. **(Anexo 9)**
- Determinación del tamaño de la muestra explicado antes.

- Determinación de la frecuencia de aplicación: Planificado y realizado a diferentes días y horas de la semana para la obtención de resultados más confiables. Establecido el horario: lunes, miércoles y viernes de 8am-12am; martes y jueves de 12pm-5pm.

Así mismo, se incorporaron los siguientes pasos:

- Aplicación de cuestionario en el área: Donde el personal de salud fue capacitado para realizar el proceso de recolección de datos aplicando el cuestionario validado, siempre manteniendo un clima de respeto y confidencialidad. **(Anexo 10)**
- Organización de la información. Se recogieron los instrumentos aplicados, salvaguardados en archivo codificado para su lectura, el mismo que fue analizado de forma estadística. **(Anexo 11)**

3.6. Método de análisis de datos

La investigación se realizó el tratamiento de los datos a través de una base de datos anónima y codificada con el programa Excel®, que nos permitió diseñar tablas estadísticas y figuras donde se representó las frecuencias y porcentajes de lo obtenido en los instrumentos aplicados; así también para el análisis de los datos se recurrió al programa SPSS® v 22.0 para Windows. El tratamiento de los datos se ha realizado mediante una base de datos anónima y codificada con el programa MS Excell®. El análisis de los datos se ha hecho con el programa SPSS® v. 20. 0. La información obtenida del estudio piloto fue tratada para realizar la valoración de fiabilidad de la consistencia interna. El coeficiente de la consistencia interna utilizado fue el alfa de Cronbach. Para realizar el cálculo se utilizó el procedimiento RELIABILITY del programa estadístico SPSS® que brindó el valor puntual y su intervalo de confianza al 95%. El valor mínimo considerado fue de 0,7. Las puntuaciones de los coeficientes alfa de Cronbach se calcularon en forma global y por ítems de cada uno de los instrumentos que se ha venido realizando. La descripción de las variables se realizó con medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar, intervalo de confianza al 95%; y rango y rango intercuartil), y para variables cualitativas con proporciones. Se manejó el coeficiente de correlación Rho Spearman para estudiar la relación lineal

entre las dos variables cuantitativas relacionadas a ambos instrumentos. Una asociación nula resultó en $r=0$, mientras que aumentó la relación a medida que se aproximó a 1 o a -1. El signo del coeficiente indicó el sentido de la asociación, siendo una relación directa cuando fue un signo positivo y una relación inversa cuando el signo fue negativo. En el cálculo de la fuerza de asociación entre variables se brindó a múltiples categorías. (39)

3.7. Aspectos éticos

Es necesario el consentimiento previo de los adultos mayores donde se plasmó con su aceptación verbal respetando la opinión de los AM participantes del estudio guardando totalmente su privacidad en los resultados y protegiendo la identidad de cada uno de ellos. Asimismo, se instruyó a los adultos mayores para que asuman el compromiso de ser parte del estudio firmando su consentimiento informándole; por otro lado, se llegó a formalizar con documento el pedido de autorización a la entidad cooperante para poder aplicar los instrumentos; todo ello bajo la responsabilidad y compromiso del estudio. Además, la ética para efectuar la presente investigación está sustentada con documentaciones académicas que garantizan la originalidad del estudio, respeto de autoría y la divulgación de la misma solo con fines académicos.

IV. RESULTADOS

Tabla 5. Relación entre la atención virtual de rehabilitación en física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 de la parroquia de Tenguel, cantón Guayaquil, 2021.

		V2. Satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19	
Rh de Spearman	V1. Atención virtual de rehabilitación física	Coeficiente de correlación	1,000 ,861**
		Sig. Bilateral	,000
		N	170 170

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Se visualiza en la tabla 9 la sistematización entre la atención virtual de rehabilitación en física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 sobre la muestra de 170 adultos mayores; la significancia (bilateral) consiguió el resultado .000 altamente significativo, confrontado con el parámetro de SPSS (1%=0.01); obteniendo la comparación menos a 0.01 rechazando la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general. Identificándose la correlación con el coeficiente de Rho Spearman de 0,861*; concluyendo que existe correlación positiva moderada entre las dos variables estudiadas.

Tabla 6. Atención virtual en rehabilitación física y sus dimensiones en adultos mayores durante el COVID-19 en la Parroquia Tenguel, Cantón Guayaquil, 2021.

Variable	Atención virtual de rehabilitación física.												
	Dimensiones	Dimensión Fiabilidad		Dimensión Capacidad de Respuesta		Dimensión de Seguridad		Dimensión de Empatía		Dimensión de aspectos tangibles		TOTAL	
Escala	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	
BUENA	78	73.68	72	69.35	68		44.43	82	76,68	75	70.64	75	66.85
REGULAR	54	20.60	58	24.58	78		51.96	55	19,32	84	22.43	66	27.87
MALA	38	5.71	41	6.06	24		3.61	33	4	9	6.93	29	5.28
TOTAL	170	100	170	100	170	100	170	100	170	100	170	100	100

Interpretación: En tabla cinco se aprecia la atención virtual de rehabilitación física en los adultos mayores de la Parroquia de Tenguel, en cada una de las dimensiones de nuestra variable se prevalece un nivel bueno por lo que nuestra variable alcanza un 66.85%, en este nivel regular se demuestra que tiene 27,87% y el 5,28% indica que es un nivel malo.

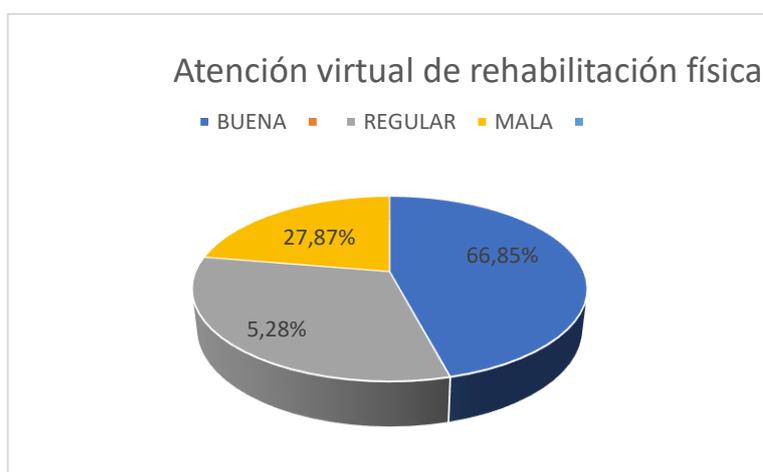


Fig. 2. La atención virtual de rehabilitación en física.

Tabla 7. Satisfacción del adulto mayor en sus dimensiones durante el COVID-19 en la Parroquia Tenguel, Cantón Guayaquil, 2021.

Variable	Satisfacción del Adulto Mayor durante el COVID-19											
	Dimensiones	Dimensión comunicación		Dimensión actitudes profesionales		Dimensión disponibilidad		Dimensión accesibilidad		Dimensión Seguridad		TOTAL
Escala	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
BUENA	91	65	82	54.4	93	66,5	68	84.64	50	22	77	58.51
REGULAR	50	9.22	16	3.4	32	6.40	46	6.93	13	19	31	8.99
MALA	29	26,2	72	42.8	45	26,5	56	8.43	107	58	62	32
TOTAL	170	100	170	100	170	100	170	100	170	100	170	100

Interpretación:

Podemos observar en esta tabla se evidencia que la valoración adulto mayor sobre la satisfacción del servicio durante el Covid-19, por lo que indica que cada una de sus dimensiones corresponde que la variable alcanza de un nivel bueno de 58.51% considerando que 32% muestra que es mala y el 8,99% es regular. Las dimensiones de actitudes profesionales y accesibilidad presentan un nivel bueno de 54,4% y muy bueno 84,64%.

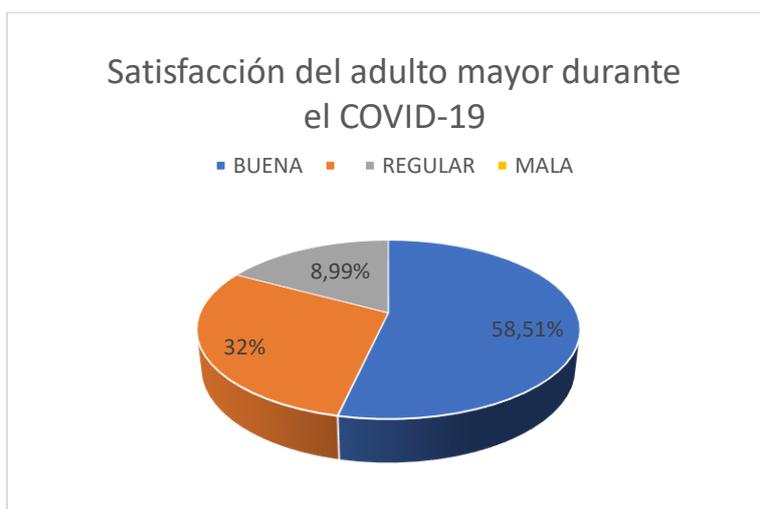


Fig. 3. La satisfacción del Adulto Mayor durante el COVID-19.

Tabla 8. Comparación de las valoraciones entre las dimensiones atención virtual de rehabilitación en física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 de la parroquia de Tenguel, cantón Guayaquil,2021.

ATENCIÓN VIRTUAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA																						
Dimensiones	Escala	Dimensión Fiabilidad				Dimensión Capacidad de Respuesta				Dimensión Seguridad				Dimensión Empatía				Dimensión Aspectos Tangibles				
		BUENA	REGULAR	MALA	TOTAL	BUENA	REGULAR	MALA	TOTAL	BUENA	REGULAR	MALA	TOTAL	BUENA	REGULAR	MALA	TOTAL	BUENA	REGULAR	MALA	TOTAL	
Comunicación	Buena	30	28	27	85	27	27	27	81	27	26	26	79	29	29	29	87	28	28	27	83	
	Regular	18	17	17	52	18	18	18	54	22	21	21	64	18	17	17	53	23	22	22	67	
	Mala	11	11	11	33	12	12	11	35	9	9	9	27	10	10	10	30	7	7	6	20	
	Total	59	56	55	170	57	57	56	170	58	56	56	170	57	56	56	170	58	57	55	170	
Actitudes	Buena	27	27	26	80	27	25	25	77	26	25	24	75	29	28	27	82	26	26	26	78	
	Regular	12	12	11	35	13	12	11	36	17	16	15	47	13	12	11	36	17	17	16	50	
	Mala	19	18	18	55	21	18	18	57	18	16	16	48	18	17	16	52	14	14	14	42	
	Total	58	57	55	170	61	55	54	170	61	57	55	170	60	57	54	170	57	57	56	170	
Disponibilidad	Buena	28	30	27	85	29	28	27	83	27	27	26	80	30	29	29	88	30	28	26	84	
	Regular	15	14	14	43	15	15	15	45	19	18	18	55	15	15	14	44	20	19	19	58	
	Mala	14	14	14	42	14	14	14	42	13	12	11	35	13	13	12	38	10	9	9	28	
	Total	57	58	55	170	58	57	56	170	59	57	55	170	58	57	55	170	60	56	54	170	
Accesibilidad	Buena	25	25	21	73	20	20	20	60	23	22	22	68	26	25	24	75	24	24	24	72	
	Regular	18	16	16	50	18	17	17	52	22	20	20	62	18	17	16	51	22	22	21	65	
	Mala	17	16	15	47	20	19	18	58	14	13	13	40	15	15	14	44	11	11	11	33	
	Total	60	57	52	170	58	56	55	170	59	55	55	170	59	57	54	170	57	57	56	170	
Seguridad	Buena	17	17	16	50	17	16	15	47	18	16	16	50	18	17	17	52	17	16	16	49	
	Regular	13	13	11	37	14	13	11	39	17	16	16	49	13	13	11	37	18	17	17	52	
	Mala	28	28	27	83	29	28	27	84	25	23	23	71	25	30	26	81	23	23	22	69	
	Total	58	58	54	170	60	57	53	170	60	55	55	170	56	60	54	170	58	56	55	170	

Interpretación: Si observamos en la tabla 8 podemos apreciar las comparaciones de las valoraciones de las variables tanto en la atención virtual de rehabilitación y su dimensiones se divisa valores altos en que está muy satisfecho los adultos mayores, a su vez en la variable de satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19, las dimensiones se observa valoraciones de están muy satisfecho los adultos mayores, con el servicio brindado. En las dos variables las valoraciones en los niveles poco satisfecho y normal son relativamente bajo.

Tabla 9. Relación de las dimensiones de las variables Atención virtual de rehabilitación física y la Satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 de la parroquia de Tenguel, cantón Guayaquil, 2021.

Atención virtual de rehabilitación física							
		Dimensión	Dimensión	Dimensión de	Dimensión	Dimensión	
		Fiabilidad	Capacidad de Respuesta	Seguridad	Empatía	Aspectos Tangibles	
Satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19	Comunicación	Correlación Rho Spearman	.120	-.032	0.15	,631**	.002
		Sig. (bilateral)	.118	.679**	.342	,218**	,246**
	Actitudes profesionales	Correlación Rho Spearman	.036	,215**	,639**	,517**	.005
		Sig. (bilateral)	.638	.679	.166	.304	.000
	disponibilidad	Correlación Rho Spearman	.122	.126	.135	-.118	-.023
		Sig. (bilateral)	.113	.103	.080	.124	.771
	accesibilidad	Correlación Rho Spearman	.062	,226**	.018	-.003	,215**
		Sig. (bilateral)	.424	.003	.812	.970	.005
	Seguridad	Correlación Rho Spearman	,233**	.033	.131	,565**	-,176*
		Sig. (bilateral)	.002	.672	.089	.000	.022

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Interpretación : A continuación en la tabla 9 se visualiza el resultado de la aplicación Rho de Spearman con el propósito de establecer la relación entre las dimensiones de las variables atención virtual de la rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el Covi-19 de la parroquia de Tenguel, cantón Guayaquil, 2021.; visualizándose que el coeficiente más alto se localiza entre comunicación y capacidad de respuesta (0,679**) con una significancia bilateral ($p < 0,01$) es decir una correlación positiva moderada; por otro lado, se observa que el coeficiente más bajo se encuentra en las dimensiones capacidad de respuesta y la disponibilidad (0,103) es decir una correlación positiva muy baja, comprobándose que si una de las dos dimensiones se eleva la otra presentará una tendencia de aumento.

Tabla 10. Distribución de frecuencias y porcentajes por edad en el sexo femenino y masculino del adulto mayor de la parroquia de Tenguel, cantón Guayaquil, 2021

Edad	Género			
	masculino		Femenino	
	F	%	F	%
65-71	41	49.4	38	43.68
72-78	27	32.53	28	32.18
79-84	10	12.05	13	14.94
85-90	2	2.41	4	4.6
91-94	3	3.61	4	4.6
total	83	100	87	100

Interpretación: Mediante la tabla 10 y la fig.4, se visualiza que el 41% de los adultos mayores del sexo masculino está comprometido en las edades de (65-71) años , el 38% de los adultos mayores sexo femenino por lo que compromete entre las edades de (65-71) años, el 27% de las personas adultas mayor esta entre las edades de (72-78) años por lo que son del sexo masculino , en cambio el 28% son del sexo femenino por lo que compromete de las edades (72-78) años, las edades de (79-84) están comprometidas en 13 % del sexo femenino y 10 masculino.

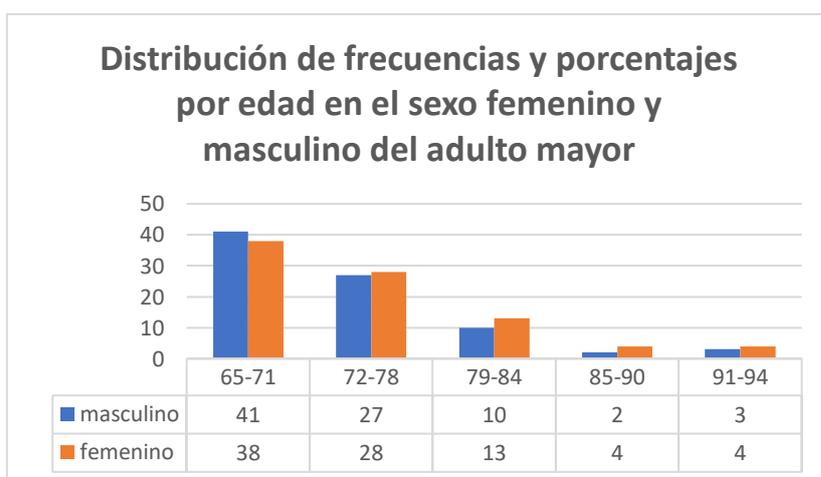


Fig 4. Distribución porcentual por edad en el sexo masculino y femenino del adulto mayor de la parroquia de Tenguel, cantón Guayaquil, 2021.

V. DISCUSIÓN

Debido a las crisis sanitarias y socioeconómica mundial generada por la Pandemia del Coronavirus la cartera de salud estaba saturada, pero con el apoyo de las novedosas herramientas tecnológicas se ha rediseñado la metodología para el servicio de atención virtual en la rehabilitación física para satisfacer las necesidades del adulto mayor ; este novedoso sistema nos permite realizar las diligencias que ayudan en el progreso de las destrezas y habilidades en las personas adultas mayores garantizando la continuidad de los servicios de la rehabilitación física mediante la modalidad de teletrabajo a través del uso de las diferentes plataformas digitales como son las redes sociales, WhatsApp, llamadas telefónicas, videos conferencias, entre otros medios.

Es así que en nuestra investigación se ha visto necesario aplicar estas nuevas directrices que impone la OMS, MIES, MSP con el objetivo de precautelar la salud y vida de los usuarios vulnerables y de los profesionales de la salud en esta nueva modalidad de trabajo se está continuando en el país debido a la emergencia sanitaria por lo que se está pretendiendo que cada acción ejecutada no se interrumpa en su totalidad y que las atenciones se den, garantizando el cuidado y protección de las personas adultas mayores.

Frente esta situación nos proponemos aplicar mediante este estudio en poder determinar la relación de la atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19, parroquia Tenguel cantón Guayaquil 2021, por lo que se nos permite plantearnos las siguientes hipótesis de poder conocer si preexiste una relación positiva entre la atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19, en la parroquia de Tenguel cantón Guayaquil 2021.

La metodología utilizada en esta investigación nos permitió consolidar el conocimiento para poder alcanzar, especificar y sistematizar las técnicas y los procedimientos en ser aplicado durante en el desarrollo del estudio por lo que se direccionó a la producción de conocimiento, el comportamiento de las variables de la atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19.

Previo a esto se realizó un análisis de metodologías utilizando los estudios previos como es del autor (Grundstein MJ, Nguyen JT, Gallegro J., 2020) , Estados Unidos

en su investigación << Patient Satisfaction for Telehealth Physical Therapy Services Was Comparable to that of In-Person Services During the COVID-19 Pandemic>> quien también utilizó un estudio no experimental utilizando el instrumento cualitativo como es el caso del SERVQUAL que sirvió en poder medir la satisfacción del paciente por los servicios de la fisioterapia en telesalud durante la pandemia COVID-19, por lo que este procedimiento es de gran similitud a nuestra metodología de la investigación; además los autores (Sarah Ibraheem Albahrouh & Ali Jasem Buabbas, 2021)-KUWAIT en su estudio “Physiotherapists' perceptions of and willingness to use telerehabilitation in Kuwait during the COVID-19 pandemic” desarrolló un análisis en los datos descriptivo utilizando una técnica de tabulación cruzada para encontrar las asociaciones entre las variables.

Mientras tanto, Pamela Serón, María-José Oliveros, Rocío Fuentes-Aspe, Ruvistay Gutiérrez-Arias en su artículo << Effectiveness of telerehabilitation in physical therapy: A protocol for an overview in a time when rapid responses are needed>> su metodología y análisis es mediante un formato de revisión rápida siguiendo las representaciones de PRISMA-P. Se incluye las revisiones sistemáticas de las diferentes condiciones, poblaciones y los contextos, donde la intervención a evaluar es la telerehabilitación en terapia física los descubrimientos serán obtenidos en forma cualitativa a través de las tablas y frecuencias utilizando una metodología diferente a la nuestra pero lo importante es llegar al objetivo de producir conocimiento en nuestra investigación, además podemos apreciar que las autoras Assenza, C., Catania, H., Antenore, C., Gobbetti, T., Gentili, P., Paolucci, S. y Morelli, D., 2021) en su artículo de investigación “Continuity of Care During COVID-19 Lockdown: A Survey on Stakeholders' Experience With Telerehabilitation” su estudio de investigación tiene mayor similitud a nuestro trabajo investigativo debido a que realizaron un método cualitativo descriptivo mediante las medidas de mediana y desviación estándar.

Las debilidades que se ha presentado en el proceso metodológico empleado fue que se necesita mayor disponibilidad en el adulto mayor para realizar la investigación, puesto que mayormente muchos usuarios se les aborda en sus horarios de descanso para que puedan responder las encuestas debido a que los cuidadores trabajan y carga el dispositivo electrónico, así también la necesidad de vigilar la etapa de recolección de los datos con el fin de que la muestra no se

entretenga para así solucionar algún problema que presente en la aplicación de los instrumentos.

Los resultados se analizaron e interpretaron con aportes de la visión propia de la investigadora que tal vez puede haber producido algún giro inesperado.

En nuestro objetivo general podemos hacer la relación de las dimensiones de las variables Atención virtual de rehabilitación física y la Satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 de la parroquia de Tenguel, cantón Guayaquil, 2021 se visualiza el resultado en la aplicación Rho de Spearman con el propósito de establecer la relación entre las dimensiones de las variables atención virtual de la rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el Covi-19 de la parroquia de Tenguel, cantón Guayaquil, 2021.; visualizándose que el coeficiente más alto se localiza entre comunicación y capacidad de respuesta (0,679**) con una significancia bilateral ($p < 0,01$) es decir una correlación positiva moderada; por otro lado, se observa que el coeficiente más bajo se encuentra en las dimensiones capacidad de respuesta y la disponibilidad (0,103) es decir una correlación positiva muy baja, comprobándose que si una de las dos dimensiones se eleva la otra presentará una tendencia de aumento.

En nuestro primer objetivo según la atención virtual de rehabilitación física en los adultos mayores de la parroquia de Tenguel con sus dimensiones de fiabilidad de las vías tecnológicas, comunicación, seguridad, empatía, aspectos tangibles percibidas por el adulto mayor de parroquia de Tenguel, cantón Guayaquil 2021, se observa los resultados que de cada una de las dimensiones de la variable, por lo que prevalece alcanzar un nivel bueno de 58.51% , considerando que 32% muestra que es mala y el 8,99% es regular. Las dimensiones de actitudes profesionales y accesibilidad presentan un nivel bueno de 54,4% y muy bueno 84,64%.

Estos resultados detonan un énfasis en la atención virtual que debemos tener con el adulto mayor según la autora Maresca G, MMDLR, MA, TP, PLyCR. en su estudio << Teleneurorrehabilitación en Italia: el estado del arte y perspectivas de futuro. Fronteras en neurología. >> realizo una estadística descriptiva sus variables cuantitativas se representan a través de las siguientes medidas como son la media y desviación estándar y sus resultados está siendo satisfecho con el servicio brindado en la atención.

En el segundo objetivo específico se puede evaluar la relación de la satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 en sus dimensiones de comunicación, actitudes profesionales, disponibilidad, accesibilidad, seguridad percibida por el adulto mayor se puede palpar por lo que indica que cada una de sus dimensiones corresponde que la variable alcanza de un nivel bueno de 58.51%, considerando que 32% muestra que es mala y el 8,99% es regular. Las dimensiones de actitudes profesionales y accesibilidad presentan un nivel bueno de 54,4% y muy bueno 84,64%.

Los resultados del segundo objetivo específico permite palpar que la satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 por lo que según el autor Grundstein MJ, Nguyen JT, Gallegro J. en su artículo <<Patient Satisfaction for Telehealth Physical Therapy Services Was Comparable to that of In-Person Services During the COVID-19 Pandemic>> tiene el propósito de comparar la satisfacción del paciente con la fisioterapia presencial y la telesalud por lo que permitieron determinar los factores de la satisfacción del paciente ; en su metodología de estudio utilizaron un cuestionario que se envió un enlace web a través de un mensaje de texto con una explicación de su propósito, se generaron y enviaron automáticamente cuatro encuestas a los pacientes según el tipo de visita (evaluación o seguimiento) y el modo de realización del TP (en persona o telesalud) , además utilizo ítems con una calificación de 5 estrellas, similar a una escala Likert de 1 a 5 indica "más satisfecho" y 1 indica "menos satisfecho", por lo es casi similares a nuestra investigación, debido a que fueron respondida por 1074 pacientes de estos, el 95% (N = 1016) informó estar satisfecho (obtuvo una puntuación de 9 o 10 en la pregunta) mientras que el 5% restante (N = 58).

En el tercer objetivo específico se estableció la comparación de las valoraciones entre las dimensiones de la atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19, parroquia Tenguel, Guayaquil 2021 apreciar las comparaciones de las valoraciones de las variables tanto en la atención virtual de rehabilitación y sus dimensiones se divisa valores altos en que los adultos mayores están muy satisfecho, a su vez en la variable de satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 , las dimensiones se observa que las valoraciones de los adultos mayores están muy satisfecho con el servicio brindado. En las dos

variables las valoraciones en los niveles poco satisfecho y normal son relativamente bajo.

Los resultados ante mencionado nos permiten meditar según el artículo Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study de los autores Ramaswamy, A., Yu, M., Drangsholt, S., Ng, E., Culligan, P. J., Schlegel, P. N., & Hu, J. C. (2020). Nos menciona que en la ciudad de Nueva York los proveedores de la atención médica respondieron con una rápida transición en las consultas de las personas por videos por lo que es una alternativa emergente al encuentro clínico tradicional.

En tabla 10 se puede observar la distribución de frecuencias y porcentajes por edad en el sexo femenino y masculino del adulto mayor de la parroquia de Tenguel, cantón Guayaquil, 2021 se logra visualizar que el 41% de los adultos mayores del sexo masculino está comprometido en las edades de (65-71) años, el 38% de los adultos mayores sexo femenino por lo que compromete entre las edades de (65-71) años, el 27% de las personas adultas mayor esta entre las edades de (72-78) años por lo que son del sexo masculino, en cambio el 28% son del sexo femenino por lo que compromete de las edades (72-78) años, las edades de (79-84) están comprometidas en 13 % del sexo femenino y 10 masculino.

En este presente trabajo de investigación los hallazgos en los resultados están directamente coligados a sus objetivos e hipótesis que se diseñaron al iniciar el estudio; además se halló respuesta al problema; el proceso estuvo enfocado a la observación y análisis de los hechos que en cada etapa desarrollada obtuvieron fortalecer los conocimientos de cada una de las variables que constantemente existieron confrontándose con los antecedentes.

El estudio de la atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 es notable porque sus resultados se cumplieron los pasos del proceso metodológico de la investigación científica, permitiendo conocer el contexto del fenómeno y producir nuevo discernimiento que sirve de contribución a los futuros investigadores y a nuestra población general.

VI. CONCLUSIONES.

1. La variable atención virtual en rehabilitación física y sus dimensiones en adultos mayores durante el COVID-19 en la parroquia Tenguel se evidencia un predominio del nivel bueno, enfatizándose con más incidencia en la dimensión de empatía 76,68%.
2. La variable de satisfacción del adulto mayor en sus dimensiones durante el COVID-19 se evidencio un predominio de nivel buena, acentuándose con más incidencia en la dimensión de accesibilidad 84,64%.
3. Las valoraciones entre las dimensiones de atención virtual en rehabilitación física y satisfacción del adulto durante el COVID-19; las dimensiones de comunicación y aspectos tangibles se acentúa con mayor énfasis en el nivel bueno.
4. La atención virtual en rehabilitación física y satisfacción del adulto durante el COVID-19 de la Parroquia de Tenguel, cantón Guayaquil se demostró que existe una relación directa entre las dos variables, teniendo como resultado una correlación positiva moderada y una significancia $p < 0,01$, aceptándose la hipótesis general.

VII. RECOMENDACIONES.

1. Educar al adulto mayor sobre los medios de comunicación masiva: telefonía móvil y plataformas digitales para mejorar la cobertura de salud y brindar la atención virtual de la rehabilitación.
2. Mantener la satisfacción del adulto mayor en el proceso de telerehabilitación para mejorar la calidad de vida.
3. Fomentar en el adulto mayor las dimensiones de comunicación, empatía, seguridad, accesibilidad, y la fiabilidad.

REFERENCIAS

1. GPC MSP. LINEAMINETOS PARA LA ATENCION DE ADULTOS MAYORES POR SARS CoV 2/ COVID 19 QUITO: MSP; 2020.
2. JUAN MARQUÉZ. Teleconsulta en la pandemia del Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos COVID-19. REV COLOMB GASTROENTEROL. 2020 FEBRERO; 1.
3. Cerda, M., Núñez, M., Escobar, C., & Díaz Narvárez, V. Prevention older adults fall risk with Kunte program during COVID-19confinement. Retos, 42,. 2021 ABRIL;(236-243): p. 236-243.
4. Trabajo desarrollado entre Sociedades Científicas y Colegios Profesionales del área de rehabilitación. Consenso Interdisciplinario de Rehabilitación para Personas Adultas Post COVID-19. SANTIAGO DE CHILE:: 2020
5. Pamela Serón, María-José Oliveros, Rocío Fuentes-Aspe, Ruvistay Gutiérrez-Arias. Efectividad de la telerehabilitación en terapia física: protocolo de una revisión global en tiempos que exigen respuestas rápidas. CHILE:: 2020.
6. OPS. COVID-19: SALUD DIGITAL FACILITANDO LA TELEREHABILITACIÓN. WASHINGTON: 2020.
7. SANTANDER, ALL TOGETHER.NOW. RETINA. RETINA PAIS,COM. NUMERO 27, MAYO 2020;; p. 42.
8. Francisco Pavón Rabasco, Juan Casanova Correa. Telefonía móvil y personas mayores: la accesibilidad como derecho. RELATEC: Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa. 2006; 5 n°2(385-395).
9. Carmen Laura Paz Revero ; Nelly García Gavidia , Jenniffer Fernández ; Gladys E. Maestre. El uso de las TIC en adultos mayores en Maracaibo. Ciencias Humanas y Sociales. 2016; 12(169-188).
10. Gell NM, Rosenberg DE, Demiris G, LaCroix AZ, Patel KV. Patterns of technology use among older adults with and without disabilities. Gerontologist. PMID: 24379019; PMCID: PMC4542705. 2015 JUN; 55(3):412-21.
11. Cosco TD, Firth J , Vahia I , Sixsmith A , Torous J. Movilización de la recopilación de datos de mHealth en adultos mayores: desafíos y oportunidades. Movilización de la recopilación de datos de mHealth en adultos mayores: desafíos y oportunidades. 2019 January ; Vol 2, No 1.

12. Marije Blok, Erik van Ingen, Alice H. de Boer, Marieke Sloodman. The use of information and communication technologies by older people with cognitive impairments: from barriers to benefits. *science*. 2020 marzo; 104(106173),
13. Vaportzis Eleftheria, Giatsi Clausen Maria, Gow Alan J. Percepciones de la tecnología de los adultos mayores y barreras para interactuar con tabletas: un estudio de grupo de enfoque. *Frontiers in Psychology*. 2017; 8(1687)
14. Sarah Ibraheem Albahrouh & Ali Jasem Buabbas. Physiotherapists' perceptions of and willingness to use telerehabilitation in Kuwait during the COVID-19 pandemic. *BMC Med Inform Decis Mak* 21. 2021 abril; 122.
15. Negrini S, Donzelli S, Negrini A, Negrini A, Romano M, Zaina F. Feasibility and Acceptability of Telemedicine to Substitute Outpatient Rehabilitation Services in the COVID-19 Emergency in Italy: An Observational Everyday Clinical-Life Study. *Arch Phys Med Rehabil*.. 2020 Nov; 101 (11)(2027-2032).
16. Bernocchi P, Giordano A, Pintavalle G, Galli T, Ballini Spoglia E, Baratti D, Scalvini S. Feasibility and Clinical Efficacy of a Multidisciplinary Home-Telehealth Program to Prevent Falls in Older Adults. *Am Med Dir Assoc*.. 2019 mar; 20(3):(340-346).
17. Moreno López Claudia Lucía, Bernal-Pacheco Óscar, Barrios Vincos Gustavo, Cerquera Cleves Sonia Catalina. Enfermedad de Parkinson y covid-19: una pandemia en medio de otra. *Acta Neurol Colomb*.. 2020 Aug ; 36(39-46.).
18. Grundstein MJ, Nguyen JT, Gallegro J. La satisfacción del paciente por los servicios de fisioterapia de telesalud fue comparable a la de los servicios en persona durante la pandemia de COVID-19.. *HSS Journal: Revista musculoesquelética del hospital de cirugía especial*. 2020 octubre;(1-7).
19. Delbaere, K., Valenzuela, T., Lord, SR, Clemson, L., Zijlstra, G., Close, J., Lung, T., Woodbury, A., Chow, J., McInerney, G., Miles, L., Toson, B., Briggs, N. y van Schooten, KS. E-health StandingTall ejercicio de equilibrio para la prevención de caídas en personas mayores: resultados de un ensayo controlado aleatorio de dos años. *BMJ (Clinical research ed)*. 2021 06 de abril ; 373 (n740.).
20. Maresca G, MMDLR, MA, TP, PLYCR. Teleneurorehabilitación en Italia: estado del arte y perspectivas de futuro.. *Fronteras en neurología*. 2020 30 DE SEPTIEMBRE; 11 , 563375.

21. Jørgensen BB, Gregersen M, Pallesen SH, Damsgaard EM. A group-based real-time videoconferencing telerehabilitation programme in recently discharged geriatric patients: a feasibility study. *Eur Geriatr Med.* 2021 .
22. Walter H. Curioso^{1,a,b}, Edén Galán-Rodas^{2,a,c}. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Médica Peruana.* 2020;: p. 367.
23. Assenza, C., Catania, H., Antenore, C., Gobbetti, T., Gentili, P., Paolucci, S. y Morelli, D. Continuidad de la atención durante el bloqueo de COVID-19: una encuesta sobre la experiencia de las partes interesadas con la telerehabilitación. *Frontera en Neurología.* 2021 enero ; 11617216.
24. Chae SH, Kim Y, Lee KS, Park HS. Development and Clinical Evaluation of a Web-Based Upper Limb Home Rehabilitation System Using a Smartwatch and Machine Learning Model for Chronic Stroke Survivors: Prospective Comparative Study. *MIR Mhealth Uhealth.* 2020 Jul 9; 8(7)(e17216.).
25. Francisco Carrasco. Tecnología chilena de Tele Rehabilitación debuta en la Araucanía. Tecnología chilena de Tele Rehabilitación debuta en la Araucanía. 2017 AGOSTO.
26. salud-publica es. 100 pacientes se benefician de 'telerehabilitación' en Hospital de Chimbacalle. 100 pacientes se benefician de 'telerehabilitación' en Hospital de Chimbacalle. 2020 08 de mayo.
27. MIES. MIES ATIENDE A MÁS DE 1500 ADULTOS MAYORES A TRAVÉS DE TELETRABAJO. NOTICIAS MIES. 2020 19 DE JUNIO.
28. Alfonso Javier Callejero Guillén ,Rita Elena Soria Ayuda,Miguel Ángel Capó-Jua. CUESTIONARIO BÁSICO DE SATISFACCIÓN EN FISIOTERAPIA. *MEDICINA NATURISTA.* 2020 JANUARY; 14(33-39).
29. Moffet H, Tousignant M, Nadeau S, Mérette C, Boissy P, Corriveau H, Marquis F, Cabana F, Belzile ÉL, Ranger P, Dimentberg R. Patient Satisfaction with In-Home Telerhabilitation After Total Knee Arthroplasty: Results from a Randomized Controlled Trial. *Telemed J E Health.* 2017 FEB; 23(2):80-87.
30. Ramaswamy A, Yu M, Drangsholt S, Ng E, Culligan PJ, Schlegel PN, Hu JC. Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic:

- Retrospective Cohort Study. J Med Internet Res. 2020 SEP; 9;22(9):(e20786.).
31. José Antonio Michell De Gregorio Pedro Castex Manuela Besomi. GUÍA PRÁCTICA DE TELEREHABILITACIÓN PARA KINESIÓLOGOS CHILE; 2020
 32. ARÉVALO DX, GAME CI, PADILLA CPWN. Predictores de satisfacción con la calidad de vida en adultos mayores de Ecuador. revista espacios. 2020 abril; Vol. 41 (12).
 33. Fiani B, Siddiqi I, Lee SC, et al. Telerehabilitación: desarrollo, aplicación y necesidad de un mayor uso en la era COVID-19 para pacientes con patología espinal. Cureus 12 (9). 2020 21 de septiembre de 2020; e10563.
 34. Lya Feldmana, Eleonora Vivasa, Zoraide Luglia, Vanessa Alviarez, María Gabriela Pérezay Simonelli Bustamante. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. calidad asistencial. 2007 mayo; Vol. 22. Núm. 3.(133-140).
 35. McLeod S. Likert Scale Definition, Examples and Analysis. Simply Psychology.. 2019.
 36. Likert R(. Una técnica para la medición de actitudes. APA PSYCINF. 2016.
 37. George DaMP. SPSS for Windows Step by Step. SCIENTIFIC RESEARCH. 2013; 4 EDICIÓN.
 38. Matsumoto Nishizawa, Reina. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Revista Perspectivas,. 2014 mayo; 34(181-209).
 39. Mishra, P., Pandey, CM, Singh, U., Gupta, A., Sahu, C. y Keshri, A. "Estadística descriptiva y pruebas de normalidad para datos estadísticos". Ann Card Anaesth. 2019 enero-marzo; 22 (1)(67–72).
 40. Jørgensen, BB, Gregersen, M., Pallesen, SH y Damsgaard, EM. Un programa grupal de telerehabilitación por videoconferencia en tiempo real en pacientes geriátricos recientemente dados de alta. Medicina Geriatrica Europea. 2021 05 de febrero del 2021;(1-8): p. 1.
 41. Armitage P, Berry G, JNS. M. Statistical Methods in Medical Research. 4th BSLE, editor 1992.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 en la parroquia Tenguel, cantón Guayaquil, 2021						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Atención virtual de rehabilitación física	Fiabilidad de las vías tecnológicas Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Aspectos tangibles	Oportunidad al servicio Atención por prioridad Capacidad del profesional Información brindada Rapidez en ingreso Responder las llamadas mientras dure el proceso Dar mensajes claros y coherentes Disponibilidad del personal Confianza del profesional Comportamientos conscientes en la atención Beneficios en la atención virtual Efectividad en la atención Buen trato Interés por sus problemas Comunicación asertiva Información sobre los procedimientos Cobertura celular Materiales audiovisuales Herramientas básicas Tiempo apropiado	Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo Diseño de Investigación: no experimental, transversal Población: Está integrado por 253 Adultos Mayores de Parroquia de Tenguel 2021 Muestra: para la investigación se determinará una muestra de por 170 Adultos Mayores de Parroquia de Tenguel 2021 Muestreo: Probabilísticos Técnicas: encuesta modificada Instrumentos: Escala de LIKERT
¿Como es la relación de la atención Virtual de rehabilitación Física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 en la parroquia de tenguel cantón guayaquil 2021?	Determinar la relación de la atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 en la parroquia de Tenguel cantón Guayaquil 2021.	Preexiste una relación positiva entre la atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 en la Parroquia de Tenguel Cantón Guayaquil 2021				
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Satisfacción del Adulto Mayor durante Covid 19	Medio virtual Palabras claras y sencillas Presta atención Fluidez en la conversación Puntualidad en la atención Habilidad y conocimiento profesional Eficacia a sus problemas Escucha sus problemas Tratamiento personalizado Atiende sus necesidades Cumple con lo planificado Ofertas servicios adicionales Atención virtual Medio utilizado Tiempo de duración de la atención Facilidad del procedimiento Seguridad en sus actividades Contenido con el servicio Brinda la información oportuna Mensajes asertivos		
1) ¿Cómo es la atención virtual de las rehabilitaciones físicas en sus dimensiones como la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles en el adulto mayor en la Parroquia de Tenguel Cantón Guayaquil 2021?	1) Determinar la atención virtual de rehabilitación física en sus dimensiones como la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles del adulto mayor en la Parroquia Tenguel, Cantón Guayaquil 2021.	1) La atención virtual de la rehabilitación física en sus dimensiones tales como la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles en el adulto mayor en la parroquia de Tenguel Cantón Guayaquil 2021.				
2) ¿Cómo es la satisfacción en sus dimensiones como la comunicación, actitudes profesionales, disponibilidad, accesibilidad, seguridad de manera Virtualmente del Adulto Mayor durante el COVID-19?	2) Evaluar la satisfacción en sus dimensiones como comunicación, actitudes profesionales, disponibilidad, accesibilidad, seguridad de manera Virtualmente del Adulto Mayor durante el COVID-19	2) La satisfacción en sus dimensiones como comunicación, actitudes profesionales, disponibilidad, accesibilidad, seguridad de manera Virtualmente del Adulto Mayor durante el COVID-19				
3. ¿Cuáles son las valoraciones de las dimensiones entre la atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19, parroquia Tenguel, Guayaquil 2021?	3. Determinar las valoraciones de las dimensiones entre la atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19, parroquia Tenguel, Guayaquil 2021	3) Las valoraciones de las dimensiones entre la atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19, parroquia Tenguel, Guayaquil 2021				

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	RANGO	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Atención virtual de rehabilitación física	Es la situación virtual donde el paciente se encuentra con una gama de experiencias sensoriales como representación de la experiencia física.	La Interactuación virtual entre los usuarios y terapeuta físico/a de la parroquia de Tenguel tiene como el propósito de hacer seguimiento para evitar las secuelas inmediatas del aparato locomotor.	Fiabilidad de las vías tecnológicas	Oportunidad al servicio	1,4	20-27(Bajo) 48-35 (Medio) 76-100(Alto)	ORDINAL (1) Nada Satisfecho (2) Poco Satisfecho (3) Normal (4) Satisfecho (5) Muy Satisfecho	ESCALA LIKERT
				Atención por prioridad				
				Capacidad del profesional				
				Información brindada				
			Capacidad de respuesta	Rapidez en ingreso	5,8	20-27(Bajo) 48-35 (Medio) 76-100(Alto)		
				Responder las llamadas mientras dure el proceso				
				Dar mensajes claros y coherentes				
				Disponibilidad del personal				
			Seguridad	Confianza del profesional	9,12	20-27(Bajo) 48-35 (Medio) 76-100(Alto)		
				Comportamientos conscientes en la atención				
				Evitar lesiones o daño				
				Lugar saludable				
			Empatía	Comunicación	13,16	20-27(Bajo) 48-35 (Medio) 76-100(Alto)		
				Comprensión				
				Confianza				
				Comprensión inferencial				
Aspectos tangibles	Cobertura celular	17,20	20-27(Bajo) 48-35 (Medio) 76-100(Alto)					
	Materiales audiovisuales							
	Herramientas básicas							
	Tiempo apropiado							

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	RANGO	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 2: Satisfacción del Adulto Mayor durante el COVID-19	La satisfacción del adulto mayor, se aplica la evaluación de la atención virtual de la rehabilitación física recibida	En el AM se evaluó la satisfacción del servicio brindado en la atención de la rehabilitación física durante el COVID-19.	Comunicación	Medio virtual	1,4	20-27(Bajo) 48-35 (Medio) 76-100(Alto)	ordinal Nada Satisfecho (1) Poco Satisfecho(2) Normal(3) Satisfecho(4) Muy Satisfecho (5)	ESCALA LIKERT
				Palabras claras y sencillas				
				Presta atención				
				Fluidez en la conversación				
			Actitudes profesionales	Puntualidad en la atención	5,8	20-27(Bajo) 48-35 (Medio) 76-100(Alto)		
				Habilidad y conocimiento profesional				
				Eficacia a sus problemas				
				Escucha sus problemas				
			disponibilidad	Trato personalizado	9,12	20-27(Bajo) 48-35 (Medio) 76-100(Alto)		
				Atiende sus necesidades				
				Cumple con lo planificado				
				Ofertas servicios adicionales				
			accesibilidad	Atención virtual	13,16	20-27(Bajo) 48-35 (Medio) 76-100(Alto)		
				Medio utilizado				
				Tiempo de duración de la atención				
				Facilidad del procedimiento				
			Seguridad	Seguridad en sus actividades	17,20	20-27(Bajo) 48-35 (Medio) 76-100(Alto)		
				Contento con el servicio				
				Brinda la información oportuna				
				Mensajes asertivos				

Anexo 3. Cálculo de tamaño de la muestra

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

Total de la población (N)	253
----------------------------------	-----

(si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)

Nivel de confianza o seguridad (1-α)	95%
Precisión (d)	5%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	50%

(Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)

TAMAÑO MUESTRAL (n)	153
----------------------------	-----

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

Proporción esperada de pérdidas (R)	10%
--	-----

MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	170
--	-----

Fuente: Calculadora en Excel para tamaño muestral.

Autora: Paulina Madrid Peralta
AM del Gadp de Tenguel

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos.

**RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO**



INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Paulina Francisca Madrid Peralta, Terapeuta Física del Espacio Activos con Alimentación Gobierno Autónomo Parroquial de Tenguel del Cantón Guayaquil Parroquia Tenguel en Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el Covid-19 es por ello que te agradezco los 20 minutos que te va a llevar a cumplimentar la siguiente encuesta que tiene dos partes: La primera es sobre la atención virtual de la rehabilitación física. La segunda trata sobre preguntas sobre la satisfacción del adulto mayor durante el Covid-19

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

I. ATENCIÓN VIRTUAL DE LA REHABILITACIÓN FÍSICA

Atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 en la parroquia Tenguel, cantón Guayaquil, 2021						
Nombre y Apellidos:			EDAD:			
Fecha:						
N°	ITEM	1	2	3	4	5
FIABILIDAD		Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Normal	Satisfecho	Muy Satisfecho
1	¿Para Ud. la atención de videollamada, llamada telefónica del técnico fue oportuna?					
2	¿La atención brindada mediante videollamada, llamada telefónica priorizo las enfermedades que padece?					
3	¿Cómo considera la valoración del profesional que la atendió en la videollamada, llamada telefónica?					
4	¿La profesional que la atendió mostró interés por brindarle información y procedió a la solución de las complicaciones de su enfermedad?					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
5	¿Considera Ud. que el personal realizó la admisión de ingreso inmediata y acta de compromiso al programa de atención virtual de la rehabilitación física?					
6	¿El experto respondió sus llamadas en forma inmediata para resolver su necesidad?					
7	¿El profesional brindó mensajes claros y coherentes?					
8	¿Considera Usted que el Técnico le brindó la disponibilidad suficiente a su problema?					
SEGURIDAD						
9	¿El profesional que la atendió le inspiró confianza durante todo el tiempo de la atención virtual?					
10	¿El experto que la atendió respetó su privacidad en la atención virtual?					
11	¿Considera usted que los ejercicios terapéuticos ejecutados causaron algún deterioro físico durante el proceso de la atención virtual?					
12	¿Considera Usted que hubo las condiciones adecuadas para realizar el proceso de la rehabilitación virtual?					
EMPATÍA						
13	¿Cree Usted que hubo una comunicación clara con el técnico que la atendió en las actividades virtuales que se realizó ?.					
14	¿Usted entendió el ejercicio y lo recuerda con precisión y corrección para aliviar su dolencia?					
15	¿Considera Usted que funciona el proceso de la atención virtual para su rehabilitación física?					
16	¿Qué opinión tiene Usted acerca del proceso de la atención virtual para su rehabilitación física?					
ASPECTOS TANGIBLES						
17	¿La cobertura celular fue clara y nítida para realizar la atención virtual de la rehabilitación física?					
18	¿Los materiales audiovisuales empleados estuvieron acorde a sus expectativas en las actividades programadas por el experto?					
19	¿Considera usted que cuenta con las herramientas básicas en su hogar para su atención virtual?					
20	¿Considera usted que el tiempo empleado en la atención virtual en la rehabilitación física es el correcto?					

– **2. SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR DURANTE EL COVID19**

Atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 en la parroquia Tenguel, cantón Guayaquil, 2021						
Nombre y Apellidos :		edad				
Fecha:						
N°	ITEM	1	2	3	4	5
COMUNICACIÓN						
		Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Normal	Satisfecho	Muy Satisfecho
1	¿Considera que este medio atención virtual es el adecuado para su rehabilitación física?					
2	¿Considera que el experto utiliza palabras claras y sencillas durante las actividades programadas en la atención virtual?					
3	¿El profesional presta atención a sus necesidades durante el proceso de rehabilitación física?					
4	¿Se mantuvo fluidez en la conversación durante el proceso de atención virtual?					
ACTITUDES PROFESIONALES						
5	¿Está satisfecho con la puntualidad en la atención virtual en la rehabilitación física?					
6	¿El profesional que le atendió le explica con palabras fáciles de entender cuál es la actividad y procedimiento que va a realizar?					
7	¿Considera que el experto resolvió con eficacia los problemas que se le presentó durante la pandemia del Covid 19?					
8	¿Considera que el profesional escuchó con atención sus problemas durante el proceso de rehabilitación?					
DISPONIBILIDAD						
9	¿Considera que el trato personalizado fue el apropiado durante la rehabilitación virtual?					
10	¿Considera que sus necesidades fueran atendidas oportunamente?					
11	¿Su recuperación física se cumplió en el tiempo planificado?					
12	¿Cómo calificaría las ofertas de servicios adicionales brindados por el profesional?					
ACCESIBILIDAD						
13	¿Cómo estimaría la atención virtual de la rehabilitación física del experto?					
14	¿Considera que este medio virtual es el apropiado para su atención física en la pandemia del covid 19?					
15	¿Considera que el tiempo de duración de la atención virtual es el adecuado para su rehabilitación física?					
16	¿Considera que hubo facilidad en el procedimiento de rehabilitación física?					
SEGURIDAD						
17	¿Siente seguridad en realizar las actividades de rehabilitación física brindada por el profesional?					
18	¿Está contento con el servicio de atención virtual?					
19	¿Considera que se le brindó la información oportuna por parte del profesional a sus necesidades?					
20	¿Considera que los mensajes recibidos fueron asertivos en el proceso de rehabilitación física en la pandemia covid 19 ?					

- Anexo 5 (a). Matriz de evaluación del instrumento por expertos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACION ENTRE EL ÍTEM Y LA RESPUESTA			
				si	no	si	no	si	no	si	no		
ATENCIÓN VIRTUAL DE LA REHABILITACIÓN FÍSICA: Es la situación virtual donde el paciente se encuentra con una gama de experiencias sensoriales como representación de la experiencia física.	FIABILIDAD Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso	Oportunidad al servicio	¿Para Ud. la atención de videollamada, llamada telefónica del técnico fue oportuna?	x		x		x		X			
		Atención por prioridad	¿La atención brindada mediante videollamada, llamada telefónica priorizó las enfermedades que padece?	x		x		x		x			
		Capacidad del profesional	¿Cómo considera la valoración del profesional que la atendió en la videollamada, llamada telefónica?	x		x		x		x			
		Información brindada	¿La profesional que la atendió mostró interés por brindarle información y procedió a la solución de las complicaciones de su enfermedad?	x		x		x		x			
	CAPACIDAD DE RESPUESTA Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido	Rapidez en ingreso	¿Considera Ud. que el personal realiza la admisión de ingreso inmediata y acta de compromiso al programa de atención virtual de la rehabilitación física?	x		x		x		x			
		Responder las llamadas mientras dure el proceso	¿El experto respondió sus llamadas en forma inmediata para resolver su necesidad?	x		x		x		x			
		Dar mensajes claros y coherentes	¿El profesional brindó mensajes claros y coherentes?	x		x		x		x			
		Disponibilidad del personal	¿Considera Usted que el Técnico le brindó la disponibilidad suficiente a su problema?										
	SEGURIDAD Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.	Confianza del profesional	¿El profesional que la atendió le inspiró confianza durante todo el tiempo de la atención virtual?	x		x		x		x			
		Comportamientos conscientes en la atención	¿El experto que la atendió respetó su privacidad en la atención virtual?	x		x		x		x			
		Evitar lesiones o daño	¿Considera usted que los ejercicios terapéuticos ejecutados causaron algún deterioro físico durante el proceso de la atención virtual?	x		x		x		x			
		Lugar saludable	¿Considera Usted que hubo las condiciones adecuadas para realizar el proceso de la rehabilitación virtual?	x		x		x		x			
	EMPATÍA Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.	Comunicación	¿Cree Usted que hubo una comunicación clara con el técnico que la atendió en las actividades virtuales que se realizó ?.	x		x		x		x			
		Comprensión	¿Usted entendió el ejercicio y lo recuerda con precisión y corrección para aliviar su dolencia?	x		x		x		x			
		Confianza	¿Considera Usted que funciono el proceso de la atención virtual para su rehabilitación física?	x		x		x		x			
		Comprensión inferencial	¿Qué opinión tiene Usted acerca del proceso de la atención virtual para su rehabilitación física?	x		x		x		x			
	ASPECTOS TANGIBLES Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.	Cobertura celular	¿La cobertura celular fue clara y nítida para realizar la atención virtual de la rehabilitación física?	x		x		x		x			
		Materiales audiovisuales	¿Los materiales audiovisuales empleados estuvieron acorde a sus expectativas en las actividades programadas por el experto?	x		x		x		x			
		Herramientas básicas	¿Considera usted que cuenta con las herramientas básicas en su hogar para su atención virtual?	x		x		x		x			
		Oportunidad al servicio	¿Considera usted que el tiempo empleado en la atención virtual en la rehabilitación física es el correcto?	x		x		x		x			

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSION Y INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACION ENTRE EL ÍTEM Y LA RESPUESTA		
				si	no	si	no	si	no	si	no	
SASTIFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR DURANTE EL COVID19: La satisfacción del adulto mayor, se aplica la evaluación de la atención virtual de la rehabilitación física recibida	Comunicación	Medio virtual	¿Considera que este medio atención virtual es el adecuado para su rehabilitación física?	x		x		x		X		
		Palabras claras y sencillas	¿Considera que el experto utiliza palabras claras y sencillas durante las actividades programadas en la atención virtual?	x		x		x		x		
		Presta atención	¿El profesional presta atención a sus necesidades durante el proceso de rehabilitación física?	x		x		x		x		
		Fluidez en la conversación	¿Se mantuvo fluidez en la conversación durante el proceso de atención virtual?	x		x		x		x		
	Actitudes profesionales	Puntualidad en la atención	¿Está satisfecho con la puntualidad en la atención virtual en la rehabilitación física?	x		x		x		x		
		Habilidad y conocimiento profesional	¿El profesional que le atendió le explica con palabras fáciles de entender cuál es la actividad y procedimiento que va a realizar?	x		x		x		x		
		Eficacia a sus problemas	¿Considera que el experto resolvió con eficacia los problemas que se le presentó durante la pandemia del Covid 19?	x		x		x		x		
		Escucha sus problemas	¿Considera que el profesional escuchó con atención sus problemas durante el proceso de rehabilitación?									
	disponibilidad	Trato personalizado	¿Considera que el trato personalizado fue el apropiado durante la ¿Habilitación virtual?	x		x		x		x		
		Atiende sus necesidades	¿Considera que sus necesidades fueran atendidas oportunamente?	x		x		x		x		
		Cumple con lo planificado	¿Su recuperación física se cumplió en el tiempo planificado?	x		x		x		x		
		Ofertas servicios adicionales	¿Cómo calificaría las ofertas de servicios adicionales brindados por el profesional?	x		x		x		x		
	accesibilidad	Atención virtual	¿Cómo estimaría la atención virtual de la rehabilitación física del experto?	x		x		x		x		
		Medio utilizado	¿Considera que este medio virtual es el apropiado para su atención física en la pandemia del covid 19?	x		x		x		x		
		Tiempo de duración de la atención	¿Considera que el tiempo de duración de la atención virtual es el adecuado para su rehabilitación física?	x		x		x		x		
		Facilidad del procedimiento	¿Considera que hubo facilidad en el procedimiento de rehabilitación física?	x		x		x		x		
	Seguridad	Siente seguridad en realizar las actividades de rehabilitación física brindada por el Profesional	¿Siente seguridad en realizar las actividades de rehabilitación física brindada por el profesional?	x		x		x		x		
		Está contento con el servicio de atención Virtual	¿Está contento con el servicio de atención virtual?	x		x		x		x		
		Considera que se le brindó la información oportuna por parte del profesional a sus Necesidades	¿Considera que se le brindó la información oportuna por parte del profesional a sus necesidades?	x		x		x		x		
		Considera que los mensajes recibidos fueron asertivos en el proceso de rehabilitación física en la pandemia covid 19	¿Considera que los mensajes recibidos fueron asertivos en el proceso de rehabilitación física en la pandemia covid 19 ?	x		x		x		x		

Anexo 5(b). Criterios de validación de instrumento por expertos

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 1.

Nombre del Instrumento: Atención Virtual de Rehabilitación Física

Objetivo: Determinar la atención virtual de rehabilitación física del adulto mayor durante el covid19 en la Parroquia de Tenguel.

Dirigido a: Adultos Mayores de la Parroquia de Tenguel

Apellidos y nombre del evaluador: San Martín Abarca Miguel Daniel

Grado académico del evaluador: MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD Especialidad y o/ campo: Director Distrital 09D12
Balao/Naranjal - SALUD

Valoración general del cuestionario:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo

Lugar y Fecha: Lima, 03 de Mayo del 2021.



Firmado electrónicamente por:

MIGUEL DANIEL
SAN MARTIN
ABARCA

Firma del Experto Evaluador

DNI: **0921301362**

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO II EXPERTO 1.

Nombre del Instrumento: Satisfacción Adulto Mayor durante Covid 19

Objetivo: Determinar la Satisfacción de manera virtualmente al Adulto Mayor durante el Covid 19.

Apellidos y nombre del evaluador: San Martín Abarca Miguel Daniel

Grado académico del evaluador: MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

Especialidad y o/ campo: Director Distrital 09D12 Balao/Naranjal - SALUD

Valoración general del cuestionario:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo

Lugar y Fecha: Lima, 03 de Mayo del 2021.



Firmado electrónicamente por:

MIGUEL DANIEL
SAN MARTIN
ABARCA

Firma del Experto Evaluador

DNI: **0921301362.**

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 2.

Nombre del Instrumento: Atención Virtual de Rehabilitación Física

Objetivo: Determinar la atención virtual de rehabilitación física del adulto mayor durante el covid19 en la Parroquia de Tenguel.

Dirigido a: Adultos Mayores de la Parroquia de Tenguel

Apellidos y nombre del evaluador: Madrid Anastasio Jorge Luis

Grado académico del evaluador: Magister en Gestión en Salud Pública

Especialidad y o/ campo: Médico General del Centro de Salud Tipo C 03D03 ZONA 6 MSP

Valoración general del cuestionario:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo

Lugar y Fecha: Lima, 03 de Mayo del 2021.



Firmado electrónicamente por:

JORGE LUIS
MADRID
ANASTACIO

Firma del Experto Evaluador
DNI: 0909177347

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO II EXPERTO 2.

Nombre del Instrumento: Satisfacción Adulto Mayor durante Covid 19

Objetivo: Determinar la Satisfacción de manera virtualmente al Adulto Mayor durante el Covid 19.

Dirigido a: Adultos Mayores de la Parroquia de Tenguel

Apellidos y nombre del evaluador: Madrid Anastasio Jorge Luis

Grado académico del evaluador: Magister en Gestión en Salud Pública

Especialidad y o/ campo: Médico General del Centro de Salud Tipo C 03D03 ZONA 6 MSP

Valoración general del cuestionario:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo

Lugar y Fecha: Lima, 03 de Mayo del 2021.



Firmado electrónicamente por:

JORGE LUIS
MADRID
ANASTACIO

Firma del Experto Evaluador
DNI: 0909177347.

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 3.

Nombre del Instrumento: Atención Virtual de Rehabilitación Física

Objetivo: Determinar la atención virtual de rehabilitación física del adulto mayor durante el covid19 en la Parroquia de Tenguel.

Dirigido a: Adultos Mayores de la Parroquia de Tenguel

Apellidos y nombre del evaluador: Marina Caján Villanueva

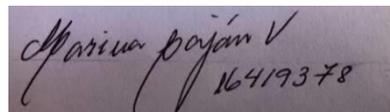
Grado académico del evaluador: Doctora en Ciencias de la Salud, Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, Licenciada en Enfermería, Revisora de Artículos Revista Horizonte Sanitario México

Especialidad y o/ campo: Docente Investigación UCV Chiclayo Tarapoto

Valoración general del cuestionario:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo

Lugar y Fecha: Lima, 03 de Mayo del 2021.



Firma del Experto Evaluador
DNI:16419378

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO II EXPERTO 3.

Nombre del Instrumento: Satisfacción Adulto Mayor durante Covid 19

Objetivo: Determinar la Satisfacción de manera virtualmente al Adulto Mayor durante el Covid 19.

Dirigido a: Adultos Mayores de la Parroquia de Tenguel

Apellidos y nombre del evaluador: Marina Caján Villanueva

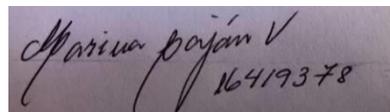
Grado académico del evaluador: Doctora en Ciencias de la Salud, Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, Licenciada en Enfermería, Revisora de Artículos Revista Horizonte Sanitario México

Especialidad y o/ campo: Docente Investigación UCV Chiclayo Tarapoto

Valoración general del cuestionario:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo

Lugar y Fecha: Lima, 03 de Mayo del 2021.



Firma del Experto Evaluador

DNI:16419378

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 4.

Nombre del Instrumento: Atención Virtual de Rehabilitación Física

Objetivo: Determinar la atención virtual de rehabilitación física del adulto mayor durante el covid19 en la Parroquia de Tenguel.

Dirigido a: Adultos Mayores de la Parroquia de Tenguel

Apellidos y nombre del evaluador: Sánchez Vargas Pedro Pablo

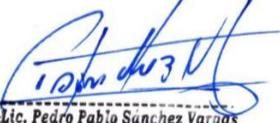
Grado académico del evaluador: Máster en Dirección y Gestión de Servicios de Salud, Magister en Gestión Pública, Doctorando en Gestión Pública y Gobernabilidad, Lic en Administración

Especialidad y o/ campo: Docente Universitario de Posgrado

Valoración general del cuestionario:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo

Lugar y Fecha: Lima, 03 de Mayo del 2021.



Lic. Pedro Pablo Sánchez Vargas
MG. EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
MG. EN GESTIÓN PÚBLICA
GLAD N° 11664

Firma del Experto Evaluador
DNI: 02819111

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO II EXPERTO 4.

Nombre del Instrumento: Satisfacción Adulto Mayor durante Covid 19

Objetivo: Determinar la Satisfacción de manera virtualmente al Adulto Mayor durante el Covid 19.

Dirigido a: Adultos Mayores de la Parroquia de Tenguel

Apellidos y nombre del evaluador: Sánchez Vargas Pedro Pablo

Grado académico del evaluador: Máster en Dirección y Gestión de Servicios de Salud, Magister en Gestión Pública, Doctorando en Gestión Pública y Gobernabilidad, Lic en Administración

Especialidad y o/ campo: Docente Universitario de Posgrado

Valoración general del cuestionario:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo

Lugar y Fecha: Lima, 03 de Mayo del 2021.



Lic. Pedro Pablo Sánchez Vargas
MG. EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
MG. EN GESTIÓN PÚBLICA
CLAD N° 11604

Firma del Experto Evaluador
DNI: 02819111

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 5.

Nombre del Instrumento: Atención Virtual de Rehabilitación Física

Objetivo: Determinar la atención virtual de rehabilitación física del adulto mayor durante el covid19 en la Parroquia de Tenguel.

Dirigido a: Adultos Mayores de la Parroquia de Tenguel

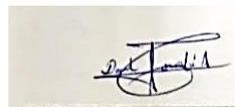
Apellidos y nombre del evaluador: Tomalá Acosta Rafael David

Grado académico del evaluador: Magister en Telecomunicaciones, Ing. en Telecomunicaciones con mención de Gestión empresarial en telecomunicaciones, Lic. En Ciencias Navales

Valoración general del cuestionario:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo

Lugar y Fecha: Lima, 03 de Mayo del 2021.



Firma del Experto Evaluador
DNI: **0923045819**

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO II EXPERTO 5.

Nombre del Instrumento: Satisfacción Adulto Mayor durante Covid 19

Objetivo: Determinar la Satisfacción de manera virtualmente al Adulto Mayor durante el Covid 19.

Dirigido a: Adultos Mayores de la Parroquia de Tenguel

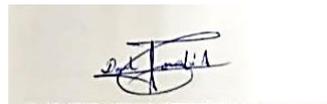
Apellidos y nombre del evaluador: Tomalá Acosta Rafael David

Grado académico del evaluador: Magister en Telecomunicaciones, Ing. en Telecomunicaciones con mención de Gestión empresarial en telecomunicaciones, Lic. En Ciencias Navales

Valoración general del cuestionario:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo

Lugar y Fecha: Lima, 03 de Mayo del 2021.



Firma del Experto Evaluador

DNI: **0923045819**

REGISTRO DE GRADO Y TÍTULOS EXPERTO 1

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 18/05/2021

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que SAN MARTIN ABARCA MIGUEL DANIEL, con documento de identificación número 0921301362, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: SAN MARTIN ABARCA MIGUEL DANIEL
 Número de documento de identificación: 0921301362
 Nacionalidad: Ecuador
 Género: MASCULINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-11-1084468
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MEDICO
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2011-09-06
Observaciones	

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1028-2017-1904796
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2017-11-22
Observaciones	

OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-18-No.256-2018.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente. Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección: www.educacionsuperior.gob.ec

Alexandra Navarrete Fuentes
 Directora de Registro de Títulos
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 18/05/2021 9:28 PM

REGISTRO DE GRADO Y TÍTULOS EXPERTO 2

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

QUITO, 16/05/2021

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que MADRID ANASTACIO JORGE LUIS, con documento de identificación número 0909177347, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: MADRID ANASTACIO JORGE LUIS
 Número de documento de identificación: 0909177347
 Nacionalidad: Ecuador
 Género: MASCULINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-02-86867
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2002-05-27
Observaciones	

Directorio: Wuyang 37-37 y Pichincha • Código Postal: 170113 • Quito • Ecuador • Teléfono: 05 2 3214 205
www.senescyt.gob.ec

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1028-02-300078
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DIPLOMADO SUPERIOR EN ENTREVISTA SISTEMICA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2002-10-22
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1024-2019-2100044
Institución de origen	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN SALUD PUBLICA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2019-07-29
Observaciones	

Directorio: Wuyang 37-37 y Pichincha • Código Postal: 170113 • Quito • Ecuador • Teléfono: 05 2 3214 205
www.senescyt.gob.ec

REGISTRO DE GRADO Y TÍTULOS EXPERTO 3

16/5/2021

--

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CAJAN VILLANUEVA, MARINA DNI 16419378	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO <i>PERU</i>
CAJAN VILLANUEVA, MARINA DNI 16419378	- Fecha de diploma: 16/12/1999 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
CAJAN VILLANUEVA, MARINA DNI 16419378	DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD Fecha de diploma: 15/07/2011 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO <i>PERU</i>
CAJAN VILLANUEVA, MARINA DNI 16419378	MAESTRA EN CIENCIAS CON MENCION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 22/10/2004 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO <i>PERU</i>
CAJAN VILLANUEVA, MARINA DNI 16419378	DOCTORA EN EDUCACION Fecha de diploma: 09/03/2013 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

REGISTRO DE GRADO Y TÍTULOS EXPERTO 4

16/5/2021

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
SANCHEZ VARGAS, PEDRO PABLO DNI 02819111	BACHILLER EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Fecha de diploma: 10/09/2013 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
SANCHEZ VARGAS, PEDRO PABLO DNI 02819111	LICENCIADO EN ADMINISTRACION Fecha de diploma: 09/06/2014 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
SANCHEZ VARGAS, PEDRO PABLO DNI 02819111	MAGISTER EN GESTION PUBLICA Fecha de diploma: 30/11/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
SANCHEZ VARGAS, PEDRO PABLO DNI 02819111	TITULO PROPIO DE MÁSTER EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Fecha de Diploma: 06/03/2017 <i>TIPO:</i> <ul style="list-style-type: none">• RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento: 27/02/2018 Modalidad de Estudio: Duración de Estudio:	UNIVERSIDAD DE ALCALÁ <i>ESPAÑA</i>

REGISTRO DE GRADO Y TÍTULOS EXPERTO 5

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

Quito, 16/05/2021

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que TOMALA ACOSTA RAFAEL DAVID, con documento de identificación número 0923045819, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: TOMALA ACOSTA RAFAEL DAVID
 Número de documento de identificación: 0923045819
 Nacionalidad: Ecuador
 Género: MASCULINO

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1028-2021-2273451
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN TELECOMUNICACIONES
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2021-03-12
Observaciones	

Directorio: Wuyutay 17-37 - Quito • Código Postal: 170113 - Guayaquil • Ecuador • Teléfono: 00-2-394-300
www.senescyt.gob.ec

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1043-06-726050
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA AMÉRICA
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADO EN CIENCIAS NAVALES
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2006-12-14
Observaciones	

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1028-14-1294729
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	INGENIERO EN TELECOMUNICACIONES CON MENCION EN GESTION EMPRESARIAL EN TELECOMUNICACIONES
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2014-07-21
Observaciones	

Directorio: Wuyutay 17-37 - Quito • Código Postal: 170113 - Guayaquil • Ecuador • Teléfono: 00-2-394-300
www.senescyt.gob.ec

Anexo 5(c). Validez de contenido con V de Aiken

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
Pregunta 1	Pertinencia	4	3	3	4	3	3.4	0.800	0.548	0.930	NO ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 2	Pertinencia	4	4	4	3	3	3.6	0.867	0.621	0.963	NO ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 3	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 4	Pertinencia	4	4	3	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963	NO ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963	NO ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 5	Pertinencia	4	3	4	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963	NO ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 6	Pertinencia	3	4	4	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963	NO ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963	NO ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 7	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963	NO ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 8	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963	NO ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 9	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963	NO ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 10	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963	NO ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 11	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963	NO ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 12	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963	NO ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 13	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE

	Relevancia	4	3	4	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963	NO ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 14	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
Pregunta 15	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963	NO ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 16	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 17	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 18	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 19	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963	NO ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
Pregunta 20	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963	NO ACCEPTABLE
	Claridad	4	3	4	3	4	3.6	0.867	0.621	0.963	NO ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
TOTAL							3.8	0.933	0.701	0.988	ACCEPTABLE
							VALOR FINAL		93.3%		

Anexo 6. Análisis factorial exploratorio del instrumento

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,733
Prueba de esfericidad de Bartlett	1670.606	1425,081
	210	190
	.000	.000

Matriz de transformación de componente

Componente	1	2	3	4	5	6
1	,406	,583	,606	,346	-,014	,088
2	,897	-,328	-,234	-,112	-,128	,061
3	-,027	-,633	,290	,647	,247	-,187
4	,163	,308	-,353	,053	,739	-,454
5	,005	-,148	,201	-,263	,609	,706
6	,049	-,188	,573	-,614	,079	-,500

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,703
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1800,589
	gl	190
	Sig.	,000

Matriz de transformación de componente

Componente	1	2	3	4	5	6
1	,648	,457	,485	,319	,184	-,013
2	-,746	,468	,292	,294	,195	,120
3	,050	-,003	-,446	,805	-,383	,059
4	,121	,494	-,682	-,177	,463	,175
5	,057	-,445	,102	,178	,385	,780
6	,051	,361	,063	-,318	-,647	,586

	Inicial	Extracción
¿Para Ud. la atención de videollamada, llamada telefónica del técnico fue oportuna?	1,000	,620
¿La atención brindada mediante videollamada, llamada telefónica priorizó las enfermedades que padece?	1,000	,661
¿Cómo considera la valoración del profesional que la atendió en la videollamada, llamada telefónica?	1,000	,592
¿La profesional que la atendió mostró interés por brindarle información y procedió a la solución de las complicaciones de su enfermedad?	1,000	,591
¿Considera Ud. que el personal realizó la admisión de ingreso inmediata y acta de compromiso al programa de atención virtual de la rehabilitación física?	1,000	,689
¿El experto respondió sus llamadas en forma inmediata para resolver su necesidad?	1,000	,631
¿El profesional brindó mensajes claros y coherentes?	1,000	,657
¿Considera Usted que el Técnico le brindó la disponibilidad suficiente a su problema?	1,000	,636
¿El profesional que la atendió le inspiró confianza durante todo el tiempo de la atención virtual?	1,000	,665
¿El experto que la atendió respetó su privacidad en la atención virtual?	1,000	,716
¿Considera usted que los ejercicios terapéuticos ejecutados causaron algún deterioro físico durante el proceso de la atención virtual?	1,000	,687
¿Considera Usted que hubo las condiciones adecuadas para realizar el proceso de la rehabilitación virtual?	1,000	,729
¿Cree Usted que hubo una comunicación clara con el técnico que la atendió en las actividades virtuales que se realizó ?.	1,000	,591
¿Usted entendió el ejercicio y lo recuerda con precisión y corrección para aliviar su dolencia?	1,000	,681
¿Considera Usted que funciono el proceso de la atención virtual para su rehabilitación física?	1,000	,697
¿Qué opinión tiene Usted acerca del proceso de la atención virtual para su rehabilitación física?	1,000	,617
¿La cobertura celular fue clara y nítida para realizar la atención virtual de la rehabilitación física?	1,000	,786
¿Los materiales audiovisuales empleados estuvieron acorde a sus expectativas en las actividades programadas por el experto?	1,000	,712
¿Considera usted que cuenta con las herramientas básicas en su hogar para su atención virtual?	1,000	,799
¿Considera usted que el tiempo empleado en la atención virtual en la rehabilitación física es el correcto?	1,000	,635

Método de extracción: análisis de componentes principales.

	Inicial	Extracción
¿Considera que este medio atención virtual es el adecuado para su rehabilitación física?	1,000	,591
¿Considera que el experto utiliza palabras claras y sencillas durante las actividades programadas en la atención virtual?	1,000	,741
¿El profesional presta atención a sus necesidades durante el proceso de rehabilitación física?	1,000	,772
¿Se mantuvo fluidez en la conversación durante el proceso de atención virtual?	1,000	,683
¿Está satisfecho con la puntualidad en la atención virtual en la rehabilitación física?	1,000	,734
¿El profesional que le atendió le explica con palabras fáciles de entender cuál es la actividad y procedimiento que va a realizar?	1,000	,627
¿Considera que el experto resolvió con eficacia los problemas que se le presentó durante la pandemia del Covid 19?	1,000	,708
¿Considera que el profesional escuchó con atención sus problemas durante el proceso de rehabilitación?	1,000	,522
¿Considera que el trato personalizado fue el apropiado durante la rehabilitación virtual?	1,000	,763
¿Considera que sus necesidades fueran atendidas oportunamente?	1,000	,801
¿Su recuperación física se cumplió en el tiempo planificado?	1,000	,688
¿Cómo calificaría las ofertas de servicios adicionales brindados por el profesional?	1,000	,753
¿Cómo estimaría la atención virtual de la rehabilitación física del experto?	1,000	,516
¿Considera que este medio virtual es el apropiado para su atención física en la pandemia del covid19?	1,000	,754
¿Considera que el tiempo de duración de la atención virtual es el adecuado para su rehabilitación física?	1,000	,707
¿Considera que hubo facilidad en el procedimiento de rehabilitación física?	1,000	,683
¿Siente seguridad en realizar las actividades de rehabilitación física brindada por el profesional?	1,000	,756
¿Está contento con el servicio de atención virtual?	1,000	,864
¿Considera que se le brindó la información oportuna por parte del profesional a sus necesidades?	1,000	,766
¿Considera que los mensajes recibidos fueron asertivos en el proceso de rehabilitación física en la pandemia covid 19 ?	1,000	,638

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Anexo 6. Análisis factorial exploratorio del instrumento

Matriz de componente rotado ^a	Componente					
	1	2	3	4	5	6
¿Para Ud. la atención de videollamada, llamada telefónica del técnico fue oportuna?	.125	.325	.490	.077	.004	-.502
¿La atención brindada mediante videollamada, llamada telefónica priorizó las enfermedades que padece?	.232	.129	.133	-.163	.152	.723
¿Cómo considera la valoración del profesional que la atendió en la videollamada, llamada telefónica?	-.038	.033	.164	.218	.668	.263
¿La profesional que la atendió mostró interés por brindarle información y procedió a la solución de las complicaciones de su enfermedad?	.051	.079	.120	.749	.080	-.031
¿Considera Ud. que el personal realizó la admisión de ingreso inmediata y acta de compromiso al programa de atención virtual de la rehabilitación física?	.081	.122	.259	.704	.230	-.226
¿El experto respondió sus llamadas en forma inmediata para resolver su necesidad?	.453	.112	.296	-.162	-.528	.141
¿El profesional brindó mensajes claros y coherentes?	.123	.544	.260	.377	-.292	.225
¿Considera Usted que el Técnico le brindó la disponibilidad suficiente a su problema?	-.009	.021	.674	.404	-.029	.128
¿El profesional que la atendió le inspiró confianza durante todo el tiempo de la atención virtual?	-.097	.647	.275	.239	-.056	.317
¿El experto que la atendió respetó su privacidad en la atención virtual?	.800	-.258	.084	-.016	-.043	.022
¿Considera usted que los ejercicios terapéuticos ejecutados causaron algún deterioro físico durante el proceso de la atención virtual?	.752	.019	.019	.304	-.163	.036
¿Considera Usted que hubo las condiciones adecuadas para realizar el proceso de la rehabilitación virtual?	.795	.073	.072	.057	-.200	.208
¿Cree Usted que hubo una comunicación clara con el técnico que la atendió en las actividades virtuales que se realizó ?.	.083	.113	.747	.108	.029	-.018
¿Usted entendió el ejercicio y lo recuerda con precisión y corrección para aliviar su dolencia?	-.051	.527	.544	-.012	.322	-.024
¿Considera Usted que funcionó el proceso de la atención virtual para su rehabilitación física?	-.066	.431	.694	.111	-.050	.103
¿Qué opinión tiene Usted acerca del proceso de la atención virtual para su rehabilitación física?	.004	.721	.193	.202	-.139	-.020
¿La cobertura celular fue clara y nítida para realizar la atención virtual de la rehabilitación física?	.794	.345	-.173	.006	-.078	.032
¿Los materiales audiovisuales empleados estuvieron acorde a sus expectativas en las actividades programadas por el experto?	.002	.749	.085	-.202	.273	-.169
¿Considera usted que cuenta con las herramientas básicas en su hogar para su atención virtual?	.782	.066	-.155	-.087	.356	-.159
¿Considera usted que el tiempo empleado en la atención virtual en la rehabilitación física es el correcto?	.662	-.386	.206	-.006	.055	.032

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 18 iteraciones.

Matriz de componente rotado ^a	Componente					
	1	2	3	4	5	6
¿Considera que este medio atención virtual es el adecuado para su habilitación física?	,142	,737	-,022	,155	,002	-,062
¿Considera que el experto utiliza palabras claras y sencillas durante las actividades programadas en la atención virtual?	,341	-,441	,483	-,010	,444	,008
¿El profesional presta atención a sus necesidades durante el proceso de habilitación física?	-,008	,034	,102	,078	-,053	,867
¿Se mantuvo fluidez en la conversación durante el proceso de atención virtual?	,064	,041	-,016	,821	,051	,003
¿Está satisfecho con la puntualidad en la atención virtual en la rehabilitación física?	,091	,242	,153	,788	,017	,147
¿El profesional que le atendió le explica con palabras fáciles de entender cuál es la actividad y procedimiento que va a realizar?	,427	,257	,371	-,254	-,132	-,400
¿Considera que el experto resolvió con eficacia los problemas que se le presentó durante la pandemia del Covid 19?	,139	,155	,774	,235	,074	-,068
¿Considera que el profesional escuchó con atención sus problemas durante el proceso de habilitación?	,135	,304	,417	,449	-,189	,022
¿Considera que el trato personalizado fue el apropiado durante la habilitación virtual?	-,006	,248	,810	-,027	,078	,196
¿Considera que sus necesidades fueran atendidas oportunamente?	,848	,014	,156	,097	-,099	-,196
¿Su recuperación física se cumplió en el tiempo planificado?	,762	,037	,249	,151	-,066	-,129
¿Cómo calificaría las ofertas de servicios adicionales brindados por el profesional?	,813	,040	,284	,061	-,080	-,011
¿Cómo estimaría la atención virtual de la habilitación física del experto?	,126	,527	,251	,333	,161	-,149
¿Considera que este medio virtual es el apropiado para su atención física en la pandemia del covid19?	,016	,632	,381	,259	,374	,046
¿Considera que el tiempo de duración de la atención virtual es el adecuado para su habilitación física?	,022	,528	,416	,377	,319	-,104
¿Considera que hubo facilidad en el procedimiento de habilitación física?	,049	,688	,318	-,090	,110	,293
¿Siente seguridad en realizar las actividades de habilitación física brindada por el profesional?	,785	,193	,012	-,114	,262	,144
¿Está contento con el servicio de atención virtual?	-,037	,267	,070	,033	,885	-,035
¿Considera que se le brindó la información oportuna por parte del profesional a sus necesidades?	,802	,074	-,194	-,048	,216	,175
¿Considera que los mensajes recibidos fueron asertivos en el proceso de habilitación física en la pandemia covid 19 ?	,764	,003	-,110	,191	-,075	-,031

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

La. La rotación ha convergido en 10 iteraciones.

Anexo 7. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE ATENCION VIRTUAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	20

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR DURANTE EL COVID19

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	20

Estadísticas de total de elemento de la Atención Virtual de Rehabilitación Física

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Para Ud. la atención de videollamada, llamada telefónica del técnico fue oportuna?	87.06	21.712	.390		.792
¿La atención brindada mediante videollamada, llamada telefónica priorizó las enfermedades que padece?	86.95	23.595	.217		.800
¿Cómo considera la valoración del profesional que la atendió en la videollamada, llamada telefónica?	87.04	23.708	.122		.808
¿La profesional que la atendió mostró interés por brindarle información y procedió a la solución de las complicaciones de su enfermedad?	86.95	23.205	.293		.796
¿Considera Ud. que el personal realizó la admisión de ingreso inmediata y acta de compromiso al programa de atención virtual de la rehabilitación física?	86.97	22.810	.371		.792
¿El experto respondió sus llamadas en forma inmediata para resolver su necesidad?	87.22	22.396	.329		.795
¿El profesional brindó mensajes claros y coherentes?	86.95	21.636	.531		.782
¿Considera Usted que el Técnico le brindó la disponibilidad suficiente a su problema?	87.03	21.745	.438		.788
¿El profesional que la atendió le inspiró confianza durante todo el tiempo de la atención virtual?	86.94	22.238	.439		.788
¿El experto que la atendió respetó su privacidad en la atención virtual?	87.31	23.127	.262		.798
¿Considera usted que los ejercicios terapéuticos ejecutados causaron algún deterioro físico durante el proceso de la atención virtual?	87.42	22.281	.455		.787
¿Considera Usted que hubo las condiciones adecuadas para realizar el proceso de la rehabilitación virtual?	87.39	22.394	.467		.787
¿Cree Usted que hubo una comunicación clara con el técnico que la atendió en las actividades virtuales que se realizó ?.	86.81	22.773	.464		.788
¿Usted entendió el ejercicio y lo recuerda con precisión y corrección para aliviar su dolencia?	86.90	22.280	.447		.787
¿Considera Usted que funciono el proceso de la atención virtual para su rehabilitación física?	86.94	21.866	.523		.783
¿Qué opinión tiene Usted acerca del proceso de la atención virtual para su rehabilitación física?	86.92	22.289	.437		.788
¿La cobertura celular fue clara y nítida para realizar la atención virtual de la rehabilitación física?	87.41	22.751	.434		.789
¿Los materiales audiovisuales empleados estuvieron acorde a sus expectativas en las actividades programadas por el experto?	86.86	23.526	.250		.798
¿Considera usted que cuenta con las herramientas básicas en su hogar para su atención virtual?	87.39	23.446	.274		.797
¿Considera usted que el tiempo empleado en la atención virtual en la rehabilitación física es el correcto?	87.39	23.637	.223		.799

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Considera que este medio atención virtual es el adecuado para su habilitación física?	86,49	28,547	,401	.	,838
¿Considera que el experto utiliza palabras claras y sencillas durante las actividades programadas en la atención virtual?	86,32	30,729	,256	.	,842
¿El profesional presta atención a sus necesidades durante el proceso de habilitación física?	86,37	31,678	,048	.	,853
¿Se mantuvo fluidez en la conversación durante el proceso de atención virtual?	86,33	30,696	,269	.	,842
¿Está satisfecho con la puntualidad en la atención virtual en la rehabilitación física?	86,35	29,660	,447	.	,835
¿El profesional que le atendió le explica con palabras fáciles de entender cuál es la actividad y procedimiento que va a realizar?	86,62	29,349	,344	.	,840
¿Considera que el experto resolvió con eficacia los problemas que se le presentó durante la pandemia del Covid 19?	86,41	27,534	,575	.	,828
¿Considera que el profesional escuchó con atención sus problemas durante el proceso de habilitación?	86,44	28,106	,482	.	,833
¿Considera que el trato personalizado fue el apropiado durante la habilitación virtual?	86,26	29,001	,470	.	,834
¿Considera que sus necesidades fueran atendidas oportunamente?	86,80	29,143	,489	.	,833
¿Su recuperación física se cumplió en el tiempo planificado?	86,87	29,025	,540	.	,831
¿Cómo calificaría las ofertas de servicios adicionales brindados por el profesional?	86,85	29,065	,557	.	,831
¿Cómo estimaría la atención virtual de la habilitación física del experto?	86,21	29,312	,522	.	,832
¿Considera que este medio virtual es el apropiado para su atención física en la pandemia del covid19?	86,27	28,506	,610	.	,828
¿Considera que el tiempo de duración de la atención virtual es el adecuado para su habilitación física?	86,30	28,330	,610	.	,827
¿Considera que hubo facilidad en el procedimiento de habilitación física?	86,30	29,158	,457	.	,834
¿Siente seguridad en realizar las actividades de habilitación física brindada por el profesional?	86,85	29,866	,496	.	,834
¿Está contento con el servicio de atención virtual?	86,27	30,554	,259	.	,843
¿Considera que se le brindó la información oportuna por parte del profesional a sus necesidades?	86,84	30,553	,362	.	,838
¿Considera que los mensajes recibidos fueron asertivos en el proceso de habilitación física en la pandemia covid 19 ?	86,85	30,517	,368	.	,838

Anexo 8 Autorización de la aplicación del instrumento



GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL DE TENGUEL

Oficio No. 186-GADPT-P-2021
Tenguel, 04 de mayo del 2021

Lic. Paulina Francisca Madrid Peralta
Maestrante del Programa Académico de
Maestría en Gestión de los Servicios de Salud
Universidad Cesar Vallejo.

De mis consideraciones:

Por medio de la Presente Reciban un cordial saludo. En relación con el oficio S/N suscrito por ustedes a esta Institución solicitando autorización para la ejecución de su trabajo de titulación previo la obtención del título de cuarto Nivel de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud cuyo tema es Atención Virtual de Rehabilitación Física y Satisfacción del Adulto Mayor durante COVID 19 en la Parroquia Tenguel, Cantón Guayaquil comunico lo siguiente:

Luego de revisar el perfil del proyecto en relación con las observaciones planteadas en la primera revisión, el Gobierno Autónomo Parroquia de Tenguel autoriza la ejecución del mencionado trabajo de titulación. Se le recuerda que se deben cumplir los principios de la bioética, la legislación vigente aplicable y los demás estándares nacionales e internacionales en la materia es así con las medidas de bioseguridad para evitar contagio contra la pandemia del Covid19.

Atentamente
Dios, Patria y Libertad

José Antonio Cruz Rodríguez
Presidente Del Gad Parroquial de Tenguel



Cc. Archivo.

Anexo 9. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



Título: Atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 en la parroquia Tenguel, cantón Guayaquil, 2021.
Investigador(a) principal: Paulina Francisca Madrid Peralta

Estimado(a) Señor(a):

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

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala del Espacio Activos con Alimentación de las instalaciones del Gadp de Tenguel, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

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

Declaración de(la) Investigador(a):

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

Firma del(la) Investigador(a)

Perú, 03 de mayo del
2021

País y Fecha

Anexo 10. Compromiso del Investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

INVESTIGADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 en la parroquia Tenguel, cantón Guayaquil, 2021.

Investigador(a) principal: Paulina Francisca Madrid Peralta

Declaración del Investigador(a):

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

Firma del(la) Investigador(a)

Perú, 03 de mayo del
2021

País y Fecha

Anexo 11. Fotos del trabajo de campo



Anexo 12. Base de datos de la recolección de datos

N°	Edad	Atención virtual de la rehabilitación física																				Satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19																			
		Fiabilidad				Capacidad de Respuesta				Seguridad				Empatía				Aspectos Tangibles				Comunicación					Actitudes Profesionales			Disponibilidad				Accesibilidad				Seguridad			
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	86	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	
2	72	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	
3	73	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	3	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
4	78	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	3	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
5	83	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	3	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
6	72	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	3	5	5	5	4	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	
7	82	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	3	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
8	91	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	3	5	5	4	4	2	2	3	2	3	3	4	5	3	3	3	4	5	4	4
9	72	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	3	4	5	4	4
10	66	4	4	4	5	5	5	5	4	3	5	5	5	4	3	4	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	3	5	4	4	4	5	5	5	3	4	5	4	4
11	69	5	5	3	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	4	4	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	5	4	5	4	4
12	70	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	3	4	4	4	4	5	3	5	5	4	4	3	5	3	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4
13	92	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	3	4	5	5	5	3	5	5	5	5	4	3	3	5	3	3	4	3	5	5	5	4	5	4	4
14	66	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	3	4	4
15	80	4	5	4	5	3	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	5	4	3	4	4

16	80	3	4	5	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	4	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	3	5	5	4	4	4	5	5	3	5	4	3	4	4			
17	72	5	4	4	3	4	4	4	3	4	5	4	4	3	5	4	3	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	3	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	3	4	4		
18	83	4	5	3	4	5	5	5	4	3	4	5	5	5	3	4	5	5	5	4	4	4	4	3	5	3	5	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4		
19	84	3	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	5	5	3	4	5	4	4			
20	76	2	5	3	4	4	3	4	3	4	5	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	3	5	5	5	3	3	5	3	3	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4			
21	75	4	5	5	5	5	4	4	3	4	5	4	4	5	5	4	3	4	5	5	4	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4		
22	92	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	
23	93	3	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	
24	80	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	
25	87	5	4	3	4	5	4	4	3	4	5	5	4	4	5	4	3	4	5	5	4	5	4	3	4	5	4	4	3	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	3	4	5	5	4
26	68	2	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	2	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4
27	75	3	5	3	4	3	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	3	4	3	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	
28	87	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5
29	78	5	4	4	5	4	4	4	3	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	3	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	
30	76	4	5	5	4	5	1	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	1	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4
31	86	5	4	4	3	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	3	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
32	70	3	5	3	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	3	5	3	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	
33	74	2	5	5	5	3	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	2	5	5	5	3	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	
34	80	5	5	3	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	3	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4

35	66	5	5	5	5	4	5	5	4	5	3	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5			
36	77	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	4	5	4	5	4	4	5				
37	79	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4			
38	77	5	5	4	3	4	4	5	4	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	4	5	5	4	3	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	4	
39	91	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	
40	66	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	
41	78	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4
42	77	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	
43	75	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
44	80	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	3	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	3	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5		
45	83	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	
46	83	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	
47	92	5	5	5	5	4	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	
48	77	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	3	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	3	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5		
49	67	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	
50	66	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4
51	72	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
52	68	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	
53	65	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5

92	68	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
93	80	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
94	71	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
95	72	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
96	68	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
97	67	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
98	65	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
99	70	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
100	68	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
101	72	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
102	75	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
103	68	5	4	3	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	3	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
104	80	5	3	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	3	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
105	71	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
106	72	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
107	68	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
108	67	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
109	65	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
110	70	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4

111	68	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
112	72	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
113	75	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
114	68	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
115	80	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
116	71	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
117	72	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
118	68	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
119	67	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
120	65	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
121	70	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
122	68	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
123	72	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
124	75	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
125	68	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
126	80	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
127	71	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
128	72	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
129	68	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4

130	67	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
131	65	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
132	70	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
133	68	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
134	72	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
135	75	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
136	68	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
137	80	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
138	71	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
139	72	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
140	68	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
141	67	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
142	65	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
143	70	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
144	68	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
145	72	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
146	75	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
147	68	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
148	80	5	5	4	4	4	5	5	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4

149	67	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
150	65	5	5	4	5	5	5	5	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4		
151	70	5	4	5	4	4	5	3	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	3	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	
152	68	5	4	5	4	4	5	3	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	3	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	
153	72	5	4	5	5	5	4	3	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	3	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	
154	75	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	
155	68	3	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	3	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	
156	66	3	5	5	4	4	2	2	3	2	3	3	4	5	3	3	3	4	5	4	4	3	5	5	4	4	2	2	3	2	3	3	4	5	3	3	3	4	5	4	4	
157	70	3	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	3	4	5	4	4	
158	68	3	5	5	5	5	5	5	3	5	4	4	4	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	3	5	4	4	4	5	5	5	3	4	5	4	4	
159	72	3	5	5	4	4	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	5	4	5	4	4	3	5	5	4	4	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	5	4	5	4	4
160	75	3	5	5	4	4	3	5	3	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	5	5	4	4	3	5	3	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4
161	68	3	5	5	5	5	4	3	3	5	3	3	4	3	5	5	5	4	5	4	4	3	5	5	5	5	4	3	3	5	3	3	4	3	5	5	5	4	5	4	4	
162	80	4	4	5	5	5	5	5	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	3	4	4	
163	85	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	5	4	3	4	4
164	76	4	4	5	4	4	5	3	5	5	4	4	4	5	5	3	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	3	5	5	4	4	4	5	5	3	5	4	3	4	4
165	65	4	4	5	5	5	4	3	5	3	4	4	4	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4	5	5	5	4	3	5	3	4	4	4	5	5	5	5	4	3	4	4	
166	66	4	4	3	5	3	5	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	4	3	5	3	5	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4
167	80	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	5	5	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	5	5	3	4	5	4	4	

168	89	5	3	5	5	5	3	3	5	3	3	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	5	5	5	3	3	5	3	3	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	
169	66	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
170	67	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CARRANZA SAMANEZ KILDER MAYNOR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "ATENCIÓN VIRTUAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR DURANTE EL COVID-19 EN LA PARROQUIA TENGUEL, CANTÓN GUAYAQUIL, 2021", cuyo autor es MADRID PERALTA PAULINA FRANCISCA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido de 22.00%, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 17 de Setiembre del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CARRANZA SAMANEZ KILDER MAYNOR DNI: 40320045 ORCID 0000-0002-6891-0065	Firmado digitalmente por: KILDERMAYNOR el 17- 09-2021 10:43:38

Código documento Trilce: TRI - 0192137