UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Calidad del servicio de terapia física por Teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Clavo Huancas, Melissa Judith (ORCID: 0000-0002-3605-4583)

ASESORA:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

En primer lugar a Dios que me ha dado la vida y fortaleza para seguir adelante acompañándome y guiándome en este camino, de igual manera dedicado a mis queridos padres que a pesar de la distancia siento que están siempre conmigo quienes con mucho amor me han mostrado el camino del bien, apoyándome y alentándome constantemente.

Agradecimiento

Agradezco infinitamente a Dios por la vida, la salud y todas sus bendiciones.

Agradezco a mi familia por sus oraciones, apoyo y consejos que me han brindado a lo largo de mi camino acompañándome de esta manera en cada una de mis metas.

Mi sincera gratitud a mi asesora Yris Díaz Mujica, principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su conocimiento y enseñanza permitió el desarrollo de este trabajo de investigación.

A la institución que me brindó las facilidades para poder desarrollar y realizar mi trabajo de investigación.

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	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	37
ANEXOS	43

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Validez de juicio de expertos sobre el contenido del cuestionario	18
Tabla 2	Calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas,2021	20
Tabla 3	Descripción de la dimensión Confiabilidad de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021	21
Tabla 4	Descripción de la dimensión Responsabilidad de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021	22
Tabla 5	Descripción de la dimensión Seguridad de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021	23
Tabla 6	Descripción de la dimensión Empatía de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021	25
Tabla 7	Descripción de la dimensión Bienes materiales o tangibles de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021	26

Índice de figuras

		Pág
Figura 1	Esquema del diseño de investigación	15
Figura 2	Niveles de la Calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021	20
Figura 3	Niveles de la dimensión Confiabilidad de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021	21
Figura 4	Niveles de la dimensión Responsabilidad de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021	22
Figura 5	Niveles de la dimensión Seguridad de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021	24
Figura 6	Niveles de la dimensión Empatía de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021	25
Figura 7	Niveles de la dimensión Bienes materiales o tangibles de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021	26

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue describir la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021. El trabajo fue de enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, que contó con una población de 99 usuarios adultos mayores del Centro de desarrollo integral Turquezas. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario de la escala multidimensional Servqual (Parasuraman et al., 1992) que tuvo una confiabilidad mediante prueba piloto con alfa de Cronbach de ,755.

Los resultados indican que, en el análisis del género se apreció similitudes tanto para el grupo femenino (95.1%) y masculino (92.1%), ya que fue moderado en la percepción de la calidad del servicio; en el caso del análisis de procedencia se apreció que tanto para el segmento de la costa (87.8%), centro (98.2%) y selva (100.0%) la percepción que tiene respecto a la calidad del servicio por teleasistencia fue moderado. Por lo tanto se concluye que las prácticas percibidas durante la etapa de teleasistencia fueron medianamente aceptables, a juicio de los usuarios según género y procedencia en base a su experiencia con el servicio.

***Palabras clave*:** Calidad del servicio, terapia física, teleasistencia, adultos mayores, Covid-19.

ABSTRACT

The aim of the research study was to describe the quality of physical therapy service by telecare in the CEDIF Turquezas, 2021 for the elderly according to gender and origin. The research, which had a study population of 99 elderly participants from the Turquezas Integral Development Center, was quantitative-focused, of basic type, descriptive level, non-experimental design, and cross-sectional. The technique used was a survey and the instrument was a Servqual multidimensional scale questionnaire (Parasuraman et al., 1992) that had a reliability through pilot test with Cronbach's alpha of .755.

The results indicate that in the gender analysis, similarities were observed for both the female group (95.1%) and the male group (92.1%), since it was average regarding the perception of the quality of service. In the case of the origin analysis, it was observed that for the coastal area (87.8%), central region (98.2%) and jungle (100.0%) the perception that they have regarding the quality of the telecare service was moderate. Therefore it is concluded that practices perceived during the telecare stage were moderately acceptable, based on user opinion according to gender and origin and their experience with the service.

Keywords: Quality of service, physical therapy, telecare, elderly, COVID-19.

I. Introducción

El COVID – 19, provocado por el SARS-CoV-2, generó que los diferentes países adopten medidas preventivo – regulatorias de aislamiento social obligatoria para la comunidad, con el propósito de salvaguardar la salud (Ribot et al., 2020); esta nueva normalidad provocó cambios en el contexto social cómo en la forma de relacionarse, adaptación académica, modalidad de trabajo y atención en contextos de salud; estudios efectuados pusieron de manifiesto el incremento del malestar, ansiedad, preocupación, miedo, por factores vinculados a la salud, continuidad del tratamiento con respecto a los usuarios que recibían atención, así como la creciente incertidumbre laboral, inestabilidad laboral y el temor evidente de cuidar a los familiares, para los que trabajan en el área de la salud (Ribot et al., 2020).

Es en esta coyuntura de la pandemia, en donde se puso de manifiesto lo endeble que puede resultar el sistema de salud en la atención de los usuarios que asisten a consulta, siendo los más vulnerables la comunidad de tercera edad; un estudio puso de manifiesto que la cuarentena estuvo asociada a la depresión y estrés, pudiendo desencadenar distintas enfermedades por el estilo de vida inadecuada y poco saludable, sugiriéndose actividad física en poblaciones vulnerables como el caso de los adultos mayores (Mattioli et al., 2020)

Es en este contexto que el personal de la salud y atención a personas, orientadas a trabajar de forma directa con los pacientes ambulatorios, tuvieron que buscar estrategias y alternativas (teleasistencia) para continuar con la práctica profesional, la cual permita realizar los seguimientos y entrenar en habilidades a los pacientes-familias para que realicen un monitoreo diario del avance en sus terapias (Aliaga et al., 2020), esto debido a que muchos de los pacientes, al no tener monitoreo pueden evidenciar retrocesos en sus procesos terapéuticos y afectar la parte física así también como la mental (Vega et al., 2020); tras afrontar la pandemia se plantearon algunas sugerencias y observaciones para la atención de adultos mayores con un enfoque basado en los derechos humanos, las cuales podrían ser generalizables en un contexto de casa, comunidad y residencias de supervisión a largo plazo, sin embargo muchas

instituciones tuvieron dificultades en el tránsito de adecuar medidas de atención a estos grupos vulnerables (Huenchuan, 2020); el país no fue la excepción en la forma de adecuarse a la nueva normalidad, pues incorporó medidas mediante consulta telefónicas o video-llamadas (teleasistencia médica), la cual fue una medida de adecuación bastante importante pero tuvo falencias pues se dificulta la conectividad, adecuación en fechas y horarios para poder recibir la teleconsulta, interferencia-ruido que pueden jugar un papel afectante en la comprensión y recepción de recomendaciones médicas o terapéuticas (Villanueva et al., 2020).

En base a lo detallado anteriormente, se ha puesto de manifiesto que el contexto del COVID-19 ha generado cambios abruptos en las prácticas profesionales que comúnmente se realizaba, es por ello que el Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) Turquezas de la sede Ancón, dependiente del INABIF dispuso la atención a través de la teleasistencia, sin tener en cuenta el malestar del usuario adulto mayor, debido a la adaptación a la modalidad, fallas en la conectividad, efectividad de la práctica, entre otras variables a considerar en la percepción de calidad del servicio de atención. Por todo lo anteriormente mencionado, el propósito de la investigación se enfocó en responder ¿Cómo es la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021?; así mismo dentro de los cuestionamientos específicos se planteó: (a) ¿Cómo es la dimensión confiabilidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021?, (b) ¿Cómo es la dimensión responsabilidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021?, (c) ¿Cómo es la dimensión seguridad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021?, (d) ¿Cómo es la dimensión empatía del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021?, (e) ¿Cómo es la dimensión bienes materiales o tangibles del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021?

La presente investigación se justifica a nivel teórico complementando vacíos teóricos en torno al estudio de la calidad del servicio en contexto de la teleasistencia, actualizar modelos explicativos que ayuden a entender esta nueva normalidad, así como ajustar medidas o criterios de medición del constructo evaluado, de igual modo la investigación facilitará ampliar el conocimiento que se tiene sobre la atención de profesionales en terapia física en contextos virtuales.

Así mismo a nivel práctico el estudio es pertinente pues permitirá analizar la percepción que tienen los usuarios de la tercera edad que asisten-reciben el servicio de terapia física por teleasistencia, con el propósito de realizar mejoras continuas con el fin de potenciar; así mismo a nivel social este estudio se justifica pues promoverá que la institución en donde se realice el estudio pueda tener un análisis situacional actual para definir decisiones y así mejorar la adecuación del servicio por teleasistencia, pues de esta manera se impactará en otros servicios que también coinciden en la atención a este grupo etario, por otro lado también permitirá al personal de terapia física mejorar sus estrategias y conocer sus deficiencias para así poder mejorar la atención por teleasistencia.

Finalmente dentro del plano metodológico el estudio permitirá identificar la percepción que tienen los usuarios en las diferentes aristas de la calidad del servicio, en coyuntura de teleasistencia, estos resultados facilitarán la identificación de aquellos puntos fuertes y débiles de la atención brindada por los profesionales en terapia física y será base para plantear alternativas pertinentes y ajustadas a su realidad en esta nueva normalidad de atención (llamadas, videollamadas, formularios pregrabados).

Con tal propósito se planteó como objetivo principal el describir la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021; así mismo se planificaron propósitos específicos, los cuales serán: (a) analizar la dimensión confiabilidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas,2021 (b) conocer la dimensión responsabilidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas,2021 (c) analizar

la dimensión seguridad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en CEDIF-Turquezas, 2021 (d) describir la dimensión empatía del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas,2021 y (e) conocer la dimensión bienes materiales o tangibles del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas,2021.

II. MARCO TEÓRICO

El desarrollo del marco teórico contempló la inclusión de estudios nacionales e internacionales vinculados a las variables de investigación, así mismo se reportó modelos teóricos que sustenten la propuesta investigativa. A continuación se detallará estudios empíricos seleccionados para la investigación

A nivel nacional se encontró el estudio de Gómez (2020), quien propuso describir la estimación de la calidad del servicio de un CEDIF. Los resultados expresaron un bajo nivel de calidad percibida, concluyendo en una tendencia medio-baja en la calidad del servicio percibidos por los adultos mayores.

En el mismo sentido Nizama (2019), planteó determinar la apreciación del servicio en adultos mayores de Barranca, la investigación reportó que el servicio fue percibido como una atención de mala calidad. Dichos estudios tienen características similares en la presente investigación y es muy importante considerar que la población adulta mayor tiene una percepción negativa en cuanto a las atenciones brindadas.

Curioso et al. (2020), refieren que la telecomunicación digital incluido al sistema de salud cumple un rol esencial en esta crisis por el SARS-CoV-2, el cual ha traído ventajas cómo el de disminuir el tiempo de espera, evitar el traslado innecesario y minimizar la transmisión del COVID-19 por exponerse directamente al paciente y personal de salud, por otro lado mencionan que debido a esta crisis sanitaria el Poder Ejecutivo ha expuesto diversas normas para promover el uso de la telesalud. De esta manera se puede proteger a nuestra población vulnerable

como los adultos mayores brindándoles atención digital, evitando de esta manera la propagación del contagio.

En la misma línea Quispe (2021). Señala que la telesalud tiene una importancia significativa para la evolución del sistema digital de salud en bien del paciente y personal de salud pero advierte que podría menguar la relación médico – paciente, por ello plantea que se necesita la debida capacitación digital a los especialistas en salud y también se requiere establecer las normas éticas para así acreditar la adecuada sucesión de la atención, la calidad y seguridad brindada en este nuevo servicio. Basándonos en la presente investigación se puede recalcar que la atención de terapia física por medios tecnológicos no ha sido tan óptima ya que para la rehabilitación o mejora de la salud física se requiere de la parte presencial, sobre todo en personas adultas mayores que muchas veces por su deterioro de los sentidos y cognitivos es más complejo.

Por otro lado Chacón (2018), realizó el trabajo del nivel de calidad del servicio de salud en un Hospital del Seguro entre los consultorios que atienden adultos mayores. Los resultados detallaron que el grado de insatisfacción de los asegurados fue 48.2 % mientras que el nivel de satisfacción fue de 51.8 %. El trabajo concluyó que hay un nivel de equilibrio entre los niveles de insatisfacción y satisfacción.

A nivel internacional otras investigaciones se asemejan al tema de estudio de tal manera se encontró el estudio de Brotman et al. (2021), detallan que debido al SARS-CoV-2 las atenciones en salud por telecomunicaciones ha incrementado en instituciones que atienden solo a adultos mayores y personas con discapacidad, llegando a áreas rurales donde antes se encontraba restringido, estos cambios han beneficiado a los pacientes tanto como a los que proveen la atención médica, los pacientes son atendidos sin salir de su hogar y los que tienen COVID-19 son monitoreados mientras están aislados en casa o después del alta hospitalaria. Es muy importante rescatar que gracias a la teleasistencia se ha logrado llegar a lugares con insuficiente acceso a la atención sobre todo a la población en riesgo.

Por su parte, en el estudio de Frank et al. (2021) propusieron examinar la evolución de los servicios de telesalud a lo largo de la pandemia por SARS-CoV-2; compararon la viabilidad de la atención presencial con la atención de telesalud. Donde reportaron mucho más citas atendidas por telesalud que de forma presencial, con menos cancelaciones de citas y los pacientes mostraron progreso y disminución de los síntomas. Por tal motivo se puede concluir que el servicio de telesalud podría ser una opción factible para optimizar la accesibilidad de los servicios de salud en población de bajos recursos económicos.

Del mismo modo, en la investigación de Bhatia (2021) se consideró la inclusión de la telecomunicación al sistema de salud en la India debido a la actual situación crítica que atraviesa el mundo (COVID-19). Concluye que el modelo de atención por telesalud aumenta la facilidad de acceso en la atención sanitaria y que en el futuro este método de servicio tiene que convertirse en una parte integral del sistema de salud. En estos tiempos de crisis en la salud la teleasistencia está cerrando la brecha en los procesos de atención médica ya sea por enfermedades crónicas o por COVID-19.

Así mismo, en la investigación realizada por Rebitschek et al. (2020), señalaron que existe un requerimiento primordial para el éxito de la comunicación digital en el sistema de salud, el cual es la alfabetización sanitaria digital de los pacientes sobre el conocimiento del riesgo de cuáles son los pro y los contra en la utilización de la comunicación digital sanitaria (telesalud). Se debe considerar este estudio teniendo en cuenta que la población adulta mayor son los que en su mayoría no tiene el conocimiento adecuado sobre el tema de tecnología digital.

Por otro lado Bustamante et al. (2020) Quienes en su investigación compararon las perspectivas con la apreciación de la calidad de los servicios sanitarios para así redefinir los componentes de la calidad del servicio. Estos resultados detallaron que los usuarios perciben de forma positiva y satisfactoria la calidad de los servicios ofrecidos en la atención primaria de la salud.

Del mismo modo, Gomes et al. (2020) realizaron un estudio para evidenciar la presencia de relación entre las distintas clases de empresas que prestan servicios básicos en salud para la mejoría de la calidad del servicio y acceso a la

salud brasileña. Obteniéndose como resultado que no había asociación en el tipo de empresa involucrada en la administración del servicio ya sea público o privado, aparte se evidenció que los agentes privados y las máximas calificaciones en el proceso de certificaciones se centraron en las regiones más grandes con elevados estándares socio - económicos.

De igual manera Olguín et al. (2020), consideraron en su estudio obtener información sobre la estimación de la calidad del servicio en salud del sector particular y público desde la perspectiva de los usuarios. Los resultados refieren que hay un impacto entre la calidad del servicio prestado y la satisfacción del mismo. Concluyendo que no hay similitud en las apreciaciones de la calidad del servicio particular como el público. Por lo mismo basándonos en este estudio los proveedores en salud deben considerar optimizar los distintos servicios de calidad concedidos.

Por su parte Morales-Sánchez et al. (2019), detallaron en su estudio midiendo el grado de la calidad apreciada por los usuarios en relación a los servicios prestados de la parte pública en salud. Precisaron que existen niveles positivos de satisfacción pero señalan mejoramiento en otras áreas y que constantemente se debe desarrollar un proceso de seguimiento para una optimización en la calidad de los servicios ofrecidos al público. En base a esta investigación debemos enfocarnos en mejorar la calidad en las áreas o dimensiones que sean negativos para los usuarios y llevar un seguimiento del mismo.

En el caso de Perez et al. (2018), trabajaron en la evaluación de la calidad de prestación de salud, brindada por medio de una metodología llamada Seis sigma, teniendo como resultado que el 50 % de los pacientes tienen percepciones bajas en los niveles evaluados en un hospital en Colombia. En base a lo expuesto concluyeron que se debe efectuar medidas de mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios sanitarios.

Por otro lado Bradford et al. (2016), En su estudio describen al servicio de telesalud como un modelo de atención sostenible y exitoso, mejorando así la facilidad para el ingreso a los servicios de salud rural y remota disminuyendo esa necesidad de trasladarse desde un lugar lejano tanto para el médico como el paciente.

En el análisis del contenido teórico fue importante entender la conceptualización de la variable de Calidad de atención con el fin de plantear las diferentes posturas teóricas que se han detallado en torno al constructo; en este sentido Juran (1990) asegura que la calidad del servicio se fija más en satisfacer las necesidades que tiene el usuario o cliente, detallando una planificación el cual incluye primero en reconocer al usuario con sus necesidades, crear un producto que resuelva esa necesidad y por último crear un proceso que facilite ese servicio y/o producto.

Por otra parte Cantú (2011) define a la calidad como aquellos atributos que poseen un servicio o producto para ser de provecho a quienes lo adquieren (cliente o usuario) es decir cuando dichos atributos llegan a cubrir las expectativas del usuario.

Malagón et al. (2006), definen a la calidad como un medio para entregar de óptima manera el servicio en todas sus áreas, con el fin de satisfacer las necesidades del usuario. Es importante recalcar que para lograr una excelente calidad se requiere observar todos los componentes del servicio conjuntamente ya que si uno falla puede afectar el concepto general de la atención brindada.

Carrillo y Ramos (2012), manifiestan que la calidad del servicio es un tema prioritario y de importancia crítica, por lo cual el personal de salud debe prestar mayor atención al tema por el impacto que tiene por el bienestar de los usuarios. En definitiva, una óptima calidad se puede lograr siempre y cuando se identifiquen las áreas débiles del servicio, se planteen estrategias para corregirlas y sobre todo la contribución voluntaria del personal en mejorar la atención que se requiere.

Tomando en consideración los múltiples conceptos sobre calidad se puede abreviar que la calidad viene a ser el conjunto de todos los procesos desde el momento de su creación, la forma en la que se entrega y cómo llega el producto o servicio al usuario, es así como se va formando la percepción del usuario en torno a la institución. Resumiendo de esta forma que es el cliente quien define la calidad del servicio donde intervienen su valoración, sus expectativas y los riesgos que pueden existir.

Dentro de los modelos explicativos, para entender a la calidad del servicio se tienen diferentes propuestas teóricas, una de ellas es la que propone Donabedian (1984) con su Propuesta teórica de atención médica, quien entiende y dimensiona a la calidad de servicio como los máximos logros de la atención del personal de salud con los mínimos riesgos hacia el paciente, el cual lo mide en dos dimensiones, la interpersonal que mide las expectativas, intereses y valores de los pacientes y la dimensión técnica que mide la tecnología y ciencia médica para que de esta forma ofrezca un bien hacia la salud sin tener que exceder los riesgos.

Por su parte Grönross (1984) con su Propuesta teórica de la imagen en el cual explica que la calidad de los servicios tiene tres componentes, primero la calidad funcional que es el más significativo ya que se responsabiliza de cómo es que el usuario obtiene o recepciona el producto, el segundo componente menciona a la calidad técnica haciendo hincapié a qué es lo que se le está entregando al usuario; estos dos componentes van a dar como resultado a la imagen de la institución que es lo más primordial.

Así también Parasuraman et al. (1985 - 1988) con su Propuesta de análisis de los Gaps o deficiencias, crearon un instrumento de medida para su evaluación llamado SERVQUAL, que significa *Service Quality*, mencionando que la calidad del servicio es apreciada por el beneficiario de una forma integral en base a lo que piensan que la organización debe de brindarles y los resultados que ellos captan del servicio brindado; con todo esto sostienen que es importante que se haga un previo análisis del servicio brindado conforme a la opinión que tienen los usuarios

para así poder evaluar y medir el nivel del servicio; Así pues se entiende a la calidad del servicio como la profundidad de las brechas o insuficiencias que haya en relación de las apreciaciones del usuario con las expectativas que tiene del servicio brindado (Zeithaml et al., 1993).

Es en este sentido que la investigación tomará la propuesta teórica de SERVQUAL creado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) quienes conciben a la calidad de atención en cinco componentes, detallados de la siguiente manera:

El componente de confiabilidad se define como el nivel de cumplimiento o precisión del servicio ofrecido, de tal forma que si en reiteradas veces empleamos el componente al mismo usuario o cliente va a generar que los resultados también sean iguales; es por tal motivo que Berry (2003) refiere que la confiabilidad es el principal componente en la percepción del usuario para poder calificar la calidad del servicio prestado, por esta razón se debe tomar a la confiabilidad como una base primordial para lograr el éxito de la calidad de servicio de una institución o empresa, considerando esto la confiabilidad es experimentado por el usuario después que ha adquirido los servicios prestados, luego de ello podrá ser calificado obteniéndose el resultado de dicho servicio brindado, así como precisa Yañez (2006).

En el caso del componente de responsabilidad Meehan y Dawson (2002) afirman que significa ofrecer un servicio con precisión y en el menor tiempo posible según esta dimensión hace relación a los pequeños detalles que muestran preocupación o atención hacia las necesidades de los usuarios ya sea por solución de dudas o preguntas, de problemas o por razones de reclamos por parte de los beneficiarios así cómo señalan Maqueda et al. (1995).

Mientras que el componente de seguridad en el área de la atención en salud, según Ampaw et al. (2020) detallan que viene a ser un servicio definitivo que disminuye los riesgos y daños al usuario. También se puede definir como la competencia del personal del servicio para transmitir al usuario el perfecto conocimiento o nivel de preparación de su labor y credibilidad de lo que hacen en

su puesto o área de trabajo, atenuando de esta manera los riesgos que puedan ocurrir durante el servicio prestado tal como refieren Berry et al. (1989). En términos generales la seguridad es la capacidad de toda la institución para generar credibilidad hacia su público o usuario donde este se pueda mantener confiado del servicio brindado.

En tanto que el componente de empatía es aquel donde se posee las habilidades y conocimientos esenciales de servicios y productos que presta la institución para un correcto servicio al cliente como refiere Crosby (1996). La empatía permite ponerse o sentirse en el lugar del usuario, tratando de individualizar a cada uno concediéndole un trato personalizado enfocándose en las necesidades de la persona que obtiene los servicios según Berry et al. (1989) para que de esta forma exista un mayor compromiso en cuanto a la atención individual, diferenciada y adaptada para cada uno de los clientes.

Por otro lado el componente de bienes materiales o tangibles es la apariencia física que brinda el proveedor y que tiene un impacto muy grande en la percepción del paciente sobre la calidad de servicio, como señalan Ampaw, et al. (2020). Son todos aquellos elementos físicos de la institución o empresa que son perceptibles o visibles al alcance del usuario según Maqueda et al. (1995). Cómo por ejemplo la infraestructura o cada una de las instalaciones, los equipos con el que se trabaja, el mantenimiento de las instalaciones, los materiales escritos o de comunicación, se incluye hasta el personal, sumando todos estos detalles son los que darán una impresión tanto al usuario como al personal de la institución.

De igual manera otro de los conceptos imprescindibles, para la comprensión de la investigación, será la práctica por teleasistencia, definida como un servicio de atención remota o a distancia por medio de distintas redes de tecnología y comunicación, las cuales van a permitir la asistencia y atención del usuario sin que este acuda hasta el establecimiento donde se atiende (Aliaga et al., 2020).

También es definida como un servicio de atención personalizada hacia los usuarios que se encuentran en sus hogares y necesiten de alguna ayuda o

seguimiento llegando a utilizar la tecnología de la información y las comunicaciones (TIC), según ETSI (2005), permitiendo de esta manera que las personas adultas mayores que viven solos o en situación de vulnerabilidad o riesgo se mantengan en contacto verbal o audiovisual por personal especializado de un centro de atención. Girbau et al. (2010).

Es importante también diferenciar los conceptos relacionados a la teleasistencia como la *teleorientación* el cual otorga al paciente consejería, orientación y asesoría conjunta con la finalidad de prevención, promoción de la salud y rehabilitación de las patologías, la *telemedicina* el cual concede al usuario la asistencia de un especialista con fines preventivos, de diagnóstico y recuperación de la salud, el *telemonitoreo* que brinda informes de exámenes clínicos al beneficiario para el monitoreo y vigilancia de su salud y la *telesalud* que presta los servicios del personal de salud, educación, información, gestión y el acceso a la población de dichos servicios (Resolución Ministerial N° 146., 2020).

Así mismo la teleasistencia tiene como *objetivos*: Lograr mayor tiempo del usuario en su entorno habitual de vida, Proveer seguridad, independencia y apoyo a los pacientes junto con la familia y cuidadores, prevenir y detectar a tiempo cualquier enfermedad o desgaste de la calidad de vida del paciente, garantizar el control y ayuda permanente sobre aquella población con enfermedades crónicas o de alto riesgo, transmitir al paciente apoyo en caso de sentirse desatendido (ASISPA Perú. 2017).

Para efectos de la investigación se tomará la definición de teleasistencia que es el término más utilizado en el ámbito de la salud; se precisa que en la teleasistencia se evidencia beneficios y limitaciones en el trabajo con los usuarios, dentro de los *beneficios* se encuentra: el seguimiento y la atención continua del usuario, el evitar desplazarse de un lugar lejano por lo que se ahorra tiempo y dinero, brinda seguridad y disminuye la sensación de aislamiento; en contraposición las *limitaciones* que presenta este tipo de atención son las siguientes: no existe la posibilidad de ayudar física o presencialmente, inconvenientes vinculados a la inestabilidad de las redes de conexión del equipo o

del internet, dificultades concernientes a la identificación y privacidad de los datos, rechazo o negación al uso de la tecnología, ansiedad a causa de la tecnología lo cual produce inseguridad según Aliaga et al. (2020).

Por otro lado, es importante entender el concepto de la edad adulta mayor o senectud, que es definida como un desarrollo heterogéneo donde se evidencia el deterioro fisiológico de manera progresiva que sufren con el tiempo todos los seres vivos. Esto ocurre a ritmos distintos dependiendo el organismo e incluso de una misma especie pueden envejecer de manera variables. (Michan y Carmona. 2016).

El envejecimiento es una etapa en donde los organismos de una especie empiezan a mostrar una reducción en la totalidad de sus funciones, en los seres humanos se evidencia que la capacidad para soportar cambios térmicos, metabólicos y hemodinámicos se encuentran disminuidos, de igual manera se evidencia la aparición de afecciones crónico-degenerativas. (Cerezo, 2019).

Según la OMS (2016) considera que la etapa del adulto mayor inicia desde los sesenta años de edad hasta su fallecimiento; este grupo etario tiene ciertas características físicas y psicológicas, en las características físicas que experimenta un adulto mayor encontramos el desgaste del cuerpo, disminución de la capacidad sensorial (la disminución de la agudeza visual, auditiva, gustativa, olfativa y en algunos casos táctil), caída de cabello, disminución de la movilidad y dificultad en el sistema inmunológico. En las características psicológicas encontramos: la pérdida de la memoria gradualmente, la incrementación del sentido de la pérdida debido a la pérdida de capacidades, amigos, trabajo, cónyuge, familia, etc. Esto genera en el adulto mayor ansiedad e incluso puede provocarle la muerte. (Peña, et al. 2011).

Finalmente en el marco de la organización en donde se desarrollará el estudio, es el Centro de Desarrollo Integral de la familia (CEDIF), que a su vez pertenece al Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), el cual depende del Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (MIMP); el CEDIF es un centro de día y está compuesto por un conjunto de intervenciones

intramuros y extramuros dirigidas a las personas adultas mayores que sean autovalentes y frágiles en situación de riesgo o vulnerabilidad con el objetivo de promover la independencia, autonomía, calidad de vida, previniendo de esta manera el deterioro de sus funciones físicas, mentales, emocionales, sociales y económicas, logrando así un envejecimiento activo y saludable. A nivel Nacional se cuenta con 24 CEDIF, 12 se encuentran en Lima y 12 en provincias, en donde trabajan de forma articulada un equipo técnico interdisciplinario conformado por profesionales de terapia física, psicología y trabajo social.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

Tipo de investigación:

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo porque utilizó esquemas para poder analizar la veracidad de las hipótesis planteadas para que de este modo pueda responder a todas las preguntas del estudio, según Hernández y Mendoza (2018). Este enfoque también utiliza la recolección de datos con el apoyo de análisis estadístico y mediciones numéricas con el fin de comprobar la autenticidad de las hipótesis (Hernández et al., 2014)

El tipo de estudio de la presente investigación fue básico, porque pretende profundizar, aportar conocimientos y aumentar las teorías científicas que ya están establecidas (Carrasco, 2009).

Es de nivel descriptivo, el cual indica, describe y observa las características y el comportamiento de una persona junto con su ambiente sin tener que influenciarlo de alguna forma tal como expresan Hernández et al. (2014). Este nivel está basado en procesos como la observación, entrevistas, encuestas y revisión de datos documentados (Bernal, 2010).

Diseño de Investigación

El diseño de esta investigación fue no experimental, para Hernández et al. (2014) se define como aquello donde no existe manipulación de las variables en otras

palabras quiere decir que no varía de manera intencional dichas variables para observar su efecto en otras. Lo que se realiza en este diseño es medir y observar las variables en su ambiente natural para poder estudiarlas.

Según la cantidad de mediciones fue Transversal, porque se recolectó datos en un solo instante y en un solo periodo de tiempo, con la finalidad de conocer las variables y determinar su incidencia en un tiempo específico según Hernández et al. (2014).

Esquema metodológico:

Figura. 1 Esquema del diseño de investigación

M – O

Dónde:

M: Muestra

O: Observación

3.2. Variables y Operacionalización

Definición conceptual: La calidad de servicio es estimada por el usuario de una forma integral en base a lo que piensan sobre lo que la organización debe de brindarles y los resultados que ellos captan del servicio brindado; con todo esto sostienen que es importante que se haga un previo análisis del servicio brindado conforme a la opinión que tienen los usuarios para así poder evaluar y medir la calidad del servicio; Así pues se entiende a la calidad del servicio como la profundidad de las brechas o insuficiencias que haya en relación de las apreciaciones del usuario con las expectativas que tiene del servicio brindado (Zeithaml et al., 1993)

Definición operacional: La calidad del servicio es una variable cualitativa que será entendida con la concepción de cinco dimensiones, el instrumento está compuesto por 20 ítems, los cuales presentan características ordinal politómicas en la escala de Likert (Hernández et al., 2014). Los valores o rango del

instrumento son bajo de 21 a 49, medio de 50 a 78 y alto de 79 a 105. (Ver anexo 2)

3.3. Población, Muestra y Muestreo

Población

La población total de la investigación estuvo concebida por todos los usuarios de la tercera edad, que asisten-reciben atención del servicio de terapia física del Centro de día CEDIF Turquezas, mediante la teleasistencia; se precisa que la población es estimada como el conjunto de personas que muestran compatibilidad con las características específicas delimitadas para ser incluidos según (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018); la cantidad de usuarios que asisten, de forma permanente al programa anual, son 99 adultos mayores cuyas edades fluctúan entre los 60 años a más.

Muestra

Se consideró a los 99 adultos mayores (los cuales representan la totalidad de la población) que reciben atención mediante teleasistencia, por parte del servicio de terapia física del centro de día del adulto mayor CEDIF Turquezas en la sede Ancón.

Muestreo

La recolección de datos fue mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, pues se seleccionará aquellos casos accesibles de la sede Turquezas para ser tomados en consideración (Otzen y Manterola, 2017).

3.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Para recabar la información se utilizó la técnica de la encuesta que busca reunir datos de forma rápida y efectiva, Según Hernández et al. (2014), existiendo dos tipos de encuestas las descriptivas y las explicativas, para este estudio se tomó la

encuesta descriptiva que tiene como objetivo indicar la distribución de las variables estudiadas en una población o en parte de ella (Briones, 1996).

El instrumento considerado fue el cuestionario SERVQUAL, el cual es estandarizado, sirve para medir la calidad del servicio en entidades que prestan servicios, fue creado por Zeithaml, Parasuraman y Berry en 1988; según Hernández (1997) el cuestionario es usado para recolectar y obtener datos.

El cuestionario fue ajustado y/o modificado para medir la calidad de servicio que ofrece el área de terapia física en coyuntura de la teleasistencia, en el CEDIF Turquezas, como centro de día del adulto mayor, El instrumento se compone por 20 ítems para medir las percepciones, agrupados en cinco componentes: confiabilidad con 5 ítems, responsabilidad con 3 ítems, seguridad con 4 ítems, Empatía con 4 ítems y por último bienes materiales o tangibles con 4 ítems. (Anexo 3)

Buttle (1995) afirmó que para la determinación de los resultados alcanzada a través de la encuesta SERVQUAL se puede realizar en base a tres métodos: Análisis ítem por ítem, Análisis nivel por nivel y el Cálculo de una medida global de la calidad del servicio.

Validez y confiabilidad

Validez: La validez viene a ser el grado en que un instrumento realmente mide la variable que procura medir según Hernández et al. (2014) por ello para determinar la validez de los instrumentos antes de ser aplicados fueron sometidos a un proceso de validación de contenido, el presente estudio fue validado por tres juicio de expertos concluyendo que el instrumento es aplicable. (Anexo 4).

Confiabilidad: Se refiere a la consistencia de una medida según Hernández et al. (2014). Luego de haber realizado la validez del instrumento fue sometido a una prueba piloto aplicando la encuesta a 15 usuarios adultos mayores para así poder determinar su confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado ,755. (Anexo 5)

Tabla 1:

Validez de juicio de expertos sobre el contenido del cuestionario

N°	Grado Académico	Nombres y Apellidos del experto	Dictamen
1	Magister	Zoila Paola Becerra Castillo	Aplicable
2	Magister	Walter Menchola Vásquez	Aplicable
3	Doctora/ Metodóloga	Juana Yris Díaz Mujica	Aplicable

Fuente: Certificados de la Validación del instrumento (Anexo 4)

3.5. Procedimientos

En principio se realizó el contacto con la institución seleccionada, se presentó la carta en donde se explicó el propósito, objetivos y confidencialidad de los datos; se realizó el contacto telefónico con los participantes seleccionados (adultos mayores) a quienes se les explicó el motivo de la evaluación y se solicitó la aceptación para ser incluidos en el estudio; se les aplicó la encuesta vía telefónica y sus respuestas fueron reportadas en el formulario de Google. Realizado el levantamiento de datos de todos los encuestados se procedió a descargar en formato Excel para realizar el proceso de la depuración y afinamiento de base de datos, teniendo la base de datos lista se exportó al SPSS v. 25 para realizar los procedimientos descriptivos e inferenciales. Con los datos obtenidos se presentó un informe técnico de resultados, el cual se adjuntó el documento en la tesis.

3.6. Método de Análisis de datos

Se llevó a cabo el levantamiento de datos a través de la aplicación de cuestionarios por teléfono y/o formularios de Google, a los adultos mayores participantes de la investigación; posterior a ello se exportó el formulario hacia el programa Microsoft Excel en donde se hizo la conversión y ajuste para el tratamiento estadístico posterior. Se exportó los datos hacia el Programa estadístico SPSS v. 25 con el fin de responder el objetivo general y específico de la investigación; posteriormente los resultados fueron presentados en formato de APA 7ma edición.

3.7. Aspectos éticos:

El desarrollo del estudio se llevó a cabo teniendo en consideración los criterios éticos planteados por el colegio de Tecnólogos Médicos del Perú amparados en los principios de transparencia, objetividad, decisión libre de participación y el respeto por cada uno de los participantes del centro de día del adulto mayor.

Se les informó verbal y escrito sobre el objetivo de la investigación a la coordinadora del centro y a los participantes del estudio y/o acompañantes, al conocer los propósitos del estudio se esperó la aprobación para formar parte de la recolección de datos, luego se brindó el consentimiento informado con la firma respectiva; se coordinó una cita virtual o llamada telefónica para guiar en el proceso de resolución de la encuesta sobre calidad del servicio de terapia física por teleasistencia. Se recalcó sobre la confidencialidad de los datos recabados en la investigación.

Es importante señalar que los resultados observados en el estudio fueron trabajados de forma natural, cuidándose factores externos que puedan sesgar y/o alterar la veracidad de los mismos.

IV. RESULTADOS

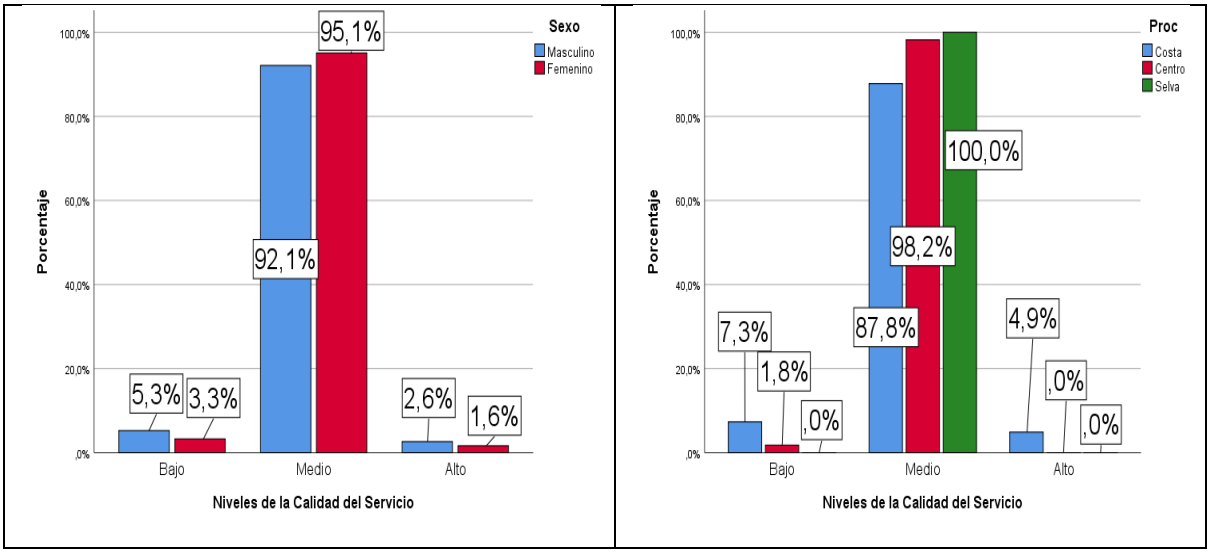
Tabla 2.

Calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021

Variables		Calidad del Servicio					
		Bajo		Moderado		Alto	
Segmentación	Grupos	f	%	f	%	f	%
Género	Femenino (n = 61)	2	3.3	58	95.1	1	1.6
	Masculino (n = 38)	2	5.3	35	92.1	1	2.6
Lugar de Procedencia	Costa (n = 41)	3	7.3	36	87.8	2	4.9
	Centro (n = 56)	1	1.8	55	98.2	0	.0
	Selva (n = 2)	0	.0	2	100.0	0	.0

Nota. f = frecuencia de casos; % = porcentaje de casos

Figura 2. Niveles de la Calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021



En cuanto al análisis de la tabla 2 se pudo contrastar la percepción de la calidad de servicio en los adultos mayores, sobre la terapia física por teleasistencia, según el criterio de género y lugar de procedencia; en el análisis del género se apreció similitudes tanto para el grupo femenino (95.1%) y masculino (92.1%), ya que su percepción fue moderado en la percepción de la calidad del servicio; en el caso del análisis por lugar de procedencia se apreció que tanto para el segmento

de la costa (87.8%), centro (98.2%) y selva (100.0%) la percepción que tiene respecto a la calidad del servicio en teleasistencia fue moderado; estos resultados evidenciaron que las prácticas percibidas durante la etapa de teleasistencia fueron medianamente aceptables, a juicio de los usuarios en base a su experiencia con el servicio.

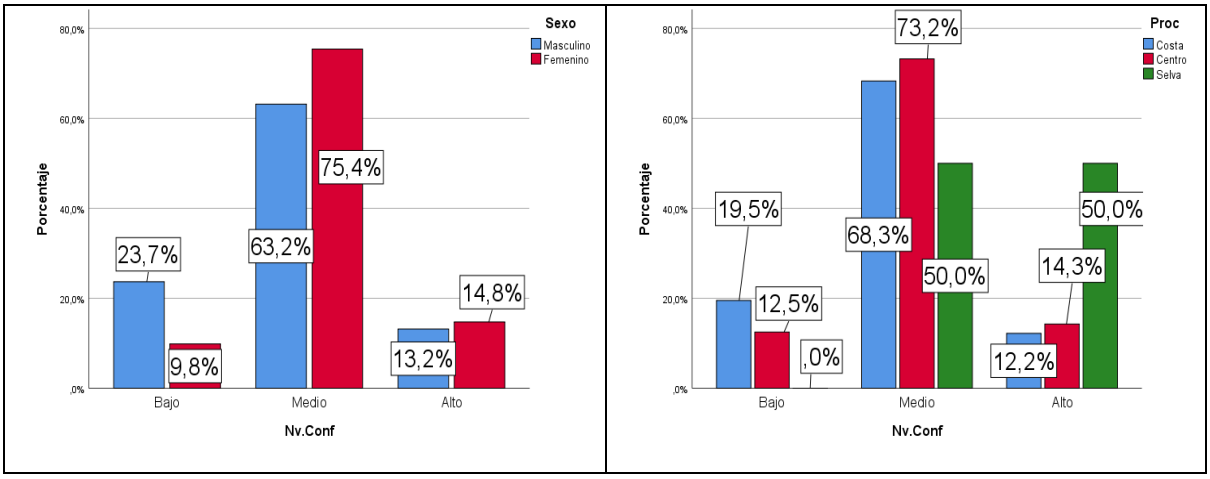
Tabla 3.

Descripción de la dimensión Confiabilidad de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021

Variables		Confiabilidad					
		Bajo		Moderado		Alto	
Segmentación	Grupos	f	%	f	%	f	%
Género	Femenino (n = 61)	6	9.8	46	75.4	9	14.8
	Masculino (n = 38)	9	23.7	24	63.2	5	13.2
Lugar de Procedencia	Costa (n = 41)	8	19.5	28	68.3	5	12.2
	Centro (n = 56)	7	12.5	41	73.2	8	14.3
	Selva (n = 2)	0	.0	1	50.0	1	50.0

Nota. f = frecuencia de casos; % = porcentaje de casos

Figura 3. Niveles de la dimensión Confiabilidad de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021



En el contraste de la tabla 3 se pudo evidenciar la percepción que indicaron los consultantes para la dimensión confiabilidad de la calidad de servicio sobre la terapia física por teleasistencia, en base al género y lugar de procedencia; se observó que en el caso de género hubo un mayor segmento de damas que reportaron un nivel moderado (75.4%) en el análisis del confianza hacia el servicio y sólo el 9.8% indicó percepción baja, sin embargo para el caso de varones la percepción baja alcanzó un 23.7% y el nivel moderado reportó el 63.2%, esto indicó que son los varones quienes tienen mayor repaso de confianza en el servicio; en cuanto al lugar de procedencia se pudo notar que fue el centro (73.2%) y la costa (68.3%) quienes reportaron mayores indicadores de nivel moderado para la dimensión, acotándose además que este último grupo también marcó un elevado porcentaje (19.5%) en el nivel bajo. Estos resultados evidenciaron que la mayor tendencia, según género y procedencia fueron moderada, sin embargo se notó también que la costa y los varones tienen mayores indicadores de reparos a nivel de confiabilidad.

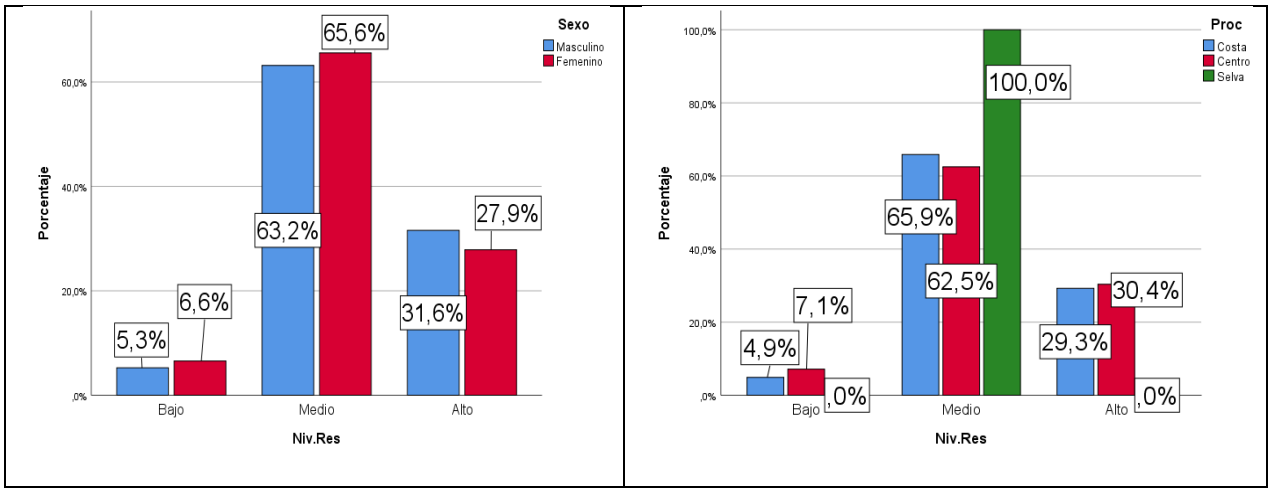
Tabla 4.

Descripción de la dimensión Responsabilidad de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021

Variables		Responsabilidad					
		Bajo		Moderado		Alto	
Segmentación	Grupos	f	%	f	%	f	%
Género	Femenino (n = 61)	4	6.6	40	65.6	17	27.9
	Masculino (n = 38)	2	5.3	24	63.2	12	31.6
Lugar de Procedencia	Costa (n = 41)	2	4.9	27	65.9	12	29.3
	Centro (n = 56)	4	7.1	35	62.5	17	30.4
	Selva (n = 2)	0	.0	2	100.0	0	.0

Nota. f = frecuencia de casos; % = porcentaje de casos

Figura 4. Niveles de la dimensión Responsabilidad de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021



El análisis de la tabla 4 reportó la percepción de la dimensión responsabilidad de calidad de servicio en los adultos mayores, sobre la terapia física por teleasistencia, según el criterio de género y lugar de procedencia; se apreció que a nivel de género, tanto el grupo femenino (65.6%) y masculino (63.2%) percibieron un nivel moderado para la dimensión responsabilidad de la calidad en la atención del área; en el caso de la percepción en base al lugar de procedencia se observó que tanto para la costa (65.9%), centro (62.5%) y selva (100.0%) la valoración fue de nivel moderado. Estos resultados evidencia que las prácticas percibidas durante la etapa de teleasistencia fueron medianamente aceptables, a juicio de los usuarios en base a su experiencia con el servicio.

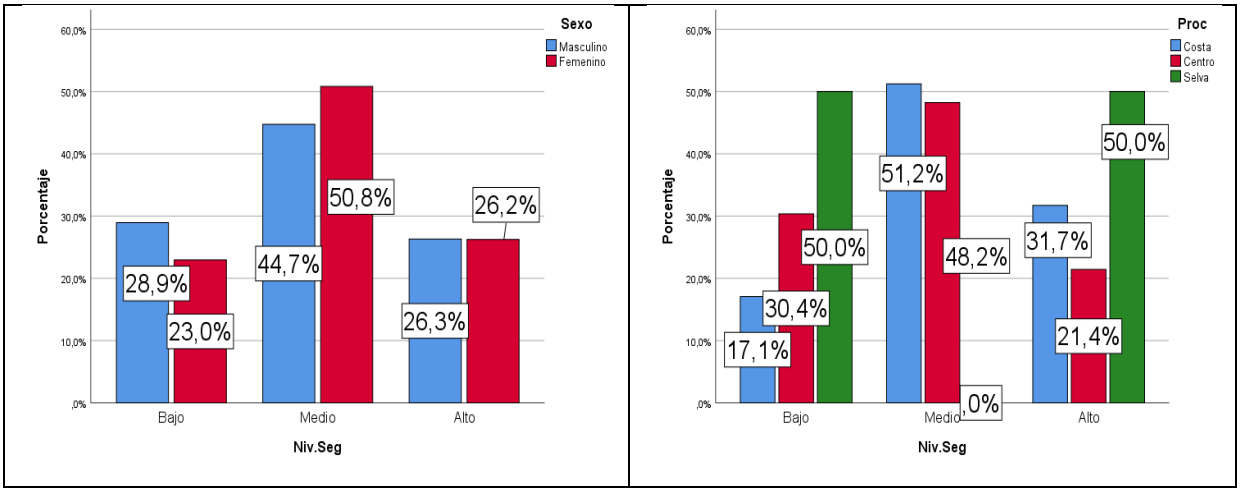
Tabla 5.

Descripción de la dimensión Seguridad de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021

Variables		Seguridad					
		Bajo		Moderado		Alto	
Segmentación	Grupos	f	%	f	%	f	%
Género	Femenino (n = 61)	14	23.0	31	50.8	16	26.2
	Masculino (n = 38)	11	28.9	17	44.7	10	26.3
Lugar de Procedencia	Costa (n = 41)	7	17.1	21	51.2	13	31.7
	Centro (n = 56)	17	30.4	27	48.2	12	21.4
	Selva (n = 2)	1	50.0	0	.0	1	50.0

Nota. f = frecuencia de casos; % = porcentaje de casos

Figura 5. Niveles de la dimensión Seguridad de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021



En la tabla 5 se procedió a realizar el análisis de contraste para la dimensión seguridad, perteneciente a la calidad del servicio, evaluada en adultos mayores en base a la percepción de la terapia física por teleasistencia; en este sentido se contrastó según el género y se encontró que tanto para el grupo masculino (44.7%) como femenino (50.8%) la percepción tendiente fue moderada, sin embargo también hubo un importante segmento (masculino, 28.9%; femenino, 23.0%) de evaluados que precisó una valoración baja, con lo que observó que en este sentido no se está cumpliendo las expectativas; en el caso de la percepción en base al lugar de procedencia se observó que tanto para la costa (51.2%) y centro (48.2%) la valoración fue de nivel moderado, sin embargo fue el centro (30.4%) quienes indicaron de forma importante una baja percepción de la seguridad en relación a esta modalidad. Estos resultados evidencia que las prácticas percibidas durante la etapa de teleasistencia fueron medianamente aceptables, a juicio de los usuarios en base a su experiencia con el servicio, sin embargo hubo indicadores para ambos géneros y para el centro en donde se observó niveles bajos no aceptables.

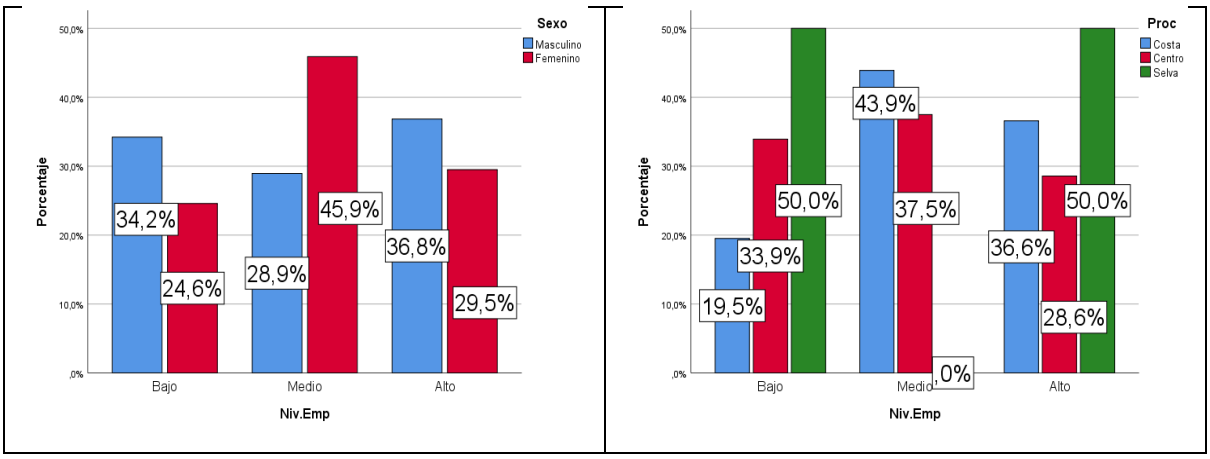
Tabla 6.

Descripción de la dimensión Empatía de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021

Variables		Empatía					
		Bajo		Moderado		Alto	
Segmentación	Grupos	f	%	f	%	f	%
Género	Femenino (n = 61)	15	24.6	28	45.9	18	29.5
	Masculino (n = 38)	13	34.2	11	28.9	14	36.8
Lugar de Procedencia	Costa (n = 41)	8	19.5	18	43.9	15	36.6
	Centro (n = 56)	19	33.9	21	37.5	16	28.6
	Selva (n = 2)	1	50.0	0	.0	1	50.0

Nota. f = frecuencia de casos; % = porcentaje de casos

Figura 6. Niveles de la dimensión Empatía de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021



En el contraste de la tabla 6 se indicó la percepción de la dimensión empatía de calidad de servicio en los adultos mayores, sobre la terapia física por teleasistencia, según el criterio de género y lugar de procedencia; para el grupo de género se apreció que hubo un importante segmento de usuarios varones (34.2%) que indicaron percibir un nivel de empatía bajo, en un segmento menor (24.6%) fueron las mujeres, sin embargo la mayor tendencia para este grupo fue de moderado (45.9%); en el caso de la percepción en base al lugar de procedencia se observó que tanto para la costa (43.9%) y centro (37.5%) la

valoración fue de nivel moderado, sin embargo hubo un segmento importante para la costa (19.5%) y centro (33.9%) que valoró la empatía como baja. Estos resultados indicaron que la experiencia del usuario según el nivel de empatía fue tendencia moderada, aunque existe importantes segmentos que la califican como baja.

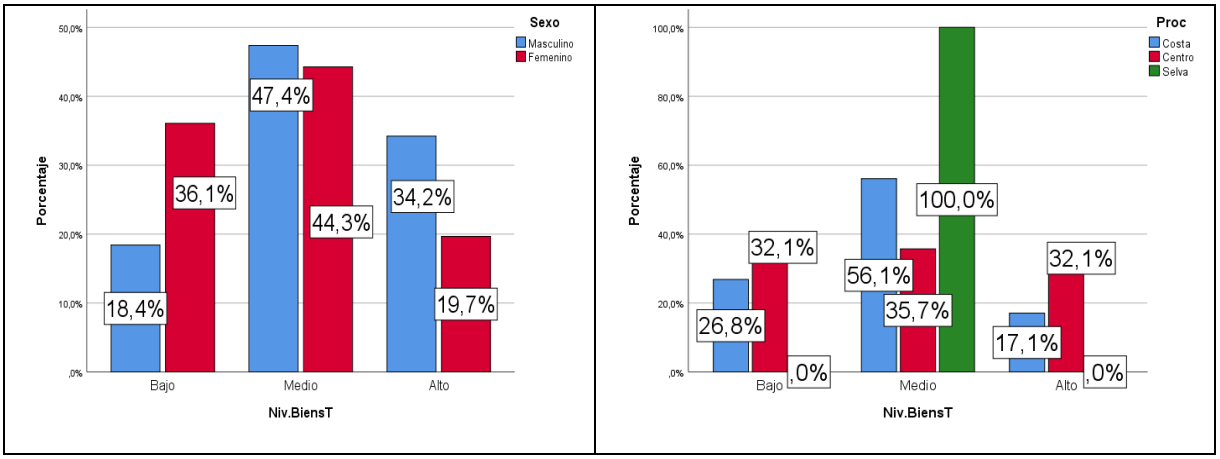
Tabla 7.

Descripción de la dimensión Bienes materiales o tangibles de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021

Variables		Bienes materiales o tangibles					
		Bajo		Moderado		Alto	
Segmentación	Grupos	f	%	f	%	f	%
Género	Femenino (n = 61)	22	36.1	27	44.3	12	19.7
	Masculino (n = 38)	7	18.4	18	47.4	13	34.2
Lugar de Procedencia	Costa (n = 41)	11	26.8	23	56.1	7	17.1
	Centro (n = 56)	18	32.1	20	35.7	18	32.1
	Selva (n = 2)	0	.0	2	100.0	0	.0

Nota. f = frecuencia de casos; % = porcentaje de casos

Figura 7. Niveles de la dimensión Bienes materiales o tangibles de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021



El análisis de la tabla 7 reportó la percepción de la dimensión bienes materiales o tangibles de calidad de servicio en los adultos mayores, sobre la terapia física por teleasistencia, según el criterio de género y lugar de procedencia; se apreció que a nivel de género, el grupo femenino (44.3%) reportó como tendencia un nivel moderado, mientras que el grupo masculino (47.4%) percibieron también un nivel moderado para la dimensión bienes materiales de calidad en la atención del área; en el caso de la percepción en base al lugar de procedencia se observó que tanto para la costa (56.1%), centro (35.7%) y selva (100.0%) la valoración fue de nivel moderado. Estos resultados evidencian que las prácticas percibidas durante la etapa de teleasistencia fueron medianamente aceptables, a juicio de los usuarios en base a su experiencia con el servicio.

V. DISCUSIÓN

El estudio planteó como objetivo principal el poder describir la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según el género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021; bajo este propósito se encontró que según el género, tanto el grupo de adultos mayores varones (95.1%) como mujeres (92.1%) mostraron una percepción media de la calidad, en el caso del lugar de procedencia se encontró que reportó un nivel de aceptación moderado para la calidad del servicio, tanto para la Costa (87.8%), Centro (98.2%) y Selva (100.0).

Estos resultados observados guardan moderada coincidencia con lo manifiesto por Gómez (2020) ya que en los resultados de su investigación encontró que la calidad del servicio fue percibida en mayor tendencia como moderada (36.3%), aunque hubo valores importantes de percepción alta (31.3%); del mismo modo coincidió con lo propuesto por Frank et al., (2021) quien en su investigación llevó a plasmar el análisis de la prestación en la calidad del servicio por teleconsulta, encontrándose que bajo esta modalidad los pacientes reportaron un mayor número de citas atendidas, menor número de cancelaciones, disminución de síntomas clínicos y mejoras significativas en su proceso de recuperación; sin embargo también se encontró discrepancias con lo señalado por Quispe (2021) quien en su estudio sobre telesalud y el avance de la atención en el servicio para los usuarios y el personal médico, encontró que la terapia física por medios tecnológicos no fue tan buena para la mejora-rehabilitación de los pacientes, provocando deterioros en los procesos cognitivos y físicos del adulto mayor.

En cuanto a la contrastación teórica-explicativa de los resultados se pudo precisar que el marco referencial indica que para lograr una mejor calidad en la atención del usuario, será fundamental la identificación de sus necesidades, así como la capacidad en la gestión para resolverlas (Juran, 1990; Malagón et al., 2006), en este sentido la teleasistencia representa una gran oportunidad para disminuir tiempos de traslados, incrementar la frecuencia de citas, controlar el

nivel de ausentismo en las consultas ya que la misma puede darse a través del contacto telefónico, WhatsApp u otro medio digital; sin embargo será importante que el profesional que esté al frente del consultante desarrolle habilidades para prestar atención a los requerimientos e impacto percibido por el usuario, con relación a su consulta o problema (Carrillo y Ramos, 2012).

Por otra parte, dentro de los objetivos específicos de la investigación se enfocó en analizar la dimensión confiabilidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas,2021; los resultados reportaron que en base al género hubo un mayor segmento de damas que reportaron un nivel moderado (75.4%) en contraste con el 63.2% de varones que indicaron este mismo nivel de aceptación, se observó que hubo un 23.7% del grupo de varones que señaló no estar tan conforme en cuanto a la confianza (nivel bajo). En relación al contraste por el lugar de procedencia se apreció que fue el centro (73.2%) y la costa (68.3%) quienes reportaron mayores indicadores de nivel moderado para la dimensión, acotándose además que este último grupo también marcó un elevado porcentaje (19.5%) en el nivel bajo.

Estos resultados detallados, fueron concordantes con lo señalado por Frank et al., (2021) quien en su investigación recalcó los beneficios del trabajo por teleasistencia, promoviéndose la frecuencia de asistencia a los servicios así como la respuesta rápida a las demandas planteadas por el usuario; así mismo reportó similitudes con lo señalado por Bhatia (2021) quien en su investigación señaló que el modelo por teleasistencia promueve y potencia la respuesta sanitaria para con los usuarios, disminuyendo brechas de accesibilidad y además mejorando la calidad de atención en los diferentes servicios de salud en los usuarios; sin embargo estos resultados mostraron discrepancias con los manifiesto por Gómez (2020), pues en su estudio se encontró que el análisis de confiabilidad manifiesta en el servicio fue tendencia alta (63.7%), mientras que sólo el 12.5% de usuarios reportaron un nivel moderado.

En cuanto a la contrastación teórica-explicativa se puede remarcar que para lograr la confianza percibida por el usuario será de fundamental importancia el identificar, gestionar, ayudar a resolver las demandas, inquietudes y preguntas que tenga con respecto a su situación personal o la de alguien relacionado a su entorno más cercano (Juran, 1990; Malagón et al., 2006), por tal motivo la teleasistencia plantea nuevas formas que promover el desarrollo de un contexto de confianza para que el paciente se pueda sentir comprendido, satisfecho y sobre todo que se le ayudó a resolver algún problema propio de una consulta de salud (Carrillo y Ramos, 2012).

Así también, otro de los objetivos específicos de la investigación se enfocó en analizar la dimensión responsabilidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas,2021; los resultados precisaron que tanto el grupo femenino (65.6%) y masculino (63.2%) percibieron un nivel moderado para la dimensión responsabilidad, así mismo cuando se realizó el análisis según el lugar de procedencia se encontró que tanto para la costa (65.9%), centro (62.5%) y selva (100.0%) la valoración fue de nivel moderado; estos resultados indicaron que las prácticas profesionales del personal de terapia física, fue aceptada por los usuarios, validando una buena experiencia en este proceso de relación.

Los resultados detallados anteriormente fueron similares a lo planteado por Frank et al., (2021) quien en su investigación recalcaron los beneficios del trabajo por teleasistencia, promoviéndose la frecuencia de asistencia a los servicios así como la respuesta rápida a las demandas planteadas por el usuario; así mismo reportó similitudes con lo señalado por Bhatia (2021) quien en su investigación señaló que el modelo por teleasistencia promueve y potencia la respuesta sanitaria para con los usuarios, disminuyendo brechas de accesibilidad y además mejorando la calidad de atención en los diferentes servicios de salud en los usuarios; sin embargo estos resultados mostraron diferencias con los manifiesto por Gómez (2020), pues en su estudio se encontró que el análisis de responsabilidad manifiesta en el servicio fue tendencia alta (55.0%), mientras que

sólo el 20.0% de usuarios reportaron un nivel moderado, notándose que sólo el 25.0% de casos consideró el nivel de responsabilidad como baja.

En relación del sustento teórico se puede indicar que el trabajo por teleasistencia demanda que el profesional evidencie responsabilidad en torno a las conductas asolapadas del mismo (tono de voz, comunicación horizontal, frecuencia de llamadas, comunicaciones para aplazamientos, cambios de horario prefijados, entre otros) en tal sentido será fundamental que el profesional practique estas conductas con el fin de favorecer esta modalidad de teleasistencia en terapia física, sobre todo en este contexto de pandemia (Juran, 1990; Malagón et al., 2006), por todo ello la teleasistencia plantea nuevas formas que promover el desarrollo de un contexto de confianza para que el paciente se pueda sentir comprendido, satisfecho y sobre todo que se le ayudó a resolver algún problema propio de una consulta de salud (Carrillo y Ramos, 2012).

Así también, otro de los propósitos específicos del estudio fue analizar la dimensión seguridad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021; los resultados reportados indicaron que el grado de aceptación fue moderado para los varones (44.7%) y mujeres (50.8%), sin embargo hubo un importante segmento de varones (28.9%) y mujeres (23.0%) que consideró la seguridad como baja; así también en el análisis de procedencia se reportó que tanto para la costa (51.2%) y centro (48.2%) la valoración fue de nivel moderado, notándose que el grupo del centro hubo un importante segmento (30.4%) de encuestados que indicaron una valoración baja en seguridad.

Los resultados indicados con anterioridad muestran similitudes con lo encontrado por Frank et al., (2021) quien en su investigación recalcaron los beneficios del trabajo por teleasistencia, el grado de vínculo y responsabilidad que demanda el trabajo con usuarios, sobre todo vulnerables; así mismo reportó coincidencias con lo señalado por Bhatia (2021) quien en su investigación señaló que el modelo por teleasistencia promueve y potencia la respuesta sanitaria para con los usuarios, pero ello demanda que el profesional esté preparado para hacer

uso de habilidades que permitan mostrar claridad; sin embargo estos resultados mostraron diferencias con los manifiesto por Gómez (2020), pues en su estudio se encontró que el análisis de seguridad manifiesta en el servicio fue tendencia alta (66.3%), mientras que sólo el 17.5% de usuarios reportaron un nivel moderado.

En relación del sustento teórico se puede indicar que el trabajo por teleasistencia demanda que el profesional evidencie seguridad para que el usuario pueda sentirse comprendido, valorado, entendido en relación a los motivos de consulta o inquietudes que manifieste; en tal sentido será fundamental que el profesional practique estas conductas con el fin de favorecer esta modalidad de teleasistencia en terapia física, sobre todo en este contexto de pandemia (Juran, 1990; Malagón et al., 2006).

Otro de los propósitos específicos de la investigación se enmarcó en describir la dimensión empatía del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas,2021; los resultados evidenciaron que los varones (34.2%) y mujeres (24.6%) reportaron niveles bajo para la percepción de empatía en la calidad del servicio, aunque hubo un grupo importante de mujeres (45.9%) que valoró el mismo como moderado; en relación al lugar de procedencia se apreció que para la costa (43.9%) y centro (37.5%) la valoración fue de nivel moderado pero hubo un 19.5% (costa) y 33.9% (centro) que consideraron el mismo como bajo.

Los resultados anteriormente descritos discreparon con lo manifiesto por Gómez (2020), pues en su estudio se encontró que el análisis de empatía manifiesta en el servicio fue tendencia alta (62.5%), mientras que sólo el 22.5% de usuarios reportaron un nivel moderado, notándose que sólo el 15.0% de casos consideró el nivel de responsabilidad como baja; sin embargo coincidieron con los supuestos manifiestos por Chacón (2018) quien en el análisis de calidad del servicio en hospitales de seguro encontró que sólo el 51.8% de usuarios está moderadamente satisfechos con la atención recibida por parte de los profesionales.

En cuanto a la explicación teórica sobre los resultados se puede precisar que para lograr el nivel de aceptación en los usuarios adultos mayores, será importante que se construyan canales de confianza, expresión de excelencia en el servicio, así como el hecho de que haya una organización entre los diferentes servicios a los que accede el usuario (Malagón et al., 2006).

Finalmente, otro de los objetivos específicos de la investigación se enmarcó en conocer la dimensión bienes materiales o tangibles del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas,2021; los resultados reportaron que tanto el grupo femenino (44.3%) y masculino (47.4%) tuvieron una percepción moderada; en cuanto al lugar de procedencia se notó que tanto para la costa (56.1%), centro (35.7%) y selva (100.0%) la valoración fue de nivel moderado.

Estos hallazgos empíricos fueron discrepantes con lo manifiesto por Gómez (2020), pues en su estudio se encontró que el análisis de materiales o tangibles manifiesta en el servicio fue tendencia baja (87.5%), mientras que sólo el 6.3% alcanzó niveles moderados y altos; sin embargo fueron coincidentes con lo propuesto por Frank et al., (2021) quien en su investigación recalcaron los beneficios del trabajo por teleasistencia, la posibilidad del uso de tecnologías para facilitar accesibilidad, tiempos de traslado y frecuencia de comunicación entre el usuario-profesional; así mismo reportó coincidencias con lo señalado por Bhatia (2021) quien en su investigación señaló que el modelo por teleasistencia promueve y potencia la respuesta sanitaria para con los usuarios, pero ello demanda que haya facilidad en la conexión para mejorar los niveles de comunicación.

En cuanto a la explicación teórica sobre los resultados se puede precisar que para lograr el nivel de aceptación en los usuarios de salud, será importante que se siga invirtiendo en sistemas de telecomunicación: teléfonos, internet, anchos de banda, entre otros, los cuales facilitaron la fluidez comunicativa entre usuario-personal de atención (Malagón et al., 2006).

VI. CONCLUSIONES

Primera: Con respecto al resultado general de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, fue moderado en 90% por género y en un 87% por lugar de procedencia, para quienes reciben atención por teleasistencia en el CEDIF Turquezas, 2021.

Segunda: En relación al resultado del objetivo específico de la dimensión confiabilidad, el nivel de la calidad del servicio de terapia física, fue moderado por encima del 63% en el género y por encima del 68% según procedencia, para quienes reciben atención por teleasistencia en el CEDIF Turquezas, 2021.

Tercera: En cuanto al resultado del objetivo específico de la dimensión responsabilidad, el nivel de la calidad del servicio en terapia física, fue moderado por encima del 63.2% en el género y por encima del 62.5% según procedencia, para quienes reciben atención por teleasistencia en el CEDIF Turquezas, 2021.

Cuarta: Referente al resultado del objetivo específico de la dimensión seguridad, el nivel de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia, fue moderado por encima del 44% en el género y por encima del 48.2% según procedencia (costa-sierra), para quienes reciben atención en el CEDIF Turquezas, 2021.

Quinta: En lo que respecta al resultado del objetivo específico de la dimensión empatía, el nivel de la calidad del servicio de terapia física, fue moderado por encima del 45% en el caso de mujeres y por encima del 37.5% según procedencia (costa-sierra), para quienes reciben atención en el CEDIF Turquezas, 2021.

Sexta: En cuestión al resultado del objetivo específico de la dimensión bienes materiales o tangibles, el nivel de la calidad del servicio de terapia física que brinda atención a los adultos mayores, fue moderado por encima del 44.3% en el género y por encima del 35% según procedencia (costa-sierra), para quienes reciben atención por teleasistencia en el CEDIF Turquezas, 2021.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Con relación al resultado general de la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia que se le ofrece a los adultos mayores en el CEDIF Turquezas, se recomienda a la alta dirección del INABIF, optimizar la calidad del servicio brindado para una mejor atención hacia esta población vulnerable, por lo cual se deberá gestionar de forma eficaz el uso de los recursos públicos.

Segunda: En el nivel de la dimensión confiabilidad, se recomienda a la DIPAM - MIMP realizar campañas de educación virtual con el fin de entrenar en habilidades para que los adultos mayores puedan tener mayor proximidad para el uso de las TIC's como medio de comunicación en esta coyuntura.

Tercera: En el nivel de la dimensión responsabilidad se recomienda realizar campañas de sensibilización dirigidas al personal orientadas a conocer las características físicas y psicológicas de los usuarios adultos mayores del CEDIF Turquezas, con el fin de brindar mayores pautas de abordaje en los grupos de tercera edad por vía de teleasistencia.

Cuarta: En el nivel de la dimensión seguridad se recomienda a la UDIF – INABIF la importancia de establecer un protocolo de confidencialidad, el cual pueda ser comunicado a los usuarios que acceden al servicio, esto promoverá que haya mayor grado de seguridad en el uso y manejo de su información.

Quinta: En el nivel de la dimensión empatía de la calidad del servicio; se recomienda al equipo técnico encargado de la atención a los adultos mayores del CEDIF Turquezas a desarrollar grupos de apoyo entre profesionales (terapeutas físicos, psicólogos y trabajadoras sociales) con el fin de compartir experiencias y puedan aprender y compartir estrategias de abordaje para promover niveles apropiados de empatía en los adultos mayores.

Sexta: En el nivel de la dimensión de bienes materiales o tangibles; es recomendable que la alta dirección del INABIF, pueda disponer de recursos para

mejorar la calidad de internet, recepción, hardware para la comunicación con los usuarios. Esto mejorará la receptividad del mensaje al momento de ser transmitido. Prestación de tabletas o teléfonos inteligentes a los usuarios que no cuentan con ello, esto ayudará a mantener la comunicación constante

REFERENCIAS

Aliaga, C., Lopez-Fernández, T., Torres-Chamorro, A., & Vásquez-Florentino, B (2020). Teleasistencia psicológica para niños con Trastorno del Espectro Autista: definiciones, directrices y tendencias tecnológicas para el trabajo basado en evidencia. *Instituto Psicopedagógico EOS-Perú*, 13(1) https://doi.org/10.31219/osf.io/2auvn

Aliaga, C., Millones, C., Torres-Chamorro, A., & Vásquez-Florentino, B (2020). Teleasistencia psicológica para niños en edad escolar con Trastornos por Déficit de Atención/Hiperactividad: Rol de los padres de familia y cuidadores. *Instituto Psicopedagógico EOS-Perú*, 14 (1). https://doi.org/10.31219/osf.io/5yzmv

Ampaw, E., Chai, J., Liang, B., Tsai, S. & Frempong, J. (2020), Assessment on health care service quality and patients' satisfaction in Ghana. *Kybernetes*, 49 (12), 3047-3068. https://doi.org/10.1108/K-06-2019-0409

Andreu, E. (2020). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 209-220. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1828

ASISPA Perú. (2017). *Convenio de cooperación interinstitucional entre la junta de decanos de colegios de abogados del Perú y ASISPA Perú SAC.* https://www.cal.org.pe/v1/wp-content/uploads/2017/05/7-ASISPA-PERU-S.A.C..pdf

Berry, L. (2003). *Un buen servicio ya no basta: Cuatro principios del servicio excepcional al cliente*. Editorial Norma. https://pdfcoffee.com/un-buen-servicio-ya-no-basta-2-pdf-free.html

Bhatia, R. (2021). Telehealth and COVID-19: Using technology to accelerate the curve on access and quality healthcare for citizens in India. *Technology in Society,* 64 (1), Article 101465. https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2020.101465

Bradford, N. K., Caffery, L. J., & Smith, A. C. (2016). Telehealth services in rural and remote Australia: a systematic review of models of care and factors influencing success and sustainability. *Rural and remote health*, *16*(4), 245. https://doi.org/10.22605/RRH3808

Briones, G. (1996). *Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales,* Módulo 3. ICFES. https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/metodologia-de-la-investigacion-guillermo-briones.pdf

Brotman, J., & Kotloff, R. (2021). Providing Outpatient Telehealth Services in the United States Before and During Coronavirus Disease 2019. *Education and Clinical Practice CHEST Reviews*, 59(4), 1548-1558. https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.11.020

Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F. & Tello, M. (2020). Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Información tecnológica,* Vol. 31(1), 161-170. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161

Buttle, F. (1996). SERVQUAL: review, critique, research agenda. *European Journal of Marketing*, 30(1), 8-32. https://doi.org/10.1108/03090569610105762

Cantú, H. (2011). *Desarrollo de una cultura de calidad*. (4. ° ed.). McGraw-Hill.

Carmona, J. & Michan, S. (2016). Biology of healthy aging and longevity. *Revista de investigacion clinica*, *68*(1), 7-16. https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2016/nn161b.pdf

Carrillo, R. & Ramos, M. (2012). Lima cómo vamos: calidad de atención en salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *32*, 168-168.

Cerezo, K. (2019). *Trastornos neurocognitivos en el adulto mayor: Evaluación, diagnóstico e intervención neuropsicológica*. Manual Moderno.

Crosby, P. (1996). *Reflexiones sobre Calidad. 295 máximas del gurú mundial de calidad*. McGraw Hill.

Curioso, W. & Galán-Rodas, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Med. Peru*, 37(3), 366-75. https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004

Chacón, J. (2018). *Calidad de Servicios de Salud en consultorio del adulto mayor en el Hospital Marino Molina - EsSalud 2018.* [Tesis de Maestría en gestión de los servicios de la salud, Universidad César Vallejo]. https://hdl.handle.net/20.500.12692/23560

Donabedian, A. (1984). *La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación*. La Prensa Médica Mexicana.

ETSI TR 102 415. (2005). *Human Factors (HF); Telecare services; Issues and recommendations for user aspects.* *https://www.etsi.org/deliver/etsi_tr/102400_102499/102415/01.01.01_60/tr_102415v010101p.pdf*

Gomes, T., Santos, A., Gonzaga, A., Lobato, L. & Cella, J. (2020). Relação entre natureza jurídica de prestadores de serviços e qualidade na atenção básica brasileira. *Cadernos de Saúde Pública,* 36(2), Article e00231518. https://doi.org/10.1590/0102-311X00231518

Frank, H., Grumbach, N., Conrad, S., Wheeler, J., & Wolff, J. (2021). Mental health services in primary care: Evidence for the feasibility of telehealth during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders Report.* 5, Article 100146. https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100146

García-García, J., Jiménez, F., Arnaud, M., Ramírez, Y. & Lino, L. (2011). *Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud*. Mc Graw-Hill Education.

Girbau, M., Galimany, J., & Salas, K. (2010). Cuidados de enfermería y las tecnologías de la información y la comunicación. *Nursing,* 28(1), 60-63. http://hdl.handle.net/2445/34183

Gómez, H. (2020). *Calidad de servicio del adulto mayor que acude al centro de Desarrollo Integral de la Familia "Tahuantinsuyo". Independencia, Lima 2020*. [Tesis de Maestría en gestión de los servicios de la salud, Universidad César Vallejo]. https://hdl.handle.net/20.500.12692/55313

Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44. https://doi.org/10.1108/EUM0000000004784

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw-Hill Education.

Hernández, R., Fernández C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*, (6. ° ed.). McGraw Hill Education.

Huenchuan, S. (2020). COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de los derechos humanos. *Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL*). https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45316/S2000271_es.pdf

Juran, J. (1990). *Juran y la planificación de la calidad*. Editorial Díaz de Santos.

Leongómez J. (2020). Análisis de poder estadístico y cálculo de tamaño de muestra en R: Guía práctica. (Versión 3). *Zenodo*. http://doi.org/10.5281/zenodo.4019906

Malagón, G., Galán, R., Pontón, G. (2006). *Garantía de calidad en salud*, (2. ° ed.) Ed. Médica Panamericana.

Maqueda, J. & Llaguno, J. (1995). *Marketing estratégico para empresas de servicios*. Díaz de Santos, S.A.

Mattioli, A., Sciomer, S., Cocchi, C., Maffei, S. & Gallina, S. (2020). Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 30 (9), 1409-1417. https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.05.020

Meehan, S., & Dawson, C. (2002). Customer responsiveness: getting it fast and right through impatience and intolerance. *Business Strategy Review*, 13(4), 26-37. **https://doi.org/10.1111/1467-8616.00231**

Morales-Sánchez & García-Ubaque (2019). Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá. *Revista de Salud Pública*. 21 (1), 128-134. https://doi.org/10.15446/rsap.V21n1.83138

Nizama, K. (2019). *Calidad del servicio al adulto mayor. círculos del adulto mayor, provincia Barranca. 2019*. [Tesis de licenciatura en trabajo social, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3337

Olguín, C., Ceballos, P., Guiñez, N. & Mansilla, K. (2020). Percepción de la calidad del servicio: una mirada desde la perspectiva del sector de la salud. *Encuentros*, 18(1), 74 – 83. DOI:10.15665/encuent.v18i01.2049

Organización Mundial de la salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037

Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. (1988). "SERVQUAL: a multiple scale for measuring consumer perceptions of service quality". *Journal of Retailing,* 64(1), 12-40.

Peña, J., Macías, N. & Morales, F. (2011). *Manual de práctica básica del adulto mayor. (2. ° ed.)*, El Manual Moderno.

Pérez, M., Orlandoni, G., Giampaolo, Ramoni, J. & Valbuena, M. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Revista Cubana de Salud Pública*, *44*(2), 325-343. https://doi.org/10.22463/17948231.1387

Quispe-Juli (2021). Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos del covid-19. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, *32*(2). https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.759

Rebitschek, F. & Gigerenzer, G. (2020). Einschätzung der Qualität digitaler Gesundheitsangebote: Wie können informierte Entscheidungen gefördert werden?. *Bundesgesundheitsbl,* (63), 665–673. https://doi.org/10.1007/s00103-020-03146-3

Ministerio de salud, Dirección General. Resolución Ministerial N° 146 (2020). *Directiva administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de teleorientación y telemonitoreo*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574552/RM_146-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF

Ribot, V., Chang, N. & Gonzáles. A. (2020). Effects of COVID-19 on the mental health of the population. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19,* 1 – 11. http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307

Vega, J., Ruvalcaba, J., Hernández, I., Acuña, M. & López, L. (2020). La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5 (7), 726-739. https://doi.org/10.19230/jonnpr.3772

Villanueva, R., Domínguez, R., Salazar, M. & Cuba, M. (2020). Peruvian primary care response to the COVID-19 pandemic. *Anales de la Facultad de medicina,* 81(3), 337-341. https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952.

Yáñez, R. (2006). Los componentes de la confiabilidad en las relaciones interpersonales entre profesores universitarios. *Estudios Pedagógicos*, 32(1), 77-90. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052006000100005

Zeithaml, V., Berry, L. & Parasuraman, A. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*. Días de Santos. https://www.academia.edu/29423776/CALIDAD_TOTAL_EN_LA_GESTI%C3%93N_DE_S

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: Calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021 **Autor: Melissa Judith Clavo Huancas**						
Problemas	**Objetivos**	**Variables e indicadores**				
Problema General: ¿Cómo es la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021? **Objetivos específicos:** ¿Cómo es la dimensión confiabilidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021? ¿Cómo es la dimensión responsabilidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021? ¿Cómo es la dimensión seguridad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el	**Objetivo general:** Describir la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021 **Problemas Específicos:** Analizar la dimensión confiabilidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según el género y procedencia, en CEDIF-Turquezas,2021 Conocer la dimensión responsabilidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según el género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021. Analizar la dimensión seguridad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021	**Variable 1: Calidad del servicio**				
		Dimensiones	**Indicadores**	**Ítems**	**Escala de medición**	**Niveles y rangos**
		Confiabilidad	Confianza Puntualidad	1,2,3,4,5	Ordinal Politómica: 1. Totalmente en desacuerdo 2. Moderadamente en desacuerdo 3. Ni en desacuerdo ni de acuerdo 4. Moderadamente de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo	Alto 79 - 105 Medio 50 – 78 Bajo 21 - 49
		Responsabilidad	Disponibilidad Precisión	6,7,8		
		Seguridad	Protocolo de atención Profesionalismo	9,10,11,12		
		Empatía	Comunicación Atención personalizada	13,14,15,16		
		Bienes materiales o tangibles	Materiales de construcción Ambiente personal	17,18,19,20		

CEDIF Turquezas, 2021? ¿Cómo es la dimensión empatía del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021? ¿Cómo es la dimensión bienes materiales o tangibles del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021?	Describir la dimensión empatía del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021. Conocer la dimensión bienes materiales o tangibles del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021.					
Nivel - diseño de investigación	**Población y muestra**	**Técnicas e instrumentos**		**Estadística a utilizar**		
Tipo: básico **Nivel:** Descriptivo **Método:** Deductivo **Diseño:** No experimental – transversal	**Población:** 116 adultos mayores del servicio de terapia física del CEDIF Turquezas. **Tipo de muestreo:** No probabilístico, por conveniencia **Tamaño de muestra:** No se trabaja con muestra	**Variable 1: Calidad del servicio** **Técnicas:** Encuesta **Instrumentos:** Cuestionario de SERVQUAL Modificado Autor: Parasuramam A., Zeithaml, V. & Berry, L. Año: 1992 Monitoreo: Adaptado por Henry Armando Gómez Zúñiga (2020) Ámbito de Aplicación: adultos mayores Forma de Administración: Individual		**DESCRIPTIVA**		

ANEXO 2: Matriz de Operacionalización de variable

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad del servicio	Estimada por el usuario de una forma integral en base a lo que piensan sobre lo que la organización debe de brindarles y los resultados que ellos captan del servicio brindado; Así pues se entiende la calidad del servicio como la profundidad de las brechas que haya en relación de las apreciaciones del usuario con las expectativas que tiene del servicio brindado (Zeithaml et al., 1993)	La calidad del servicio es una variable cualitativa que será entendida con la concepción de cinco dimensiones, el instrumento está compuesto por 20 ítems, los cuales presentan características ordinal politómica en la escala de Likert (Hernández et. al., 2014). Los valores o rango del instrumento son bajo de 21 a 49, medio de 50 a 78 y alto de 79 a 105.	Confiabilidad	Confianza Puntualidad	1. Totalmente en desacuerdo
			Responsabilidad	Disponibilidad Precisión	2. Moderadamente en desacuerdo
			Seguridad	Protocolo de atención Profesionalismo	3. Ni en desacuerdo ni de acuerdo
			Empatía	Comunicación Atención personalizada	4. Moderadamente de acuerdo
			Bienes materiales o tangibles	Materiales de construcción Ambiente personal	5. Totalmente de acuerdo

Fuente: Parasuraman et al. (1992)

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario dirigido a los adultos mayores

Objetivo:

El presente cuestionario tiene el propósito de describir la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, que brinda el CEDIF Turquezas.

I. Datos informativos:

1.1. Institución: …….. Fecha:……

1.2. Grado de instrucción:……..Sexo M( ) F( )

1.3.Edad:……

VARIABLE: Calidad del servicio

Instrucciones:

Estimado usuario (a), el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre la calidad de servicio en terapia física por teleasistencia que brinda el centro; califique entre 1 a 5 a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con la atención que usted ha recibido en el servicio del adulto mayor. Considere a 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación, sus respuestas, serán de carácter ANÓNIMO y su procesamiento reservado, por lo que solicito sinceridad al marcar todas las respuestas.

(1)	Totalmente en desacuerdo
(2)	Moderadamente en desacuerdo
(3)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo
(4)	Moderadamente de acuerdo
(5)	Totalmente de acuerdo

	Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de confiabilidad	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Cuando el CEDIF promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple					
2	Cuando usted tiene un problema, el CEDIF muestra sincero interés por atenderla (o).					
3	El CEDIF desempeña el servicio de manera correcta desde la primera vez.					
4	El CEDIF proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo.					
5	El CEDIF mantiene informados a los clientes sobre el momento en que se van a realizar los servicios.					
	Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de responsabilidad	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6	Los profesionales del CEDIF le brindan el servicio de inmediato					
7	Los profesionales del CEDIF siempre se muestran dispuestos a ayudar a sus usuarios.					
8	Los profesionales del CEDIF siempre están prestos a atenderlo					
	Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de seguridad	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
9	Los profesionales del CEDIF le inspiran confianza					
10	Se siente seguro de formar parte del CEDIF					
11	Los profesionales del CEDIF lo escuchan atentamente, lo tratan con amabilidad y paciencia durante la llamada o videollamada					
12	Los profesionales del CEDIF cuentan con el conocimiento para transmitir información comprensible para usted, frente a sus consultas telefónicas o por videollamadas					
	Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de empatía	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
13	Los profesionales del CEDIF saben escuchar a sus usuarios.					
14	EL CEDIF cuenta con profesionales que le brindan atención personal con afecto, cariño y respeto.					
15	EL CEDIF se preocupa de cuidar la salud física de sus usuarios.					
16	Los profesionales del CEDIF entienden cada una de sus necesidades.					
	Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de bienes materiales o tangibles	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
17	La nueva modalidad de atención por teleasistencia es adecuado, práctico y cómodo para sus usuarios					
18	La presentación (vestimenta, lenguaje) de los profesionales del CEDIF es adecuada.					
19	Los materiales y presentación audiovisual, de los profesionales del CEDIF, utilizados durante la teleasistencia es visualmente atractivo					
20	La atención del CEDIF se realizó en el horario programado					

ANEXO 4: Certificados de validación

UCV
Universidad César Vallejo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Confiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Cuando el CEDIF promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple	X		X		X		
2	Cuando usted tiene un problema, el CEDIF muestra sincero interés por atenderla (o).	X		X		X		
3	El CEDIF desempeña el servicio de manera correcta desde la primera vez.	X		X		X		
4	El CEDIF proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo.	X		X		X		
5	El CEDIF mantiene informados a los clientes sobre el momento en que se van a realizar los servicios.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Responsabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Los profesionales del CEDIF le brindan el servicio con prontitud.	X		X		X		
7	Los profesionales del CEDIF siempre se muestran dispuestos a ayudar a sus usuarios.	X		X		X		
8	Los profesionales del CEDIF nunca están demasiado ocupados como para no atender a un usuario.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Seguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Los profesionales del CEDIF le inspiran confianza	X		X		X		
10	Se siente seguro de participar en el CEDIF	X		X		X		
11	Los profesionales del CEDIF lo escuchan atentamente,lo tratan con amabilidad y paciencia durante la llamada o videollamada	X		X		X		
12	Los profesionales del CEDIF cuentan con el conocimiento para transmitir información clara frente a sus consultas telefónicas o por videollamadas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Los profesionales del CEDIF saben escuchar a sus usuarios.	X		X		X		
14	EL CEDIF cuenta con profesionales que le brindan atención personal con afecto, cariño y respeto.	X		X		X		
15	EL CEDIF se preocupa de cuidar el bienestar de sus usuarios.	X		X		X		
16	Los profesionales del CEDIF entienden cada una de sus necesidades.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Bienes materiales o tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
17	El sistema de comunicación es adecuado, práctico y cómodo para sus usuarios	X		X		X		
18	La presentación (vestimenta, lenguaje) de los profesionales del CEDIF es buena.	X		X		X		
19	Los materiales y presentación audiovisual, de los profesionales del CEDIF, utilizados durante la teleasistencia es visualmente atractivo	X		X		X		
20	La atención del CEDIF se realizó en el horario programado	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Aplicable, pertinente y expresado con mucha claridad.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **BECERRA CASTILLO ZOILA PAOLA** **DNI: 40144875**

Especialidad del validador: Lic. Enfermería - **MBA**

09 de junio del 2021

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

---

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Confiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Cuando el CEDIF promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple	X		X		X		
2	Cuando usted tiene un problema, el CEDIF muestra sincero interés por atenderla (o).	X		X		X		
3	El CEDIF desempeña el servicio de manera correcta desde la primera vez.	X		X		X		
4	El CEDIF proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo.	X		X		X		
5	El CEDIF mantiene informados a los clientes sobre el momento en que se van a realizar los servicios.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Responsabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Los profesionales del CEDIF le brindan el servicio de inmediato	X		X		X		
7	Los profesionales del CEDIF siempre se muestran dispuestos a ayudar a sus usuarios.	X		X		X		
8	Los profesionales del CEDIF siempre están prestos a atenderlo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Seguridad							
9	Los profesionales del CEDIF le inspiran confianza	X		X		X		
10	Se siente seguro de formar parte del CEDIF	X		X		X		
11	Los profesionales del CEDIF lo escuchan atentamente, lo tratan con amabilidad y paciencia durante la llamada o videollamada	X		X		X		
12	Los profesionales del CEDIF cuentan con el conocimiento para transmitir información comprensible para usted, frente a sus consultas telefónicas o por videollamadas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Los profesionales del CEDIF saben escuchar a sus usuarios.	X		X		X		
14	EL CEDIF cuenta con profesionales que le brindan atención personal con afecto, cariño y respeto.	X		X		X		
15	EL CEDIF se preocupa de cuidar la salud física de sus usuarios.	X		X		X		
16	Los profesionales del CEDIF entienden cada una de sus necesidades.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Bienes materiales o tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
17	La nueva modalidad de atención por teleasistencia es adecuado, práctico y cómodo para sus usuarios	X		X		X		
18	La presentación (vestimenta, lenguaje) de los profesionales del CEDIF es adecuada.	X		X		X		
19	Los materiales y presentación audiovisual, de los profesionales del CEDIF, utilizados durante la teleasistencia es visualmente atractivo	X		X		X		
20	La atención del CEDIF se realizó en el horario programado	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_____Si es suficiente_____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. J. Yris Díaz Mujica DNI: 09395072

Especialidad del Validador: Licenciada en Obstetricia / Dra. En Administración de la Educación, Metodóloga.

14 de junio de 2021

[1]**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Dra. J. Yris Diaz Mujica
COP:18543

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Confiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Cuando el CEDIF promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple	X		X		X		
2	Cuando usted tiene un problema, el CEDIF muestra sincero interés por atenderla (o).	X		X		X		
3	El CEDIF desempeña el servicio de manera correcta desde la primera vez.	X		X		X		
4	El CEDIF proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo.	X		X		X		
5	El CEDIF mantiene informados a los clientes sobre el momento en que se van a realizar los servicios.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Responsabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Los profesionales del CEDIF le brindan el servicio de inmediato	X		X		X		
7	Los profesionales del CEDIF siempre se muestran dispuestos a ayudar a sus usuarios.	X		X		X		
8	Los profesionales del CEDIF siempre están prestos a atenderlo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Seguridad							
9	Los profesionales del CEDIF le inspiran confianza	X		X		X		
10	Se siente seguro de formar parte del CEDIF	X		X		X		
11	Los profesionales del CEDIF lo escuchan atentamente, lo tratan con amabilidad y paciencia durante la llamada o videollamada	X		X		X		
12	Los profesionales del CEDIF cuentan con el conocimiento para transmitir información comprensible para usted, frente a sus consultas telefónicas o por videollamadas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Los profesionales del CEDIF saben escuchar a sus usuarios.	X		X		X		
14	EL CEDIF cuenta con profesionales que le brindan atención personal con afecto, cariño y respeto.	X		X		X		
15	EL CEDIF se preocupa de cuidar la salud física de sus usuarios.	X		X		X		
16	Los profesionales del CEDIF entienden cada una de sus necesidades.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Bienes materiales o tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
17	La nueva modalidad de atención por teleasistencia es adecuado, práctico y cómodo para sus usuarios	X		X		X		
18	La presentación (vestimenta, lenguaje) de los profesionales del CEDIF es adecuada.	X		X		X		
19	Los materiales y presentación audiovisual, de los profesionales del CEDIF, utilizados durante la teleasistencia es visualmente atractivo	X		X		X		
20	La atención del CEDIF se realizó en el horario programado	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Walter Menchola Vásquez DNI: 1049112

Especialidad del Validador: Médico Cirujano, Médico Internista, Mg. Administración y Negocios, Mg. Políticas y Gestión Pública.

15 de junio de 2021

[1]Pertinencia:El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

---

Firma del Experto Informante.

ANEXO 5: Confiabilidad del Instrumento

*Prueba piloto (1).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22 : ITEM20 Visible: 20 de 20 variab

	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4in	ITEM5	ITEM6	ITEM7in	ITEM8	ITEM9in	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14in	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19in	ITEM20
1	4	4	4	4	4	2	2	3	1	5	4	4	3	2	4	2	1	3	5	2
2	2	2	4	3	4	1	2	3	2	5	4	3	4	2	4	1	1	4	5	2
3	4	4	2	4	4	3	3	4	2	4	5	3	2	2	4	3	1	4	5	1
4	4	3	4	2	2	2	4	2	2	4	4	3	4	2	4	2	1	3	4	1
5	4	2	4	2	2	2	2	2	1	4	2	2	3	1	3	2	1	3	5	1
6	1	2	3	4	1	1	3	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	4	1
7	2	4	5	4	4	4	2	5	2	5	4	2	3	2	2	2	2	3	5	2
8	4	4	4	4	5	2	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	1	2	5	1
9	3	4	5	3	4	2	4	2	2	5	4	2	4	2	4	2	2	3	4	2
10	4	3	5	4	5	3	4	1	2	4	5	2	4	1	4	1	1	2	5	1
11	4	4	4	4	4	2	4	2	1	4	4	2	3	2	3	2	2	3	4	2
12	3	4	5	4	4	2	4	2	2	5	4	2	4	2	4	4	2	2	4	1
13	4	2	5	3	4	2	4	2	2	5	4	2	4	2	4	1	1	2	5	2
14	4	4	4	4	5	2	3	1	1	4	5	2	4	2	4	2	1	3	4	1
15	4	2	4	4	5	2	4	2	2	4	5	1	4	1	2	2	2	2	5	1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,755	20

Anexo 6: Ficha técnica del instrumento calidad del servicio

Nombre	:	SERVQUAL Modificado
Autor	:	Zeithaml, V., Parasuraman, A. y Berry, L. (Ha sido validado en América Latina por Michelsen Consulting en 1992). Adaptado por Gómez Zúñiga Henry Armando (2020)
Forma de aplicación	:	Individual
Grupo de aplicación	:	Adultos mayores
Duración	:	20 minutos
Objetivo	:	Describir mediante una encuesta la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia
Descripción	:	El cuestionario consta de 20 preguntas para medir las percepciones, fue diseñado bajo una escala de medición de Likert 1. Totalmente en desacuerdo 2. Moderadamente en desacuerdo 3. Ni en desacuerdo ni de acuerdo 4. Moderadamente de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
Dimensiones	:	Dimensión 1 - Confiabilidad: 1 al 5 (ítems) Dimensión 2 - Responsabilidad:6 al 8 (ítems) Dimensión 3 - Seguridad: 9 al 12 (ítems) Dimensión 4 - Empatía: 13 al 16 (ítems) Dimensión 5 - Bienes materiales o tangibles: 17 al 20 (ítems)
Nivel y Rango	:	Alto 79 - 105 Medio 50 - 78 Bajo 21 - 49
Alfa de Cronbach	:	.755 (Anexo 5)

ANEXO 7: Base de Datos General

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
	VARIABLE CALIDAD DEL SERVICIO																			
	D1					D2			D3				D4				D5			
COLABORADORES	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	4	4	4	4	4	2	2	3	1	5	4	4	3	2	4	2	1	3	5	2
2	2	2	4	3	4	1	2	3	2	5	4	3	4	2	4	1	1	4	5	2
3	4	4	2	4	4	3	3	4	2	4	5	3	2	2	4	3	1	4	5	1
4	4	3	4	2	2	2	4	2	2	4	4	3	4	2	4	2	1	3	4	1
5	4	2	4	2	2	2	2	2	1	4	2	2	3	1	3	2	1	3	5	1
6	1	2	3	4	1	1	3	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	4	1
7	2	4	5	4	4	4	2	5	2	5	4	2	3	2	2	2	2	3	5	2
8	4	4	4	4	5	2	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	1	2	5	1
9	3	4	5	3	4	2	4	2	2	5	4	2	4	2	4	2	2	3	4	2
10	4	3	5	4	5	3	4	1	2	4	5	2	4	1	4	1	1	2	5	1
11	4	4	4	4	4	2	4	2	1	4	4	2	3	2	3	2	2	3	4	2
12	3	4	5	4	4	2	4	2	2	5	4	2	4	2	4	4	2	2	4	1
13	4	2	5	3	4	2	4	2	2	5	4	2	4	2	4	1	1	2	5	2
14	4	4	4	4	5	2	3	1	1	4	5	2	4	2	4	2	1	3	4	1
15	4	2	4	4	5	2	4	2	2	4	5	1	4	1	2	2	2	2	5	1
16	4	4	4	4	4	2	2	3	1	5	4	4	3	2	4	2	1	3	5	2
17	2	2	4	3	4	1	2	3	2	5	4	3	4	2	4	1	1	4	5	2
18	4	4	2	4	4	3	3	4	2	4	5	3	2	2	4	3	1	4	5	1
19	4	3	4	2	2	2	4	2	2	4	4	3	4	2	4	2	1	3	4	1
20	4	2	4	2	2	2	2	2	1	4	2	2	3	1	3	2	1	3	5	1
21	1	2	3	4	1	1	3	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	4	1
22	2	4	5	4	4	4	2	5	2	5	4	2	3	2	2	2	2	3	5	2
23	4	4	4	4	5	2	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	1	2	5	1
24	3	4	5	3	4	2	4	2	2	5	4	2	4	2	4	2	2	3	4	2
25	4	3	5	4	5	3	4	1	2	4	5	2	4	1	4	1	1	2	5	1
26	4	4	4	4	4	2	4	2	1	4	4	2	3	2	3	2	2	3	4	2
27	3	4	5	4	4	2	4	2	2	5	4	2	4	2	4	4	2	2	4	1
28	4	2	5	3	4	2	4	2	2	5	4	2	4	2	4	1	1	2	5	2
29	4	4	4	4	5	2	3	1	1	4	5	2	4	2	4	2	1	3	4	1
30	4	2	4	4	5	2	4	2	2	4	5	1	4	1	2	2	2	2	5	1
31	4	4	5	4	4	2	3	1	5	4	5	4	5	5	4	4	2	3	2	4
32	3	2	4	4	4	2	2	3	5	5	5	4	5	4	5	4	2	4	2	1
33	4	4	5	5	3	5	4	5	5	4	5	5	3	5	4	4	1	2	2	4
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5
35	5	4	5	4	5	2	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	2	1
36	4	4	4	3	4	2	2	2	4	5	5	5	4	5	4	4	2	2	2	2
37	4	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	5	5	5	4	4	1	2	1	2
38	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	4	4	5	5	4	4	2	2	2	2
39	5	5	4	4	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	1	2	2	1

40	4	4	4	3	4	2	1	2	4	5	4	4	4	5	4	5	1	1	2	2
41	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	5	4	4	2	2	2	1
42	4	4	4	4	4	2	2	2	1	1	4	4	4	5	2	4	1	2	2	2
43	4	4	3	4	4	2	2	2	4	5	4	4	4	5	4	4	1	2	2	1
44	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	5	4	4	5	4	4	2	3	2	2
45	4	4	4	4	4	1	3	2	5	5	5	4	4	5	4	4	1	2	4	2
46	4	5	4	4	4	2	2	4	4	5	5	4	4	5	3	4	1	4	2	2
47	4	4	4	4	4	2	2	4	5	5	4	4	4	4	4	5	1	2	1	1
48	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1
49	4	4	4	4	4	2	3	2	5	5	4	4	4	4	4	4	1	2	1	1
50	4	4	4	4	4	2	2	4	5	5	5	5	5	5	3	4	1	1	1	1
51	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	5	4	4	1	2	1	2
52	4	4	4	4	4	2	2	2	5	5	5	4	4	5	4	4	2	2	2	1
53	4	4	4	4	4	2	2	2	5	5	5	4	4	5	4	4	2	2	2	2
54	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	2	2	2	1
55	4	4	4	4	4	2	2	2	4	5	4	4	4	5	4	4	2	2	2	2
56	4	4	5	4	4	2	3	2	5	5	4	4	4	5	4	4	1	2	2	1
57	4	4	4	4	4	2	2	2	5	5	4	4	4	4	4	4	1	2	2	1
58	5	5	5	5	5	2	2	2	5	5	5	4	4	5	4	5	1	2	2	1
59	4	4	4	4	4	2	3	2	5	5	4	4	4	5	4	4	1	2	2	1
60	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	5	1	2	2	1
61	4	4	4	4	4	1	2	1	5	5	5	4	4	5	4	4	1	1	1	1
62	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	5	4	4	1	2	2	1
63	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2
64	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1
65	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	1
66	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	1
67	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2
68	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1
69	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	2
70	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1
71	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	1
72	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2
73	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	5	4	4	1	2	2	2
74	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	5	4	4	1	2	2	2
75	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1
76	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1
77	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	5	4	4	5	4	4	2	2	2	2
78	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2
79	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2
80	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	1
81	4	4	4	4	4	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	2	2
82	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2
83	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2
84	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2
85	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1
86	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1
87	4	4	4	4	4	2	2	2	4	5	5	4	5	5	4	4	5	2	1	1
88	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1
89	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	5	5	4	4	2	2	2	2
90	4	4	4	3	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2
91	4	4	4	4	4	1	2	2	5	4	4	4	4	4	4	3	1	2	2	1
92	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	5	4	4	1	2	2	1
93	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	5	4	4	2	2	2	2
94	4	4	4	4	4	2	2	2	4	5	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1
95	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1
96	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1
97	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1
98	4	4	4	4	4	2	2	2	5	1	4	4	4	5	4	4	2	2	2	2
99	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2

ANEXO 8: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación "Calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021" El objetivo principal es: Describir la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021. El estudio realizado está en mi responsabilidad como maestrista de posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad César Vallejo.

Justificación del estudio: el estudio permitirá analizar la percepción que tienen los usuarios de la tercera edad que asisten-reciben el servicio de terapia física por teleasistencia, con el propósito de realizar mejoras continuas con el fin de potenciar; así mismo promoverá que la institución en donde se realice el estudio pueda tener un análisis situacional actual para definir decisiones para mejorar la adecuación del servicio por teleasistencia, pues de esta manera se impactará en otros servicios que también coinciden en la atención a este grupo etario. Por otro lado, también permitirá al personal de terapia física mejorar sus estrategias y conocer sus deficiencias para la mejora de la atención por teleasistencia.

Confidencialidad: Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso a las encuestas.

Otra Información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora estará dispuesta a responder sus inquietudes y comentarios.

24 de junio del 2021

Firma del participante
DNI 06543421
ALEJANDRO AVILA

Melissa Judith Clavo Huancas

Nombre y firma del investigador.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación "Calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021" El objetivo principal es: Describir la calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021. El estudio realizado está en mi responsabilidad como maestrista de posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad César Vallejo.

Justificación del estudio: el estudio permitirá analizar la percepción que tienen los usuarios de la tercera edad que asisten-reciben el servicio de terapia física por teleasistencia, con el propósito de realizar mejoras continuas con el fin de potenciar; así mismo promoverá que la institución en donde se realice el estudio pueda tener un análisis situacional actual para definir decisiones para mejorar la adecuación del servicio por teleasistencia, pues de esta manera se impactará en otros servicios que también coinciden en la atención a este grupo etario. Por otro lado, también permitirá al personal de terapia física mejorar sus estrategias y conocer sus deficiencias para la mejora de la atención por teleasistencia.

Confidencialidad: Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso a las encuestas.

Otra Información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora estará dispuesta a responder sus inquietudes y comentarios.

24 de junio del 2021

Firma del participante
DNI: 06544423
LEONCIO GARCIA MINAYA

Melissa Judith Clavo Huancas

Nombre y firma del investigador.

ANEXO 9: Permiso de la Institución

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

POS GRA DO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Lima, 21 de mayo de 2021
Carta P. 0192-2021-UCV-VA-EPG-F01/0

Lic.
CELIA ATAUPILLCO VERA
DIRECTORA
CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
CEDIF TURQUEZAS, INABIF

CEDIF TURQUEZAS - ANCON - V°B° DIRECCION

Recibido 24/05/21

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a CLAVO HUANCAS, MELISSA JUDITH; identificada con DNI N° 45027210 y con código de matrícula N° 7002449562; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

Calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestra estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestro estudiante investigador CLAVO HUANCAS, MELISSA JUDITH asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

ESCUELA DE POSGRADO UCV FILIAL LIMA

Dr. Carlos Venturo Orbegoso
Jefe
ESCUELA DE POSGRADO
UCV FILIAL LIMA
CAMPUS LIMA NORTE

PERÚ | Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables | Viceministerio de Poblaciones Vulnerables | Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar INABIF

Ancón, 16 de junio del 2021

OFICIO N° 066-2021/INABIF.UDIF-CEDIF.T

Señor
CARLOS VENTURO ORBEGOSO
Director de la Escuela de Posgrado - Filial Lima
Universidad César Vallejo.
Campus Lima Norte, Av. Alfredo Mendiola 6232, Panamericana Norte, Los Olivos.

Presente
Asunto: Solicita Facilidades para desarrollar investigación
Referencia: Carta P. 0192-UCV-VA-EPG-F01/J

De mi consideración

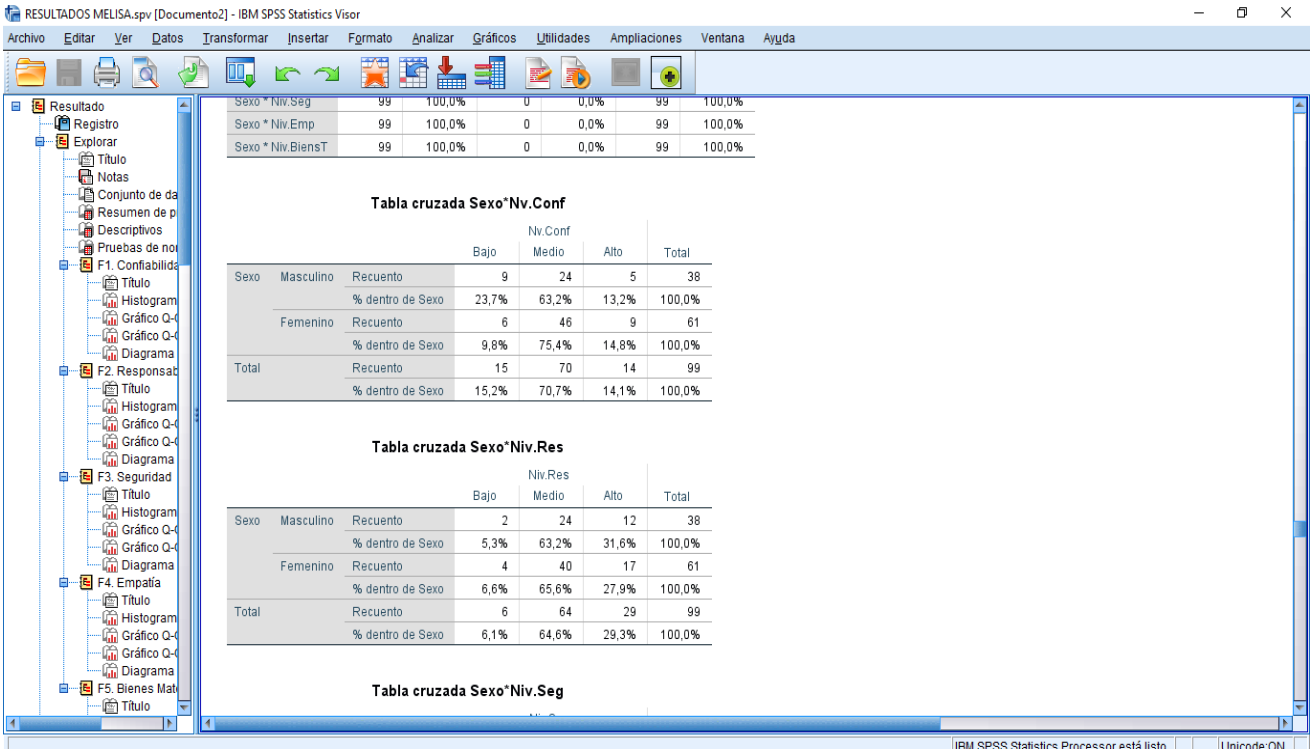
Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita las facilidades de acceso a la estudiante **Melissa Judith Clavo Huancas**, identificada con DNI N° **45027210**, del programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, quien se encuentra desarrollando el trabajo de investigación "Calidad del servicio de terapia física por teleasistencia en adultos mayores, según género y procedencia, en el CEDIF Turquezas, 2021"

Al respecto se autoriza su solicitud para el desarrollo de su trabajo de investigación, así mismo, me comprometo a otorgar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio y a vigilar que este se lleve conforme a ética profesional y se respete el derecho de los adultos mayores a participar voluntariamente en la presente investigación.

Atentamente,

Lic. CELIA ATAUPILLCO VERA
Directora CEDIF Turquezas
INABIF - MIMP

ANEXO 10: Evidencia de SPSS



Sexo * Niv.Seg	99	100,0%	0	0,0%	99	100,0%
Sexo * Niv.Emp	99	100,0%	0	0,0%	99	100,0%
Sexo * Niv.BiensT	99	100,0%	0	0,0%	99	100,0%

Tabla cruzada Sexo*Nv.Conf

			Nv.Conf			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Sexo	Masculino	Recuento	9	24	5	38
		% dentro de Sexo	23,7%	63,2%	13,2%	100,0%
	Femenino	Recuento	6	46	9	61
		% dentro de Sexo	9,8%	75,4%	14,8%	100,0%
Total		Recuento	15	70	14	99
		% dentro de Sexo	15,2%	70,7%	14,1%	100,0%

Tabla cruzada Sexo*Niv.Res

			Niv.Res			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Sexo	Masculino	Recuento	2	24	12	38
		% dentro de Sexo	5,3%	63,2%	31,6%	100,0%
	Femenino	Recuento	4	40	17	61
		% dentro de Sexo	6,6%	65,6%	27,9%	100,0%
Total		Recuento	6	64	29	99
		% dentro de Sexo	6,1%	64,6%	29,3%	100,0%

Tabla cruzada Sexo*Niv.Seg