

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica Especialidad en Terapia
Física y Rehabilitación

Tesis

**Calidad de atención y telerehabilitación en
pacientes post Covid-19 del Centro Particular
Grupofisio, Arequipa-2022**

Yesenia Natali Rodriguez Solis
Flor de María Morales Corimaya

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica con Especialidad
en Terapia Física y Rehabilitación

Arequipa, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME No. 019 – B/T – 2023 – NZBM

A : Claudia María Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Nadia Zelmia Balbin Matamoros
ASUNTO : Informe de conformidad de tesis
FECHA : 12 de diciembre de 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber concluido el desarrollo de la tesis titulada: "**Calidad de atención y telerehabilitación en pacientes Post Covid-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022**", perteneciente al/la estudiante Rodriguez Solis Yesenia Natali y Morales Corimaya Flor de María de la E.A.P. de Tecnología Médica - Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación; luego de la respectiva revisión a los requisitos de forma y fondo, en mi condición de asesor, y en cumplimiento al Reglamento Académico de la Universidad Continental, informo que:

- a) Se realizó la inscripción del plan de tesis y asesoramiento pertinente.
- b) Se realizó el asesoramiento, revisión y levantamiento de observaciones de la tesis, comunicados en su oportunidad por los jurados revisores.
- c) Se realizó la verificación de similitud a través de la herramienta informática "Turnitin".
- d) La tesis se encuentra **EXPEDITA** para la sustentación.

Lo que comunico para conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,



MG.TM Nadia Zelmia Balbin Matamoros
Asesor de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Morales Corimaya Flor de María**, identificada con Documento Nacional de Identidad No. **73108240**, de la E.A.P. de Tecnología Médica - Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "**Calidad de atención y telerehabilitación en pacientes Post Covid-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022**", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

12 de Diciembre de 2023.



Flor de María Morales Corimaya
DNI. No. 7310824

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Rodríguez Solis Yesenia Natali**, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. **29213831**, de la E.A.P. de Tecnología Médica - Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "**Calidad de atención y telerehabilitación en pacientes Post Covid-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022**", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

12 de Diciembre de 2023.




Rodríguez Solis Yesenia Natali

DNI.No.29213831

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

TUNITIN

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.ucss.edu.pe Internet Source	1%
2	upc.aws.openrepository.com Internet Source	1%
3	repositorio.uap.edu.pe Internet Source	1%
4	scielo.sld.cu Internet Source	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Internet Source	1%
6	www.coursehero.com Internet Source	1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet Source	1%
8	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Student Paper	<1%
9	repositorio.utea.edu.pe Internet Source	<1%

10	repositorio.une.edu.pe Internet Source	<1 %
11	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Student Paper	<1 %
12	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	<1 %
13	repositorio.uladech.edu.pe Internet Source	<1 %
14	repositorio.unu.edu.pe Internet Source	<1 %
15	repositorio.uta.edu.ec Internet Source	<1 %
16	www.saludvital.cl Internet Source	<1 %
17	journals.continental.edu.pe Internet Source	<1 %
18	repositorio.unesum.edu.ec Internet Source	<1 %
19	repositorio.utesup.edu.pe Internet Source	<1 %
20	repositorio.unheval.edu.pe Internet Source	<1 %
21	repositorio.upla.edu.pe Internet Source	<1 %

<1 %

22

tesis.usat.edu.pe

Internet Source

<1 %

23

Submitted to Universidad Internacional del Ecuador

Student Paper

<1 %

24

docplayer.es

Internet Source

<1 %

25

www.minsalud.gov.co

Internet Source

<1 %

26

Submitted to Pontificia Universidad Catolica de Chile

Student Paper

<1 %

27

dspace.unach.edu.ec

Internet Source

<1 %

28

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

29

repositorio.urp.edu.pe

Internet Source

<1 %

30

repositorio.udh.edu.pe

Internet Source

<1 %

31

Submitted to Institución Universitaria Digital de Antioquia

Student Paper

<1 %

32	www.suin-juriscal.gov.co Internet Source	<1 %
33	www.wma.net Internet Source	<1 %
34	repositorio.unsaac.edu.pe Internet Source	<1 %
35	Submitted to Universidad Alas Peruanas Student Paper	<1 %
36	repositorio.usil.edu.pe Internet Source	<1 %
37	Submitted to uncedu Student Paper	<1 %
38	core.ac.uk Internet Source	<1 %
39	www.portalesmedicos.com Internet Source	<1 %
40	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Student Paper	<1 %
41	biblioteca2.ucab.edu.ve Internet Source	<1 %
42	Submitted to consultoriadeserviciosformativos Student Paper	<1 %
43	repositorio.unasam.edu.pe	

Internet Source

<1 %

44

repositorio.upeu.edu.pe

Internet Source

<1 %

45

repositorio.upsb.edu.pe

Internet Source

<1 %

46

repositorio.usanpedro.edu.pe

Internet Source

<1 %

47

Antonio Zayas, Serafín J. Cruces-Montes, Alberto Paramio, Antonio Romero-Moreno et al. " Cross-sectional analysis of coping strategies and anxiety and depression levels in a sample of the Andalusian population during the home lockdown caused by the COVID-19 pandemic () ", International Journal of Social Psychology, 2021

Publication

<1 %

48

proyectosinstitucionalesydevinculacion.com

Internet Source

<1 %

49

www.who.int

Internet Source

<1 %

50

repositorio.unica.edu.pe

Internet Source

<1 %

51

repositorio.upt.edu.pe

Internet Source

<1 %

52	Submitted to unjbg Student Paper	<1 %
53	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet Source	<1 %
54	1library.co Internet Source	<1 %
55	Submitted to Universidad del Rosario Student Paper	<1 %
56	igobernanza.org Internet Source	<1 %
57	repositorio.upn.edu.pe Internet Source	<1 %
58	repositorio.escuelamilitar.edu.pe Internet Source	<1 %
59	repositorio.icte.ejercito.mil.pe Internet Source	<1 %
60	www.theibfr.com Internet Source	<1 %
61	Submitted to Universidad CES Student Paper	<1 %
62	Submitted to Universidad de Cádiz Student Paper	<1 %
63	moam.info Internet Source	<1 %

64

repositorio.uct.edu.pe

Internet Source

<1 %

65

Submitted to Submitted on 1690770302116

Student Paper

<1 %

66

capitalmagazinemx.com

Internet Source

<1 %

67

dspace.unitru.edu.pe

Internet Source

<1 %

68

repositorio.ug.edu.ec

Internet Source

<1 %

69

revistascientificas.una.py

Internet Source

<1 %

70

Submitted to Universidad Tecnologica del Peru

Student Paper

<1 %

71

www.ajs.es

Internet Source

<1 %

72

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Student Paper

<1 %

73

hdl.handle.net

Internet Source

<1 %

74

Submitted to unsaac

Student Paper

<1 %

75	vdocuments.net Internet Source	<1 %
76	www.calidadenlaeducacion.cl Internet Source	<1 %
77	www.capsafood.com Internet Source	<1 %
78	www.clubensayos.com Internet Source	<1 %
79	www.scielo.org.pe Internet Source	<1 %
80	Lorena Daniela Domínguez Brito, Vanessa Paulina Vargas Olalla. "LACTANCIA MATERNA EN ÉPOCAS DE COVID-19", Más Vita, 2022 Publication	<1 %
81	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Student Paper	<1 %
82	Submitted to University of Glasgow Student Paper	<1 %
83	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet Source	<1 %
84	repositorio.undac.edu.pe Internet Source	<1 %
85	ri.ues.edu.sv Internet Source	<1 %

86	Submitted to ucss Student Paper	<1 %
87	www.grafiati.com Internet Source	<1 %
88	ASILORZA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA. "ITS para la Ampliación de Potencia de la Subestación de Transformación Chavarría- IGA0020403", R.D. N° 0125-2022- MINEM/DGAAE, 2022 Publication	<1 %
89	es.scribd.com Internet Source	<1 %
90	repositorio.ucsg.edu.ec Internet Source	<1 %
91	www.educaplay.com Internet Source	<1 %
92	www.nunalifestyle.com Internet Source	<1 %
93	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 23 (2007)", Brill, 2012 Publication	<1 %
94	Alexandra Valencia-Peris, José Devís-Devís, Carmen Peiró-Velert. " Involvement in sedentary activities and academic performance in adolescents: differences	<1 %

according to sociodemographic variables / ",
Cultura y Educación, 2016

Publication

95	es.slideshare.net Internet Source	<1 %
96	pesquisa.bvsalud.org Internet Source	<1 %
97	qdoc.tips Internet Source	<1 %
98	repositorio.pucese.edu.ec Internet Source	<1 %
99	repositorio.uancv.edu.pe Internet Source	<1 %
100	repositorio.unamba.edu.pe Internet Source	<1 %
101	repositorio.unjbg.edu.pe Internet Source	<1 %
102	repositorio.utn.edu.ec Internet Source	<1 %
103	repository.ces.edu.co Internet Source	<1 %
104	www.arquidiocesissalta.org.ar Internet Source	<1 %
105	www.bioeticadesdeasturias.com Internet Source	<1 %

106 www.paho.org <1 %
Internet Source

107 www.sfmc.net <1 %
Internet Source

108 www.shidaliuxue.com <1 %
Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches < 10 words

Exclude bibliography On

Dedicatoria

A Dios, a mi familia con profundo amor y cariño, como también aquellos que nos brindaron el apoyo y su extrema paciencia, Gracias, por tanto.

Yesenia Natali

A Dios por guiarme día a día en el transcurso de mi vida a mi abuelita Isabel por ser el motivo principal de mi carrera.

A mi madre Olga Corimaya y mis hermanos por sus enseñanzas y mensajes llenos de aliento, además de apoyarme en cada decisión tomada y animarme en cada desacierto.

A mi esposo Luis Alberto por el apoyo adecuado desde que llegó mi vida y enseñarme a que siempre hay una solución y una sonrisa ante un problema.

Flor de María

Agradecimientos

A Dios por bendecirnos la vida, guiarnos a lo largo de nuestra existencia, fortalecernos y renovarnos; por bendecirnos con familias fuertes que nunca nos soltaron y siempre nos apoyaron.

A la Universidad Continental, por brindarnos la oportunidad de crecer con nosotras y permitirnos realizar el trabajo de investigación bajo su tutela, a nuestra asesora Nadia Balbín que con la paciencia del mundo nos acogió.

Al centro fisioterapéutico GRUPOFISIO, por creer en nuestra capacidad y apoyarnos en esta etapa con tanto desprendimiento, compromiso e interés, que solo una familia brinda, por compartir la amistad y profesionalismo.

Yesenia Natali y Flor de María

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice.....	iv
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: Planteamiento del estudio.....	13
1.1 Planteamiento y formulación del problema	13
1.1.1 Delimitación territorial.....	13
1.1.2 Delimitación temporal.....	13
1.1.3 Delimitación conceptual.....	13
1.2 Planteamiento del problema.....	13
1.3 Planteamiento del problema.....	15
1.3.1 Problema general.....	15
1.3.2 Problemas específicos	15
1.4 Objetivos de la investigación	15
1.4.1 Objetivo general	15
1.4.2 Objetivo específico.....	15
1.5 Justificación de la investigación.....	15
1.5.1 Justificación teórica.....	15
1.5.2 Justificación práctica	16
1.5.3 Justificación metodológica.....	16
CAPÍTULO II Marco Teórico.....	17
2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.1.1 Antecedentes internacionales	17
2.1.2 Antecedentes nacionales	19
2.2 Bases teóricas	21

2.2.1	Calidad:	21
2.2.2	Atención:	22
2.2.3	Calidad de atención:	22
2.2.4	Telerehabilitación:	24
2.2.5	COVID-19	26
2.2.6	Situación Post COVID-19	27
2.3	Definición de términos Básicos	27
CAPÍTULO III Hipótesis y Variables		32
3.1	Hipótesis.....	32
3.1.1	Hipótesis general	32
3.1.2	Hipótesis específicas	32
3.2	Identificación de variables	32
3.3	Operacionalización de Variables.....	33
CAPÍTULO IV Metodología.....		35
4.1	Método, tipo y nivel de la investigación	35
4.1.1	Método de la investigación.....	35
4.1.2	Tipo de la investigación	35
4.1.3	Nivel de la investigación	35
4.2	Diseño de la investigación	35
4.3	Población y muestra	36
4.3.1	Población.....	36
4.3.2	Muestra.....	36
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección	37
4.4.1	Técnicas.....	37
4.4.2	Instrumentos de recolección de datos.....	37
4.4.3	Procedimiento de la investigación.....	41
4.5	Consideraciones éticas	41
CAPÍTULO V Resultados.....		42
5.1	Presentación de resultados	42

5.1.1	Análisis estadísticos descriptivos de la muestra.....	42
5.2	Prueba de Hipótesis.....	52
5.2.1	Análisis inferencial del estudio	52
5.3	Discusión de resultados.....	60
	Conclusiones	65
	Recomendaciones.....	66
	Referencias Bibliográficas	68
	Anexos.....	74
	Anexo 1:Matriz de consistencia	74
	Anexo 2:Operacionalización de variables	76
	Anexo 3: Aprobación del comité de ética	78
	Anexo 4: Consentimiento informado	79
	Anexo 5:Permiso institucional	81
	Anexo 6:Instrumento de recolección de datos.....	82
	Anexo 7:Validación del instrumento.....	84
	Anexo 8:Fotos de evidencia	95

Índice de tablas

Tabla 1: Estadísticas de fiabilidad- calidad de atención	38
Tabla 2: Estadísticas de fiabilidad-dimensiones de calidad de atención.....	39
Tabla 3: Estadísticas de fiabilidad-telerehabilitación	39
Tabla 4: Estadísticas de fiabilidad-dimensiones de telerehabilitación.....	40
Tabla 5: Estadísticas descriptivo - Edad	43
Tabla 6: Estadísticas descriptivo - Edad	43
Tabla 7: Estadísticas descriptivo – Género	44
Tabla 8: Estadísticas descriptivo – Estado civil.....	45
Figura 2: Estadísticas descriptivos del Estado civil.....	46
Tabla 9: Estadísticas descriptivo – Lugar de nacimiento.....	47
Tabla 10: Estadísticas descriptivo – Ocupación	48
Tabla 11: Estadísticas descriptivo – Nivel educativo	49
Tabla 12: Tabla cruzada Genero * Niveles de la edad.....	50
Tabla 13: Tabla cruzada Genero * Estado civil	51
Tabla 14: Tabla cruzada Genero * Lugar de nacimiento	51
Tabla 15: Tabla cruzada Genero * Ocupación.....	52
Tabla 16: Tabla cruzada Genero * Nivel educativo.....	52
Tabla 17: Prueba de normalidad – Calidad de atención.....	53
Tabla 18: Prueba de Normalidad – Calidad de atención.....	54
Tabla 19: Prueba de normalidad - Dimensiones de Calidad de atención.....	54
Tabla 20: Prueba de normalidad – Dimensiones de Telerehabilitación.....	55
Tabla 21: Prueba de correlación – Calidad de atención y Telerehabilitación.....	56
Tabla 22: Prueba de correlación – Dimensiones de Calidad de atención y Telerehabilitación	58
Tabla 23: Prueba de correlación – Dimensiones de Telerehabilitación y Calidad de atención	59

Índice de Gráficos

Figura 1: Estadísticas descriptivas del genero	45
Figura 2: Estadísticas descriptivos del Estado civil	46
Figura 3: Estadísticas descriptivas de la procedencia	47
Figura 4: Estadísticas descriptivas de la ocupación	48
Figura 5: Estadísticas descriptivas del nivel educativo.....	49

Resumen

El presente Trabajo de investigación titulado "calidad de atención y telerehabilitación en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIOFISIO, Arequipa-2022", en el cual se tuvo una muestra de 50 pacientes para determinar la relación entre la calidad de atención y telerehabilitación en pacientes post COVID-19, donde se refleja un resultado favorable en relación a la calidad de atención que se evidencian en los resultados. La metodología es de tipo básica, de nivel correlacional, el diseño es transeccional correlacional, no experimental. La población considerada tiene atributos comunes observables, donde se aplicó criterios de inclusión y exclusión respectivamente. La técnica utilizada fue la encuesta. Finalmente, la investigación permite rechazar el $H_0: \rho=0$, donde se menciona que no existe correlación entre las variables V_1 y V_2) por ende se trabajó con la hipótesis alternativa de correlación entre variables, cuyas puntuaciones globales señalan que la correlación es significativa moderada de forma positiva entre calidad de atención y telerehabilitación en pacientes post COVID-19, la hipótesis específica nos permite contrastar la calidad de atención y telerehabilitación y la asociación positiva en casi todas las interacciones de correlación entre las dimensiones de ambas variables de estudio, en una dirección positiva y significativa.

Palabras claves: calidad de atención, telerehabilitación y COVID -19

Abstract

The present research work entitled "quality of care and telerehabilitation in post COVID-19 patients of the particular center GRUPOFISIOFISIO, Arequipa-2022", in which a sample of 50 patients was taken to determine the relationship between the quality of care and telerehabilitation in post COVID-19 patients, where a favorable result is reflected in relation to the quality of care that is evidenced in the results. The methodology is type basic, correlational level, the applied design is transactional, non-experimental. The population considered has common observable attributes, where inclusion and exclusion criteria were applied respectively. The technique used was the survey. Finally, the research allows us to reject the $H_0: \rho=0$ (where there is no correlation between variables V1 and V2), therefore we worked with the alternative hypothesis of correlation between variables, whose overall scores indicate that the correlation is significant, moderate and positive between quality of care and telerehabilitation in post COVID-19 patients, the specific hypothesis allows us to contrast the quality of care and telerehabilitation and the positive association in almost all correlation interactions between the dimensions of both study variables, in a positive and significant direction.

Keywords: quality of care, tele-rehabilitation and COVID-19

Introducción

La Organización Panamericana de la salud (OPS) (1), en su informe “La necesidad de incrementar una mejor respuesta en la recuperación del sector salud, en emergencias y desastres como el COVID- 19”, detalla las características claves que muestran la importancia y necesidad de políticas nuevas en gestión en los últimos 10 años, se han evidenciado cambios radicales y significativos a través de la implementación de tecnologías adaptadas; sectores como la salud, expandieron la misión de programas sustentables y eficaces para mejorar la calidad de atención en la vida de personas alcanzadas por la tecnología de manera eficiente y responsable, asociadas a la rehabilitación, psicología, social, laboral y de salud.

Dentro de las nuevas tecnologías aplicadas en el sector salud la telerehabilitación es probablemente la que consigue un índice de calidad aceptable y favorable considerada por los múltiples ámbitos sanitarios a los que se logró alcanzar coma rehabilitación física como un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad de los individuos. (2)

El presente Trabajo de investigación revierte trascendental importancia porque la rehabilitación de un paciente en el contexto de pandemia no debe imposibilitar la calidad y continuidad de su recuperación; por lo que se optó por un abordaje de telerehabilitación como una alternativa de restablecimiento de la salud de los pacientes post COVID-19. Además, nos permitió ver las deficiencias para poder mejorar la calidad de atención siendo así un aporte importante en el área de salud.

De otro lado en la investigación se traza un objetivo, determinar la relación entre la calidad de atención y telerehabilitación en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO oficina, Arequipa-2022, el cual está estructurado de la siguiente forma.

Capítulo I planteamiento del estudio: se desarrolla la delimitación de la investigación, planteamiento y formulación del problema, objetivos de la investigación y la justificación.

Capítulo II marco teórico: primero se presenta los antecedentes del problema, internacionales y nacionales, además las bases teóricas de calidad de atención y telerehabilitación.

Capítulo III hipótesis y variable: se determina que si existe una relación significativa entre calidad de atención telerehabilitación en pacientes Post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO.

Capítulo IV metodología: se describirá el tipo nivel y diseño de la investigación, además la población y muestra del estudio e instrumentos utilizados.

Capítulo V resultados: Si existe relación de calidad de atención y telerehabilitación en pacientes Post COVID-19.

Finalmente, la investigación presenta una discusión de los resultados, conclusiones, recomendaciones, lista de referencias y anexos, donde se adjunta la matriz de consistencia el instrumento de calidad de atención y telerehabilitación Así mismo la ficha de recolección de datos.

CAPÍTULO I:

Planteamiento del estudio

1.1 Planteamiento y formulación del problema

1.1.1 Delimitación territorial

La investigación se realizó en la ciudad de Arequipa en el distrito de Yanahuara, en el centro particular GRUPOFISIO que está ubicado en la Avenida Emmel-pasaje las lilas 108 Yanahuara; el cual es un establecimiento que ha brindado el servicio de telerehabilitación en tiempo de pandemia.

1.1.2 Delimitación temporal

La información considerada para esta investigación es tomada desde el año 2021 hasta abril del 2023, en donde se realiza la aplicación del cuestionario a los pacientes que cumplieron con las características establecida en la investigación.

1.1.3 Delimitación conceptual

Este estudio cumple con los requisitos establecidos por la universidad además de ser un aporte importante para el mejoramiento de calidad de atención y telerehabilitación; así mismo la ampliación de conceptos, buscando el desarrollo y conocimiento del medio virtual en mejoría integral de la salud.

1.2 Planteamiento del problema

A nivel internacional, en el 2016 según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (3), ha buscado mejorar la atención de la salud con herramientas nuevas e innovadoras, a través de un trabajo interdisciplinario; estas se basaron en las características recogidas de las primeras altas de la unidad de cuidados intensivos (UCI) pacientes COVID-19, que se mostraron como parte importante de la crisis sanitaria mundial.

En un informe del 2020 presentado por Condezo (4) titulado “Fisioterapia en tiempos de COVID-19”, se determina que la terapia física cumple una función importante en la atención del individuo desde el área crítica hasta un alta hospitalaria, además se incluye después del alta hospitalaria el uso de la tele-fisioterapia / tele-salud, para la guía adecuada para las actividades de la vida diaria y así una mejor calidad de vida, porque en varios individuos terminaron con secuelas motrices u otras, es por ello que en tiempos de pandemia se acrecentó la demanda de la virtualidad como alternativa segura y necesaria para la población buscando superar las secuelas dejadas por el COVID-19.

Para comprender parte del presente Trabajo de investigación es necesario conocer la conceptualización taxonómica del virus Sars COVID, registrado, catalogado y reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5) como problema de salud pública, registrada el 30 de enero del 2020, y valorada el 11 de marzo como pandemia COVID-19, mostrándose el desempeño e importancia de la fisioterapia.

Asimismo, en Sudamérica se han publicado resultados positivos de su aplicación, inicialmente en pacientes con discapacidad, presentándose un vacío de otros estudios similares a pesar que se considera innovadora por su integración, accesibilidad y factibilidad, esto impactado en la atención de salud, según Andrade et.al. (6)

En el Perú, desde 1967 el trabajo fisioterapéutico es vigilado a través de nuevas herramientas de vanguardia por grupos como la confederación latinoamericana de fisioterapia y quiénes se los guían (CLAFK) y terapia física (ASPETEFI) con importantes aportes y actualizaciones de virtualidad, Como el proceso eficaz, satisfacción y eficiencia en la atención por la Telerehabilitación. (7)

Finalmente, cabe Resaltar que en Arequipa el uso de telerehabilitación en el contexto funcional multidisciplinario dentro de la continuidad fisioterapéutica aún no se muestra evidencia y calidad y usabilidad.

Por los párrafos expuestos la calidad de atención y la telerehabilitación en pacientes Post COVID-19 asistidos en el centro particular GRUPOFISIO, durante la pandemia brinda

una mejor visión de este recurso aplicado en una población que accedió a esta alternativa para su recuperación funcional.

1.3 Planteamiento del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y telerehabilitación en pacientes Post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022?

1.3.2 Problemas específicos

1. ¿Cómo es la calidad de atención entre la rehabilitación en pacientes Post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022?
2. ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y usabilidad de las de la rehabilitación en pacientes Post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022?
3. ¿Cuál es la relación entre calidad de atención y la motivación de la telerehabilitación en pacientes Post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022
4. ¿Cuál es la relación entre calidad de atención e interacción de la telerehabilitación en pacientes Post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de atención y telerehabilitación en pacientes Post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022

1.4.2 Objetivo específico

1. Identificar la calidad de atención en pacientes Post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022
2. Identificar la relación entre calidad de atención y usabilidad de la telerehabilitación en pacientes Post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022
3. Identificar la relación entre calidad de atención y motivación de la telerehabilitación en pacientes Post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022
4. Identificar la relación entre la calidad de atención e interacción de la telerehabilitación en pacientes Post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa- 2022

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación teórica

En la actualidad debido a la pandemia de COVID-19 se tuvo que recurrir al uso de herramientas tecnológicas que sean cómodas, seguras y accesibles, puesto que ha sido necesario el aislamiento de pacientes covid-19 positivos y de los pacientes vulnerables a esta

enfermedad, ya que las estadísticas de contagio aumentaban súbitamente, por ende se requería del uso adecuado de la tecnología, para poder así evitar más contagios; por lo tanto, diferentes áreas de salud han generado citas virtuales y en el caso de terapia física la citas y atenciones se realizaron por telerehabilitación; para varios profesionales de salud ha generado una necesidad de actualización del uso de estos recursos virtuales, así como también de los pacientes que hacían uso de esta nueva plataforma.

1.5.2 Justificación práctica

Este aspecto nos proporcionó información acerca de la calidad de atención y telerehabilitación en pacientes post Covid-19, ya que utilizo plataformas virtuales para no desatender casos de pacientes que requerían la continuidad de su rehabilitación enfocado a pacientes Post Covid-19. Así mismo el acceso de la tecnología posibilitaba la aplicación de estas herramientas a tratamientos fisioterapéuticos no presenciales, con ese trabajo de investigación pretendemos aportar para que cuando se presenta algunos vacíos sobre la aplicación en la calidad de atención y telerehabilitación, se cuente con una base teórica que se consolide e implemente y se afiance a nuestra sociedad como una alternativa en situaciones de emergencia futura.

1.5.3 Justificación metodológica

En el aspecto metodológico, se implementó a instrumentos de recolección de datos que han estado sujetos al proceso de validez y confiabilidad, ya que se aplicó instrumentos específicos para la calidad de atención y telerehabilitación; entonces esta investigación sirve como punto de partida para que se realicen otras investigaciones relacionados con calidad de atención y telerehabilitación ya que se brinda información, recomendaciones y conclusiones al respecto.

CAPÍTULO II

Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Serón et.al (8) en el 2020 publicó "Efectividad de la telerehabilitación en fisioterapia: un protocolo para una visión general en un momento en que se necesitan respuestas rápidas" con el objetivo de aumentar la accesibilidad y buscando el mejoramiento de la continuidad de atención de la forma más rápida y efectiva, a través de una metodología de revisión sistemática de diferentes poblaciones en distintos contextos y condiciones de la intervención por telerehabilitación en terapia física, con la muestra basada en la base de datos Medline/pubMed, EMBASE y Cochrane Library, este estudio realizó una evaluación de riesgos, por un revisor y verificado por un segundo, que reportaron cualitativamente los resultados en Tablas y figuras; concluyendo que desarrollado un protocolo de atención fisioterapéutica es efectiva si está bien definida, las cuales coinciden con el plan del investigador. La pandemia COVID-19 ha incentivado a retomar herramientas que gestionen una continuidad en Salud Mental coincidiendo con el plan del investigador.

Grijalva et.al (9), en su publicación "Usabilidad de una plataforma de telerehabilitación para artroplastia de cadera", en la cual su objetivo buscó responder la usabilidad de telerehabilitación a través de una plataforma llamada ephort y tratar la artroplastia de cadera, utilizando cuatro tareas específicas en esta plataforma los 19 participantes que contribuyeron a esta evidenciaron el grado de conocimiento del uso de un sistema de telerehabilitación en un 80.70% demográficamente con una carga emocional de 50 sobre 100 en el cuestionado en el cuestionario de NASA sobrecarga cognitiva, finalmente

en el cuestionario demostró la usabilidad de la telerehabilitación por fisioterapeutas concluyendo el sistema de cartas de reacción de Microsoft como sistema innovador, organizado y comprensible. La paralización de una asistencia en salud en sociedades económicas vulnerables nos muestra el compromiso social, moral humanitaria de evolución profesional.

De acuerdo con Aimacaña (10), en el 2020; publicó el estudio titulado “Efectividad de la fisioterapia a través de la telerehabilitación en los pacientes de laboratorio de terapia física de la Universidad Técnica de Ambato durante el estado de excepción dispuesto en el Ecuador por la emergencia sanitaria del COVID-19” con el objetivo de mostrar cuan eficaz es la telerehabilitación en el personal del laboratorio de terapia física; con una muestra de 38 historias clínicas bajo la metodología no experimental y retrospectiva con enfoque cualitativo y cuantitativo, se valoraron las evaluaciones y reevaluaciones de los pacientes a través de una escala visual análoga (EVA), y el cuestionario de salud SF-12 que permite observar la efectividad de la telerehabilitación en su aplicación, mostrando la relevancia de una mejora, además la integración positiva laboral diaria. Esta investigación contribuye con el objetivo de la investigación.

Vaz, et.al (11), en el 2021 publica “Contribuciones de la telerehabilitación respiratoria la práctica clínica en pandemia. Un reflejo” con el firme objetivo de identificar los aportes de esta práctica clínica relativamente nueva de la telerehabilitación respiratoria, gestionado por el método crítico reflexivo en la integración de artículos seleccionados de los cuales se aportó la crítica reflexiva de la importancia de una rehabilitación temprana con lo que se evitará el desarrollo de una incapacidad respiratoria grave o limitada, siendo interactivo contiene y funcional progresivo y así reducir complicaciones, siendo la rehabilitación una herramienta vital con lo que sé que concluyó que la tele salud y la telerehabilitación en el campo respiratorio son herramientas fundamentales para una buena gestión de los recursos de salud, lo que nos lleva a sentar las bases de esta investigación.

San Martín, et al. (12) en el 2021 publicaron, “Teleterapia fonoaudiología en el contexto educativo chileno durante la pandemia por COVID-19” cuyo objetivo está en regular y describir la buena praxis de la Teleterapia, Asimismo las dificultades relacionadas a esta nueva herramienta, optando por un modelo cuantitativo descriptivo se estudió una muestra de 190 individuos que cumplieron los criterios planteados a través de un cuestionario

de Google formularios, concluyendo a través de los resultados obtenidos que es una alternativa factible para continuar con la intervención educativa de estos pacientes cuya modificación tan radical de su servicio, se vio afectado a mediano plazo por lo que es alentador contribuir en mejorar este recurso de la telerehabilitación en nuestros tiempos.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Castillo, et al. (13) en el 2021 publica "Práctica digital en fisioterapia en el periodo de pandemia por COVID-19 en Lima" con el objetivo de buscar identificar el buen uso de la fisioterapia digital durante el actual pandemia por la COVID-19, se trabaja en un método observacional de corte transversal y descriptivo con una muestra de 194 fisioterapeutas colegiados de la ciudad de Lima habilitados por el colegio de tecnólogos médicos; durante los meses de febrero a junio del 2021 el 46.4% optaron por la práctica digital y el 53.6% por la práctica presencial, por lo que se evidenció un 66% fueron mujeres de las cuales el 63.4% egresaron de una universidad pública; mientras que el 57.2% laboraban en clínica general, se consiguió concluir que la percepción durante este proceso adaptativo de oficio de fisioterapeutas encuestados preferían la presencialidad más que la virtualidad.

Inga, F. (14) en el 2021 en su publicación "Plan de telerehabilitación y su influencia en el programa de intervención temprano en pandemia COVID-19 en Marcona, 2021", con el objetivo de valorar el nivel de satisfacción de la telerehabilitación; esta investigación es aplicada y cuantitativa por ser de diseño experimental, utilizó una muestra de nueve niños de menores de menor de 3 años con discapacidad motora por medio de un test de valoración de motricidad fina y gruesa finalmente se aplica un test de satisfacción a los padres para valorar el plan de telerehabilitación; los datos fueron procesados por un software de cálculo de Excel y otro estadístico SPSS considerando la estadística descriptiva; siendo analizado los resultados por la prueba estadística t de Student, determinando un valor de 11,011 que generó una probabilidad inferior al 0,05% que concluyó con la afirmación: "Un plan de telerehabilitación influyó de excelente manera en el proceso de rehabilitación de niños por lo que la respuesta de los padres de los menores intervenidos se mostraron muy satisfechos de este programa.

Peña, et al. (15) en el 2021 nos presenta una publicación titulada "Adaptación cultural y validación de contenido mediante juicio de expertos al idioma español del cuestionado mHealth App Usability Questionary (MAUQ) para medir la usabilidad de las aplicaciones interactivas utilizadas por proveedores de atención médica " en donde el objetivo es brindar la realidad de una adaptación y validez aplicativa de este cuestionario por medio de un diseño

transversal e instrumental, desde el análisis de las propiedades psicométricas sobre la validez y fiabilidad de estos instrumentos de medida traducidos y adaptados por redacción, equivalencia semántica, coherencia, relevancia, Claridad y suficiencia, se calculó el valor de Aiken por obtener resultados IC al 95% considerando aceptable, como límite inferior mayor o igual al 0.70; esta prueba se aplicó en 30 médicos usuarios y aplicaciones interactivas, teniendo un promedio de edad entre 32.1 años, siendo 17 varones, resaltando algunos términos como, dedicado, corregí, manejar con lo que se puede concluir que esta es una herramienta adaptada y validada para la medición de uso de aplicación teniendo todo este material en cuenta podemos apoyar a nuestra herramienta como parte de una práctica diaria.

Talavera, et al.. (16) en el 2022 nos propone "Telerehabilitación en pacientes con discapacidad motora y calidad de atención del servicio de rehabilitación de un hospital de Lima 2021" cuyo objetivo es determinar la calidad de atención que se brinda en el hospital de rehabilitación de la Ciudad de Lima con un enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel descriptivo y de diseño de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 50 pacientes del área de rehabilitación con la principal característica de haber realizado todo el tratamiento de forma virtual, seleccionados por medio de encuesta y aplicado a través de una red social; mostro una relación significativa entre las variables telerehabilitación y calidad atención en 0.87.3 considerada una correlación fuerte positiva, así mismo la correlación entre telerehabilitación y sus dimensiones se encontró un rho $r= 0.815$ indicándose una relación fuerte y positiva, para la atención humana un rho $r= 0.677$ considerada como relación fuerte y positiva las conclusiones fueron muy relevantes es decir significativas basadas en rho de Speaman, mostrando una correlación de relación de las variables de calidad de atención y telerehabilitación con la correlación considerable de positivismo y aceptabilidad tanto el paciente como el terapeuta, está a la vez apertura alternativas a la visión y misión terapéutica.

Ávalos C.A. (17) en su tesis titulada, "Características de la telerehabilitación en terapia ocupacional en el Perú 2020-2021" donde el objetivo estuvo enfocado en identificar las características de la telerehabilitación en terapia ocupacional en el Perú, la investigación tuvo un diseño transversal, no experimental y de alcance exploratorio, aplicando una encuesta elaborada por Google Forms y Word Microsoft Office, de difusión online y contestada por 158 profesionales de terapia ocupacional de oficio tanto institucional como de práctica independiente, los resultados indicaron que el 43.09% equivalía a dos sesiones aproximadas de evaluación mientras que el 94.30% ha trabajado con estrategias de observación y entrevista virtual con los familiares, extendiéndose la intervención a tres meses

en un 51.59% en un número de sesiones de entre 21 a 25 equivalentes al 32.27% con una frecuencia semanal de 45.10% y una duración de 40 a 50 minutos que equivalieron al 70.25% con un porcentaje de 60.12% en la intervención, las jornadas laborales fueron flexibles siendo el 58%, con una duración de 5 horas en promedio con lo que podemos concluir y demostrar que las bases de telerehabilitación en el Perú fueron empíricas y súbitas, sobre la capacidad del individuo de adaptación en relación de presencialidad a la virtualidad, proporcionará un poco más de base para su soporte en nuestro país.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad:

La comprensión de calidad visionada desde 1950 por el sociólogo y psicólogo francés, Edgar Morin se conceptualizó con un punto de vista mecanicista, en la actualidad se ha demostrado que esta debe ser considerada desde una perspectiva compleja que incorpore a su análisis y práctica los conceptos de incertidumbre, fluctuación y otros más vinculados abiertamente con la misma. (18)

El concepto de calidad tiene distintos significados o definiciones dependiendo de las diferentes personas que la definan. La calidad se puede concluir que es o está relacionado con la durabilidad del producto, precio adecuado, servicio correcto, disponibilidad del servicio, buena aceptación, relación amigable, cumplimiento de estándares altos, satisfacción de las necesidades entre otros o también se podría definir como el cumplimiento de los requisitos del cliente. (19)

La Real Academia Española (RAE) (20), en el 2001; la define como la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite juzgar su valor” ligada a la noción de “posesión por una cosa de la virtud de ser la mejor, entendida como un estándar absoluto”, nos aporta en su concepto de calidad como satisfacción de las expectativas del cliente “concientización a los problemas y el buen ánimo de superarlos”

La calidad en las organizaciones se ha basado en la complejidad de su progresión evidenciando la evolución entre un concepto referente al campo organizacional y su paso histórico dentro de la gestión que soporta en la organización como factor dinamizador de los procesos internos evidenciando su importancia como medio de respuesta a la variabilidad del medio como su condición inherente para su desarrollo. (21)

2.2.2 Atención:

Se define atención o asistencia de la salud a la agrupación de sucesos a través de los cuales se precisa la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, una agrupación familiar, una comunidad y/o una población. En la cual la finalidad es que la asistencia sanitaria contribuya a la salud afianzando un conglomerado de atenciones que permitan principalmente conservar la salud de los individuos y así prevenir el deterioro de la salud en la población; también recobrando la salud de quienes hayan enfermado; entre otros.
(22)

2.2.3 Calidad de atención:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (23) La calidad de atención sanitaria se conceptualiza de distintas maneras, es un proceso que requiere de planificación, identificación de cobertura, junto con acceso, cobertura y respaldo o protección financiera. Siendo posible incorporar a través de una estructura de fundamentos que brinden su correcta incorporación para asegurar su eficacia y eficiencia.

“Grado en que la prestación de un servicio de salud enfocado a personas y poblaciones tengan la posibilidad de incrementar la calidad de salud deseada”.

Con un claro avance en la conceptualización sobre calidad de atención sanitaria se ha visto necesaria el reconocimiento de sus diferentes maneras de definirla y apoyarla en pilares taxonómicos de conceptualización como son:

1. Eficacia, la cual muestra la evidencia del efecto deseado producto de la capacidad.
2. Seguridad, basado en el estado de preservación de salud y bienestar del individuo a través de la buena condición libre de peligro.
3. Centrado en las personas, con la visión y misión de responder los valores, necesidades y preferencias individuales.

Y así mismo, conseguir los beneficios del servicio de salud con una atención médica de calidad teniendo estas características agregadas como:

1. Oportuna, con tiempos reducidos en la espera que suelen vislumbrarse en retrasos dañinos y perjudiciales en la salud del individuo.

2. Equitativo, sin distinción de género, edad, etnia, ubicación geográfica, situación económica o razón social que puedan influir en la calidad de atención.
3. Integrado, se presenta con la disposición general de la amplia gama que tiene los servicios de salud a lo largo de la vida.
4. Eficiente, sus beneficios están masificados en sus recursos, evitando el desperdicio de estos mismo.

Mostrando la importancia de este elemento como clave sanitaria universal en un desarrollo sostenible social de acceso en salud que podría lograr mejorar los contextos que se registran como muertes resultantes de la deficiencia de esta por ser considerado al nivel o grado de un servicio de salud, para comunidades, poblaciones o personas que requieran aumentar la probabilidad de resultados de salud idóneos. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. (24)

En la actualidad, la calidad de atención se determina en alcanzar las expectativas del paciente e inclusive ir más allá de las expectativas, esto nos con lleva establecer las virtudes y defectos para así analizarlos y mejorarlos según sea el caso, por lo cual debemos de tener en cuenta criterios para así poder evaluarlos de manera correcta.

1. Componentes de calidad de atención:

Carácter tangible: se refiere al aspecto del soporte material o humano

Fiabilidad: efectuar adecuadamente la atención desde el primer momento

Rapidez: facultad de establecer la atención dentro de plazos aceptables para el paciente

Competencia: el individuo a realizar la atención debe de tener las características adecuadas

Cortesía: se manifiesta a través de la educación, amabilidad y respeto del profesional hacia el paciente

Credibilidad: honestidad del individuo que realiza la atención

Seguridad: disminución total de peligro, riesgo o dudas en la atención

Accesibilidad: facilidad con la que el individuo pueda acceder a la atención en el momento que lo necesite.

Comunicación: utilización de un lenguaje comprensible no utilizando palabras técnicas que no se entiendan.

Conocimiento del paciente: actividades que realiza el profesional para comprender a los pacientes y sus necesidades para poder atenderlo. (19)

2. Disposiciones del colegio de tecnólogos médicos (CTMP)

En la actualidad, debido al intrusismo profesional y a la inadecuada atención en los diferentes establecimientos de terapia física el colegio de tecnólogos médicos ha establecido disposiciones para otorgar el certificado de calidad de atención a los establecimientos, de modo que haya una adecuada calidad de atención, las disposiciones son las siguientes:

1. Solicitud que va dirigida al Decano Nacional
2. Licencia de cartel vigente, si tuviese cartel.
3. Autorización de la municipalidad de funcionamiento que esté vigente.
4. Si el individuo que solicita es una persona jurídica, copia literal de la partida (SUNARP)
5. Afiliación en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS)
6. Ficha RUC – SUNAT
7. Autorización del Instituto Nacional de Defensa Civil – Certificado de ITSE Nivel de Riesgo. (INDECI) que esté vigente.
8. Reglamento de Atención al cliente del Centro de Atención de Servicios de Tecnología Médica.
9. Documento de Constancia de habilidad de los Profesionales Tecnólogos Médicos que laboran o prestan servicios en el centro de Atención de Servicios de Tecnología Médica.
10. Hoja de Vida de los profesionales TM y colaboradores del Centro de Atención de Servicios de Tecnología Médica.
11. Pago por tramite de certificación de Calidad de Atención Profesional. (25)

2.2.4 Telerehabilitación:

Según Núñez, et al. (26) La telerehabilitación como recurso en el ámbito fisioterapéutico se muestra como la estrategia prometedora y efectiva para la atención de pacientes con procesos patológicos con comprometimiento musculoesquelético.

De acuerdo con Galván, et al. (27), Las eficiencias de cobertura en salud sobre sus recursos estarán orientadas en base a su capacidad de cobertura y efectividad del uso de sus

tecnologías consideradas en países industrializados y en vías de desarrollo con proyección a regiones remotas que no tienen acceso a especialistas.

Según la Organización panamericana de la salud (OPS) (28): Es parte de la telemedicina en la cual se realizan intervenciones de rehabilitación mediante uso de tecnología para información y comunicación (TIC), manejado por un equipo interdisciplinario. La intervención recibida es probablemente necesaria para responder a una gama de necesidades del individuo, por un medio poco ortodoxo pero requerido, existiendo diferenciación marcada en las distintas necesidades, haciendo la diferenciación de estas como claves estratégicas para su manejo.

En cuanto a este recurso el colegio Kinesiólogos de Chile la define como la rama de la telemedicina enfocada solo a la rehabilitación con un enfoque biopsicosocial, de comunidades e individuos.

Habiéndose mostrado la necesidad de una respuesta durante la pandemia COVID-19 para la continuidad del servicio de atención de estos individuos vulnerables, la telerehabilitación ha permitido la continuidad asistencial con el apoyo de requisitos mínimos y básicos para su aplicación con diferentes tecnologías para asociarse a este recurso como lo son los teléfonos celulares, las plataformas digitales, de mensajería, videoconferencia, realidad virtual entre otras.

Dentro de los aspectos más importantes para considerar el uso de este método que es la virtualidad y más aún la aplicación de un servicio como es la rehabilitación se debe considerar como primordial:

1. Capacitar a todo el equipo multidisciplinario y al individuo en el manejo y utilización de este recurso para su mejor aprovechamiento.
2. Automatización y registro de los procesos realizados y administrados.
3. Establecer un protocolo, plan de respaldo y estrategia de aplicación según sea necesario.

Por consecuencia la telerehabilitación en estos tiempos de pandemia es el recurso al cual muchos individuos con necesidades diversas requerirán experimentar su aplicación y requerirán de los antecedentes que se tengan. (29)

2.2.5 COVID-19

Se identifico en el 2019 en el país de China un nuevo coronavirus, que fue la causante de un brote de la patología llamada, enfermedad por coronavirus 2019 o COVID-19.

Esta patología es de carácter infeccioso que es provocada por un virus conocido como SARS-CoV-2 llamado síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2; los individuos que son infectados padecen de una patología respiratoria de grado leve a una de grado moderado y se recuperan sin necesitar un tratamiento específico. No obstante, algunos individuos infectados padecen un grado grave de esta infección por lo cual necesitan atención médica. Los individuos que son considerados como adulto mayor y los que padecen de otras patologías como: diabetes, cáncer, patologías cardiovasculares, patologías respiratorias crónicas, son más vulnerables a contraer esta infección de manera grave. Cualquier individuo, sin importar la edad que tenga, puede contraer COVID-19 y enfermar gravemente e incluso puede llegar hasta morir. (30)

Este virus se propaga desde la boca o nariz de un individuo infectado que emite diminutas partículas liquidas cuando tose, habla, canta, estornuda. Por ende, es fundamental seguir buenas prácticas respiratorias como: toser con la parte interna del codo flexionado, quedarse en casa y autoaislarse hasta recuperarse si nos sentimos mal.

Esta patología se presenta de forma distinta a los individuos, pero los síntomas mas comunes son: cansancio, tos, perdida del gusto o olfato, fiebre; los síntomas que se presentan con menor frecuencia son: diarrea, dolor de cabeza, dolor de garganta, ojos irritados, cianosis en manos y pies; los síntomas que requieren atención medica inmediata son: confusión; perdida del habla, dolor en el pecho, dificultad para respirar, perdida de la movilidad. En el individuo infectado los síntomas tardan 5 o 6 días en remitir desde que tuvo contacto con el virus, pero a veces demora hasta 14 días. (30)

2.2.6 Situación Post COVID-19

Es la situación que habitualmente se valora meses después del inicio de la enfermedad por COVID-19, permanece con los síntomas alrededor de 60 días y las señales o síntomas no son justificados por un diagnóstico alternativo. Las señales a veces son distintas a los que se presentaron durante el periodo que estuvo con COVID-19 agudo o desde el momento en que se sospechó el inicio de la enfermedad; estas señales a veces cambian o vuelven aparecer con el tiempo. (30)

La situación de post COVID-19 puede ser adquirida por cualquier individuo que haya pasado anteriormente por una infección de COVID-19; este escenario se da con mayor predominancia en sexo femenino, en individuos con deficientes condiciones de salud ya sea física o mental antes de haber contraído COVID-19, e individuos que tengan características de ser: asmáticos, obesos, fumadores entre otros.

Los síntomas característicos que se presentan con mayor predominancia son: cansancio o agotamiento repentino, malestar en la garganta, tos, malestar en la cabeza y pecho, complicaciones para respirar, dificultad para conciliar el sueño, ansiedad, dolor en los músculos y articulaciones.

Se diagnostica a través de las señales o síntomas y también el expediente médico de cada individuo. Para una adecuada rehabilitación debe de recibir asistencia del personal de salud, para así mejorar su calidad de vida, logrando también mejorar las actividades cotidianas. (1)

2.3 Definición de términos Básicos

1. **Plataforma virtual:** Es un software que está diseñado para ayudar a una adecuada interacción con diversas personas que se encuentren en distintos lugares, las plataformas que utilizan con mayor frecuencia en la actualidad son: Zoom Meeting, Meet, Skype, Messenger videocalls entre otras. (31)
2. **Telesalud:** Agrupación de actividades que tienen relación con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicación, este servicio de monitoreo permite ampliar las opciones de atención a ciudadanos y empoderarlos en la gestión activa de su enfermedad. (28)

3. **Telemedicina:** Es la provisión de un servicio de salud a través de una red de intercomunicación a distancia proveyendo componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud utilizando tecnologías beneficiosas que facilitan la comunicación, e intercambio de información con la intención de activar la oportunidad de acceso a prestaciones de servicios de salud a una población. (32)

4. **Servicio de telemedicina:** Creado para acercar a una población cuyos recursos asistenciales y sanitarios son escasos y remotos, se desarrolla este servicio sanitario, el cual se transformó en un medio de mejora de la calidad de asistencia a través de la eficiencia en estos servicios, al permitir la coordinación y optimización de los recursos en lugares geográficamente alejados. (28)

5. **Servicio de asistencia remota:** Referido al seguimiento, diagnóstico y tratamiento no presencial de un paciente con supervisión a través del registro total de todas las interacciones realizadas por interacción o comunicación no presencial del profesional en salud a menudo en pacientes crónicos. (28)

6. **Actividad en salud:** Es la condición fluida del mecanismo del cuerpo humano a través de la actividad y cambio continuo durante una interrelación de ambiente y el organismo, a través de tareas sincrónicas que buscan sumar las actividades del complejo fenómeno llamado salud. (33)

7. **Calidad en salud:** Se refiere al abastecimiento de los servicios de salud a los individuos de una manera accesible, brindando un nivel profesional adecuado evitando riesgos y priorizando la seguridad del usuario. (13)

8. **Estrategia:** Se basa en la gestión de la coordinación del trabajo cooperativo orientado al desarrollo del mismo para poder brindar y mantener el control de los recursos y mejorar su accesibilidad. (34)

- 9. Satisfacción del cliente:** Es un proceso cuya información obtenida por output es la resultante de otro proceso input, este consiste en el acopiamiento sistemático de información de percepción sobre los atributos o dimensiones de calidad previa identificación por relevancia. (20)
- 10. Calidad de servicio:** Se considera como elemental porque brinda una ventaja competitiva para una organización, además también se refiere a tener la adecuada capacidad captar y cumplir las expectativas de un individuo que recibe un servicio. (35)
- 11. Continuidad asistencial:** Es uno los objetivos imprescindibles del sistema sanitario, que se lograra a través de una adecuada coordinación en las intervenciones respectivas, teniendo en cuenta la accesibilidad e integralidad. (36)
- 12. Modelo SERQUAL:** Define la calidad por medio de la diferenciación entre la percepción generada por un servicio y la expectativa formada de este, realizando un contraste entre el servicio percibido y el servicio esperado, resultando la diferencia entre los dos criterios. (18)
- 13. Inseparabilidad:** La producción y el consumo de servicios de capital humano a menudo son indisociables por la interacción de la persona de contacto de la empresa prestadora de servicio del paciente o cliente, con una implicancia importante de la calidad del servicio. (37)
- 14. Intangibilidad:** Son resultados de servicios que no pueden ser verificados por el consumidos antes de su adquisición, tampoco pueden dar especificaciones de calidad propias del bien debido a su carácter intangible, mostrándose las dificultades en la empresa para comprender como perciben los clientes la calidad del servicio prestado. (37)
- 15. Heterogeneidad:** Los servicios prestados de alto contenido, basados en los resultados obtenidos suele ser muy variables de persona a persona, siendo dificultoso asegurar una calidad uniforme, porque la percepción de la empresa puede ser diferente a la percepción del cliente. (38)

16. Rehabilitación: Es el conjunto de sucesos que reestablecen la facultad de un sujeto para contribuir en actividades funcionales cuando esta ha sido limitada por factores físicos o mentales y también pueda realizar sus actividades de la vida diaria con total normalidad. (39)

17. Coronavirus: Es una familia de virus que puede infectar mortalmente a seres humanos como a animales. Se encuentran diferentes tipos de coronavirus que afecta a los seres humanos, los mas comunes ocasionan molestias parecidas a las de un resfriado leve como son: secreción nasal, dolor de cabeza, tos, etc. Otro tipo de coronavirus, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio conocido como MERS-CoV y el síndrome respiratorio agudo grave llamado SARS-CoV, han ocasionado patologías mas graves cuando se produjeron brotes. (40)

18. Usabilidad: Deriva del inglés usability, utilizado desde el siglo XX, resultado de la adaptación de máquinas al operador humano, más el término no está actualmente recogido por la Real Academia de la Lengua. Con diferentes definiciones se encuentran como medida de uso, rango en el cual se usa, doctrina que estudia el orden y forma en el diseño de sitios web para que interactúen usuarios; sus principios básicos basados por la Internacional standard Organization (ISO) son Facilidad de aprendizaje, Flexibilidad o variedad y Robustez o apoyo. (21)

El mejor método de inspección de la usabilidad debe ser basados en la identificación de la frecuencia, severidad y critica de cada ocurrencia identificada con las heurísticas que manejan un protocolo de hipervínculos, a través de un software que proporcione un buen flujo y manejo de datos. (41)

19. Motivación Acción que motiva o anima a una persona a actuar o realizar algo. El mayor beneficio al tratamiento está ligado a la disminución del costo económico para cumplir con la rehabilitación, en base a la barrera de acceso físico social, teniendo en cuenta el uso de un transporte para su movilización y el costo tiempo de exposición. (42)

20. Interacción interrelación, correlación, intercomunicación, o influencia recíproca entre dos o más personas o cosas. Incluye una conexión a internet segura y veloz, con

alternativa a video llamada y grabación, de acceso remoto a las historias clínicas y/o monitoreo constante del paciente y la facilidad de la prescripción y pago económico del servicio. (29)

Para la organización mundial de la salud esta interacción está identificada con la interoperabilidad que es el derivado de un proceso asistencial de pacientes y el conocimiento del personal médico que basado a su experiencia clínica y de sistemas permite construir un puente de interacción integral e interoperable. (28)

- 21. Fiabilidad:** Confiabilidad, certeza para desempeñar un servicio de forma íntegra, segura y veraz; su conceptualización en una investigación que está referida a lo que es verdadero o más cercano a la verdad, a la vez es en general la resultante de un estudio libre de errores. (43)

- 22. Equipo interdisciplinario:** Es un conjunto de individuos que son de diferentes niveles y poseen diferentes tipos de experiencias, que trabajan de manera conjunta y constante para lograr un objetivo en común. (44)

- 23. Intrusismo profesional:** La Real Academia española, (45) lo define como el ejercicio de actividades profesionales por individuos que no tienen una autorización y no son capacitados. Esto puede constituir un delito.

- 24. Diagnóstico:** Es la conclusión realizada a partir de un cuadro clínico que está basado en signos y síntomas, que son los que definen la patología que a un paciente este afectando. Además, se considera que es un elemento primordial en las acciones que se realizan para brindar una correcta atención en salud. (46)

- 25. Actividades Cotidianas:** Se refiere a las acciones que se realizan frecuentemente en la vida diaria un individuo, estas pueden estar relaciones con aspectos familiares, necesidades humanas, realizándolas con la independencia respectiva. (47)

CAPÍTULO III

Hipótesis y Variables

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Ho: No existe una relación significativa entre calidad de atención y telerehabilitación en pacientes Post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022.

Hi: Existe una relación significativa entre calidad de atención y telerehabilitación en pacientes Post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022.

3.1.2 Hipótesis específicas

1. La calidad de atención en telerehabilitación es la adecuada en pacientes Post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa – 2022.
2. Existe una relación entre calidad de atención y la usabilidad de la telerehabilitación en pacientes Post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022.
3. Existe la relación entre calidad de atención y la motivación de la telerehabilitación con los pacientes Post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022.
4. Existe la relación entre calidad de atención y la interacción de la telerehabilitación con los pacientes Post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022.

3.2 Identificación de variables

Calidad de atención: Por ser considerado al nivel o grado de un servicio de salud, para comunidades, poblaciones o personas que requieran aumentar la probabilidad de resultados de salud idóneos. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. (23)

Telerehabilitación: Servicio de salud brindado a distancia por los profesionales calificados, estandarizados dentro de un equipo multidisciplinario de salud con la especialidad de rehabilitación, con fines de, evaluación, prevención, promoción, recuperación, habilitación, acondicionamiento y rehabilitación según las competencias de cada profesional, mediante el manejo de la Tecnología de informática y comunicación (TICs), desde la comodidad del domicilio o desde la fuente administradora de servicios de salud con el único fin de facilitar el acceso a la información de una población con requerimientos en salud específicos, así mismo al servicio logístico (UPS) de Medicina de Rehabilitación. (48)

3.3 Operacionalización de Variables

La matriz de operacionalización es un proceso metodológico que nos permite disociar las variables de investigación, para el diseño y elaboración de los instrumentos de medición empírica que han sido elaborados por los individuos que realizan esta investigación; es fundamental en el trabajo de investigación puesto que se elabora a partir de la ramificación de las variables y nos ayuda a profundizar el tema que se investiga permitiendo valorar la coherencia, estructura y la consistencia semántica. (49)

En el desarrollo de la operacionalización, las variables pasan de una definición real a una fase de definición operacional; la primera está vinculado con propiedades o dimensiones que se consideran de la variable; en la segunda se requiere pasar por un proceso de transformación en categorías o dimensiones de los conceptos para así poder seleccionar el indicador como una características medible u observable, esta quedaría en términos de probabilidad y no de certeza; es necesario utilizar un gran número de indicadores porque posteriormente estos se convierte en ítems. Los ítems son preguntas fundamentales que son utilizadas en el cuestionario y este es el instrumento para recopilación de información en el fenómeno que se estudia.

La matriz de operacionalización de variables estructuralmente se divide en tres secciones: primero en aspectos teóricos que está relacionado a las teorías de la investigación que se encuentren en libros, revistas u otros trabajos de investigación; segundo los aspectos empíricos la cual se refiere a la transformación de conceptos hallando elementos reales, dimensiones e indicadores que permite medir el concepto desde la realidad del objetivo principal para traducirlos en datos y tercero aspectos metodológicos que se refiere a la definición del instrumento, técnica de recolección de datos, nivel de medición y su procesamiento. (49)

La calidad de atención desde un concepto operacional, se conceptualiza como conocimientos instruidos a profesionales en base a la evidencia científica y es imprescindible para lograr la cobertura sanitaria; dentro de esta variable se considera 5 dimensiones las cuales son: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, y aspectos tangibles; estas son medidas a través de un cuestionario escala tipo Likert.

La telerehabilitación, en su definición operacional, se refiere al servicio a distancia de salud brindado por profesionales de salud mediante el uso medios virtuales. En esta variable encontramos 2 dimensiones: la primera usabilidad que esta contiene 3 indicadores las cuales son: utilidad, facilidad de uso y capacidad de aprendizaje; la segunda es motivación en la cual encontramos 2 indicadores como son: satisfacción y confiabilidad, las cuales son medidas por un cuestionario escala tipo Likert. (ver anexo 1 y 2)

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1 Método, tipo y nivel de la investigación

4.1.1 Método de la investigación

La presente investigación aplica el método científico, a través de un proceso con diferentes etapas y pasos, se logra encontrar una ruta idónea a nuestra investigación social y científica, dentro de esta se muestra el método deductivo el cual a través del razonamiento posibilita establecer predicciones que parten de lo general para explicar lo particular. (50)

4.1.2 Tipo de la investigación

La presente investigación busca el aumento del discernimiento de un fenómeno para responder a las interrogantes, siendo así cumple con las características de una investigación tipo básica. (50)

4.1.3 Nivel de la investigación

La presente investigación describió un fenómeno social, procurando su respaldo y soporte a través de una base científica, la cual forma parte de un conjunto de conocimientos escalonados, en relación a la calidad de atención y telerehabilitación, para la aplicación de nuevos recursos en el sector salud y su mejor percepción en este, por lo cual está considerada en un nivel correlacional. (50)

4.2 Diseño de la investigación

El diseño de investigación estuvo basado en un plan o estrategia con lo que busco obtener información requerida para fines de responder al planteamiento. La investigación es de diseño no experimental de tipo transeccional correlacional o causal, por ser un estudio que se realiza evitando la manipulación premeditada de variables. subclasificada como un

diseño transeccional correlacional causal, porque se describe las relaciones entre variables en un momento determinado en una población. (51)

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

Después de regularizar la documentación requerida como fue la aprobación del comité de ética, la regularización de los permisos institucionales del centro fisioterapéutico GRUPOFISIO, así mismo la lista de todos los casos conformado por individuos que coincidieron con un atributo común observable. La población estudiada fue los pacientes de GRUPOFISIO del año 2020 que se atendieron mediante la telerehabilitación que fue un total de 90 individuos. (50)

4.3.2 Muestra

Esta investigación se trabajó con una muestra que fue no probabilística o dirigida de tipo intencional u opinático, porque la elección de los individuos dependía de características preestablecidas relacionados con la investigación como son: que hayan recibido telerehabilitación, y estos individuos poseen a la vez la característica común de ser pacientes post COVID-19 la cual fue la esencia o subconjunto de la población, que cumplió con características similares, las cuales son consideradas importantes. (52)

La muestra fue de 50 pacientes de GRUPOFISIO que recibieron telerehabilitación y aceptaron voluntariamente ser parte de esta investigación y cumplieron con la condición: Paciente post COVID-19.

A. Criterios de inclusión

- Pacientes de 18 a 50 años
- Pacientes con diagnóstico secuela de COVID-19
- Pacientes que firmen el consentimiento
- Pacientes que hayan recibido telerehabilitación en el GRUPOFISIO

B. Criterios de Exclusión

- Pacientes que no hayan sido dados de alta por COVID-19.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección

4.4.1 Técnicas

La técnica que se utilizó fue la encuesta con la cual busco conocer la reacción o respuesta de un individuo a través de la reacción a un instrumento que desencadene una reacción que pueda ser administrada aplicada de forma asincrónica (50).

La técnica fue aplicada después de haber desarrollado el test en la plataforma google form, y ser revisado por la institución GRUPOFISIO para no transgredir de ninguna manera la formalidad de la investigación para luego a través de un mensaje de texto y al WhatsApp, se hizo llegar el test, primero para solicitar el consentimiento del encuestado y consecuentemente para responder, sin límite de tiempo, por lo que automáticamente se logró recolectar automáticamente en la plantilla todas las encuestas contestadas e iniciar la aplicación de su estudio en una plantilla de Excel y de esta manera manejar mejor las estadística y el cruce de datos.

4.4.2 Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se optó como instrumento el cuestionario, aplicada de manera específica para cada variable de este estudio; para el caso de calidad de atención se formularon 22 preguntas, divididas en relación a las dimensiones; como son: en fiabilidad hay 6 preguntas, capacidad de respuesta con 5 preguntas, seguridad con 4 preguntas, empatía con 4 preguntas, aspectos tangibles con 3 preguntas; para evaluar la telerehabilitación se consideró en el cuestionario un total de 21 preguntas, para usabilidad con 9 preguntas, interacción con 9 preguntas y motivación con 3 preguntas.

A. Diseño

Al ser esta investigación de diseño no experimental de tipo transeccional correlacional, nos apoyamos en la bibliografía de los autores consultados para nuestro proyecto. A través de los datos obtenidos nos permitió medir la opinión de cada individuo sobre un tema, el modelo utilizado para esta investigación en la medición de la calidad de atención como servicio se logró desarrollarlo a través del modelo SERVQUAL esta es una técnica comercial que permite conocer, medir la calidad de servicio reconocer las expectativas que se tiene con respecto a la apreciación que se tiene de este; publicado por primera vez en 1988. (53)

Para la telerehabilitación se aplicó un instrumento o encuesta medida por la escala Likert; escala de medición psicométrica, la cual ayuda a medir niveles de aptitudes de las personas, de acuerdo o desacuerdo de temas en específico a través de estos datos registrados y representados verdaderamente a los conceptos o variables numéricas; a través de una escala ordenada y unidimensional, con opciones de respuestas en frecuencia, que nos permitirá medir la opinión de un individuo sobre un tema. (50)

B. Confiabilidad:

Los instrumentos aplicados reportaron resultados consecuentes y congruentes, la encuesta Likert amoldada por este grupo de investigación produjo resultados de acuerdo a los objetivos puesto que se hizo una prueba piloto. (50)

El análisis respectivo sobre la confiabilidad o fiabilidad a través de la prueba, se viene dando en el sentido de establecer una puntuación del alfa de Cronbach que señala la fiabilidad que presenta cada uno de los instrumentos en la investigación, este análisis corresponde a las puntuaciones parciales como globales.

La prueba de confiabilidad sobre calidad de atención entendida como el nivel que un servicio de salud pueda generar mejores probabilidades de uso, requiere de un análisis que determine la confiabilidad de su uso, dada la adecuación de ciertos términos para su mejor comprensión.

La Tabla 1 muestra el valor del alfa de Cronbach para los 22 elementos o ítems con un valor de 0,949 que viene a ser considerado dentro de la escala de excelente como considera Avecillas, et al. (54), cuando se cuentan con valores entre 0,9 a 0,99.

Tabla 1: Estadísticas de Fiabilidad- calidad de atención

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,949	22

Mientras que la prueba de confiabilidad con respecto a las dimensiones de la calidad de atención, se tomó consideración, que la variable Calidad de atención, cuenta

con cinco dimensiones, es necesario establecer las puntuaciones de fiabilidad de cada una de ellas, considerando oportuno para poder implementar el trabajo de recojo de información con todo el instrumento o parte de ella luego de una revisión semántica o de juicio de expertos.

La Tabla 2 muestra los valores del alfa de Cronbach para las dimensiones del instrumento; considerando la dimensión Fiabilidad con una puntuación de 0,797 para seis elementos o ítems, en el caso de la dimensión Capacidad de respuesta en sus cinco elementos señala un valor de 0,872, en cuanto a la dimensión Seguridad el valor del alfa de Cronbach es de 0,888 para los cuatro ítems, en relación a la Empatía se cuenta con cuatro elementos y el valor de confiabilidad es de 0,911 y en cuanto a los Aspectos tangibles es de 0,699 para la fiabilidad con los tres elementos que lo componen.

Tabla 2: Estadísticas de fiabilidad-dimensiones de calidad de atención

Dimensión	Alfa de Cronbach	N de elementos
Fiabilidad	0,797	6
Capacidad de respuesta	0,872	5
Seguridad	0,888	4
Empatía	0,911	4
Aspectos tangibles	0,699	3

Con respecto a la prueba de confiabilidad de telerehabilitación, que viene a ser la rama de la telemedicina que permite proporcionar servicios de rehabilitación a través de un entorno de virtualidad, en este caso de la investigación, corresponde a la aplicación de una serie de técnicas orientadas a la mejora de la salud. Es en este sentido la medición de la misma a través del instrumento de Telerehabilitación y cuenta con cierta modificación en su estructura lo que conlleva a establecer la confiabilidad en cuanto al uso de la mismo.

La Tabla 3 señala la puntuación de la confiabilidad del instrumento para sus 21 elementos o ítems con 0,893 de probabilidad; en este caso se considera dentro del nivel muy bueno al estar dentro del rango de 0,0 a 0,9 de acuerdo a Avecillas, et al. (54) .

Tabla 3: Estadísticas de fiabilidad-telerehabilitación

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,893	21

Para la prueba de confiabilidad de la dimensión de la telerehabilitación se consideraron las tres dimensiones de la variable Telerehabilitación y los 21 elementos en su totalidad para una respuesta en forma de Likert de uno a cinco puntos, se determina el valor de confiabilidad a través del alfa de Cronbach.

La Tabla 4 señala los valores de confiabilidad para las tres dimensiones de la Telerehabilitación, con un 0,965 para la dimensión Usabilidad con nueve elementos o ítems, en cuanto a la dimensión Interacción el valor de la fiabilidad es de 0,966 para seis elementos y en cuanto a la dimensión Motivación se cuenta con seis elementos para una fiabilidad de 0,944.

Tabla 4: Estadísticas de fiabilidad-dimensiones de telerehabilitación

Dimensión	Alfa de Cronbach	N de elementos
Usabilidad	0,965	9
Interacción	0,966	6
Motivación	0,944	6

C. Validez

Para la validación del instrumento aplicado, los expertos Lic. TM MG Wilbert Torrez Zamata, Lic. TM Heraldo Cortavitarre Pocco, Lic. TM Estherlinda Muñoz Ortega, dieron su conformidad con la firma respectiva.

El análisis de validez y concordancia de los instrumentos, acorde al criterio de jueces o expertos arrojan puntuaciones que están dentro de la categorización de excelentes para ambos constructos en medición. En el caso de la Encuesta de calidad SERVQUAL la puntuación obtenida bajo el criterio de Hernández, et al. (55) para validez de contenido como concordancia $CVC_t = 0,938$ y para el Cuestionario de usabilidad de telesalud (TUG), el valor de validez y concordancia $CVC_t = 0,946$.

$$CVC_t = \frac{\sum CVC_i}{N} = \sum \left[\left[\frac{\sum X_i}{J} \right] - P_{ei} \right] * \left(\frac{1}{N} \right)$$

Por otro lado, los criterios utilizados para la evaluación de los jueces, están orientados hacia la suficiencia que tienen los reactivos, pertinencia de cada ítem, claridad en la redacción para su comprensión, coherencia lógica de los ítems y la

relevancia de los mismos para medir el constructor, la validación de los expertos se encuentra en la parte final de anexos de esta investigación.

4.4.3 Procedimiento de la investigación

Se procedió a buscar los datos y selección de la información pertinente; extrayendo datos idóneos que aporten valor en la investigación. Es decir, pasamos de fase conceptual a la metodológica; el plan de tesis fue inscrito el 21 de diciembre del 2022, posterior a ello se continuo con el proceso de investigación, aplicación de los cuestionarios, con ello se obtuvo datos y se pasó a la interpretación de los resultados y al desarrollo de las conclusiones; en el mes de julio del 2023 se presentó el borrador de informe de tesis.

4.5 Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas para el colegio de tecnólogos médicos del Perú (CTMP), según el artículo 1: es el conjunto de normativas basadas en preceptos del carácter moral, que son aplicados de manera responsable y honesta para asegurar no sólo una práctica legal, de conducción honorable, solidaria competente y justa; además determina las prohibiciones y limitaciones del profesional en tecnología médica.

Según el código de ética del colegio de tecnólogos médicos del Perú, en los artículos 71 al 73 menciona que el objetivo principal de la investigación es generar nuevos conocimientos que contribuyan para promover y preservar la salud, además de realizarlo con responsabilidad y calidad social pero este no debe estar por encima de los derechos y los intereses del individuo que participa en la investigación, por ende se debe asegurar el respeto a todos los seres humanos y la protección de sus derechos, es por ello que se ha pedido el consentimiento informado a cada individuo que participa en la investigación. Es importante mantener el anonimato y la confidencialidad de la información personal de las pacientes que participan en el estudio; esto basado en el artículo 24, es por la cual que la información obtenida será manejada solo por las investigadoras excepto los resultados generales. (56)

Para realizar esta investigación se requirió la aprobación del comité de ética de la Universidad Continental, cumpliendo así con el artículo 75 del código de ética del colegio de tecnólogos médicos del Perú; en donde menciona que se debe informar y tener el permiso correspondiente del comité de ética de las instituciones involucradas en la investigación. (56)

CAPÍTULO V

Resultados

5.1 Presentación de resultados

El análisis de resultados se presenta en correspondencia con el cumplimiento de los objetivos de la investigación, y a su vez se corrobora con las hipótesis formuladas.

5.1.1 Análisis estadísticos descriptivos de la muestra

Los resultados del proceso descriptivo permiten establecer las diferencias en la muestra representativa, considerando que los sujetos no cuentan con la misma edad o el género e incluso la ocupación u otro dato de filiación que cuentan en el momento de la investigación; es por ello, que es necesario realizar el análisis descriptivo de acuerdo a los datos de filiación considerados en el estudio.

5.1.1.1 Análisis univariado

Los datos de análisis univariado permite establecer los criterios relevantes y diferenciado de acuerdo a los datos de filiación de los participantes como muestra de estudio como es el tema de la edad de los participantes, la ocupación, genero, lugar de procedencia entre otros.

A. Análisis descriptivo de la edad

El tema etario es muy importante para conocer el promedio de edad que tienen los participantes, tomando en cuenta el que tiene mayor edad y el menor de los participantes.

La Tabla 5 muestra el promedio de la edad de los 50 participantes en 34,50 años con una mediana de 34 años de edad y para el participante más joven su edad está en 18 años y el mayor de los participantes con 68 años.

Tabla 5: Estadísticas descriptivo - Edad

N	Válido	50
	Perdidos	0
Media		34,50
Mediana		34,00
Mínimo		18
Máximo		68

Fuente: Datos de la investigación

La Tabla 6 indica los porcentajes que representan las edades de los participantes, tomando en consideración que 18; 21; 26; 27; 30; 32; 45; 46; 47 y 68 años tiene un porcentaje de 2,0% para cada caso con un participante; la mayor frecuencia se halla en la edad 29 con el 4% del total seguido por 8 casos que cuentan con el 6,0% para cada uno del total.

Tabla 6: Estadísticas descriptivo - Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18	1	2,0	2,0	2,0
20	2	4,0	4,0	6,0
21	1	2,0	2,0	8,0
23	3	6,0	6,0	14,0
25	2	4,0	4,0	18,0
26	1	2,0	2,0	20,0
27	1	2,0	2,0	22,0
28	2	4,0	4,0	26,0
29	4	8,0	8,0	34,0
30	1	2,0	2,0	36,0
31	3	6,0	6,0	42,0
32	1	2,0	2,0	44,0
33	2	4,0	4,0	48,0

34	3	6,0	6,0	54,0
35	3	6,0	6,0	60,0
36	3	6,0	6,0	66,0
39	2	4,0	4,0	70,0
40	2	4,0	4,0	74,0
42	3	6,0	6,0	80,0
43	3	6,0	6,0	86,0
45	1	2,0	2,0	88,0
46	1	2,0	2,0	90,0
47	1	2,0	2,0	92,0
49	3	6,0	6,0	98,0
68	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la investigación

B. Análisis descriptivo del genero

La información en relación a la cantidad de participantes de ambos géneros, permite establecer los porcentajes de pacientes post Covid-19 que asisten al centro de rehabilitación GRUPOFISIO en la ciudad de Arequipa y pertenecen al estudio.

La Tabla 7 muestra la predominancia de mujeres que se encuentran en la condición de participante en el estudio, siendo el 64,0% con una frecuencia absoluta de 32 sujetos a diferencia del 36,0% que son varones y vienen a ser un total de 18 sujetos.

Tabla 7: Estadísticas descriptivo – Género

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Varón	18	36,0	36,0	36,0
Mujer	32	64,0	64,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la investigación

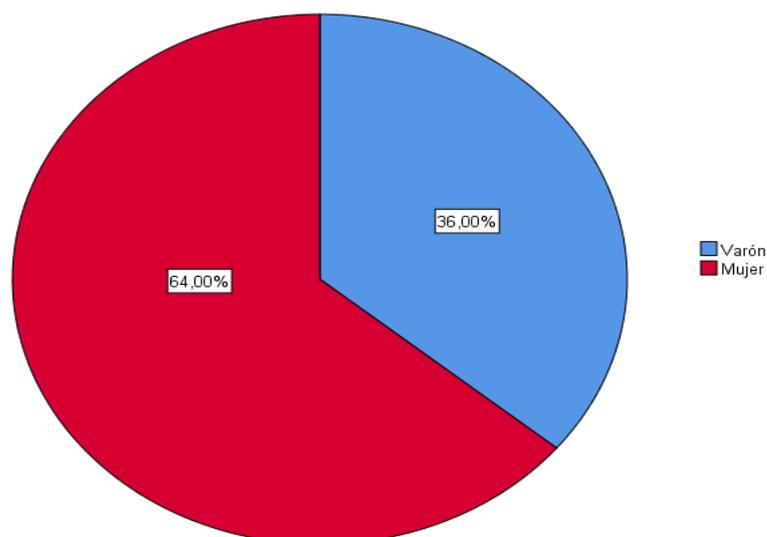


Figura 1: Estadísticas descriptivas del genero

La figura 1 muestra la prevalencia porcentual que existe en la participación de los pacientes post Covid-19 que viene a ser casi el doble de las participantes mujeres.

C. Análisis descriptivo del estado civil

Los resultados del análisis del estado civil, considerando las frecuencias porcentuales como absolutas, permite determinar la condición civil de los pacientes que asisten al centro de rehabilitación para poder realizar las comparaciones en cuanto a la condición y su estado civil.

La Tabla 8 muestra que se cuentan con pacientes solteros con condición post Covid-19 en un 54,0% para 27 participantes en el estudio, siendo el grupo mayor a diferencia de los casados que están representados en un 22,0% para 11 sujetos, en cuanto a los convivientes, divorciados o separados el porcentaje está en el rango de 10,0 a 14,0% con 5 y 7 casos respectivamente.

Tabla 8: Estadísticas descriptivo – Estado civil

Condición	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero (a)	27	54,0	54,0	54,0
Casado (a)	11	22,0	22,0	76,0
Conviviente	5	10,0	10,0	86,0

Divorciado (a) - Separado	7	14,0	14,0	100,0
(a)				
Total	50	100,0	100,0	

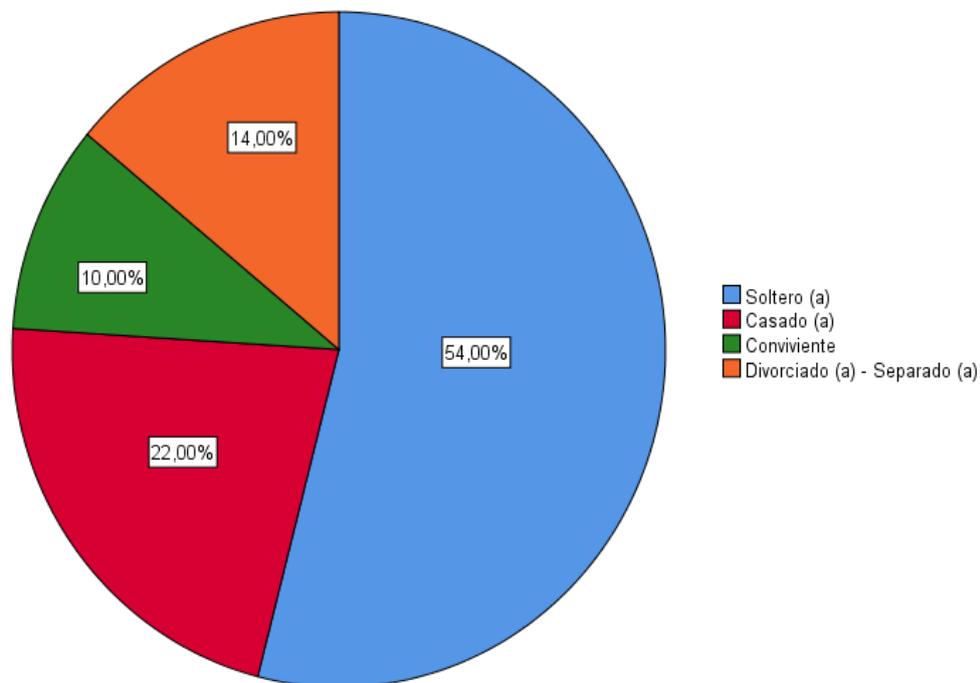


Figura 2: Estadísticas descriptivos del Estado civil

La figura 2 la mayor tasa porcentual para los sujetos con condición de solteros o solteras que asisten al centro de rehabilitación, de este número que viene a ser más de la mitad; del total se desprenden los casados con una condición de aproximadamente la cuarta parte y entre convivientes como separados y divorciados está en un promedio de 12% aproximadamente.

D. Análisis descriptivo del lugar de nacimiento

Los resultados descriptivos de los participantes permiten identificar las mayores y menores frecuencias porcentuales de los participantes que asisten a la rehabilitación remota y poder establecer las comparaciones sobre el lugar de procedencia de los usuarios.

La Tabla 9 muestra una mayor tasa porcentual para los participantes que provienen de la ciudad de Arequipa con el 58,0% del total para una frecuencia absoluta

de 29 sujetos entre varones y mujeres, en cuanto a los usuarios de Puno y Cusco, las frecuencias están en 14,0% y 16,0% para 7 y 8 usuarios, en relación a los provenientes de otros departamentos la tasa porcentual es del 10,0% con 5 casos.

Tabla 9: Estadísticas descriptivo – Lugar de nacimiento

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Arequipa	29	58,0	58,0	58,0
Puno	7	14,0	14,0	72,0
Cusco	8	16,0	16,0	88,0
Moquegua	1	2,0	2,0	90,0
Otro departamento	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la investigación

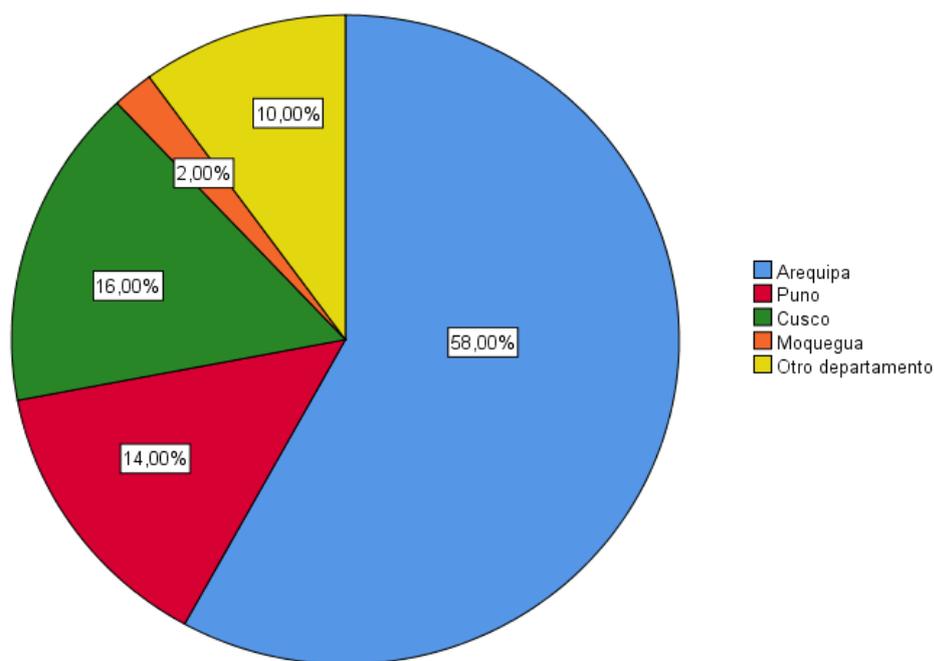


Figura 3: Estadísticas descriptivas de la procedencia

La figura 3 muestra a más de la mitad de usuarios que provienen de la ciudad de Arequipa a diferencia de los usuarios de Cusco y Puno que en conjunto vienen a ser aproximadamente la cuarta parte del total y muy poca presencia de usuarios post Covid-19 que vienen de otros departamentos, siendo en total el 12,0% aproximadamente en conjunto.

E. Análisis descriptivo de la ocupación

Los resultados del análisis descriptivo relacionados a la ocupación que tienen los pacientes post Covid-19 al momento de realizar la encuesta, permite identificar la condición de los mismos sobre si están en condición laboral dependiente, independiente o sin labor.

La Tabla 10 señala la presencia de un 22,0% de usuarios que no se encuentran laborando o no cuentan con un trabajo fijo al momento de realizar la encuesta siendo un total de 11 usuarios, en cuanto a los que laboran vienen a ser el 78,9% entre dependientes como independientes.

Tabla 10: Estadísticas descriptivo – Ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin trabajo fijo	11	22,0	22,0	22,0
Trabajador dependiente	22	44,0	44,0	66,0
Trabajador independiente	17	34,0	34,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la investigación

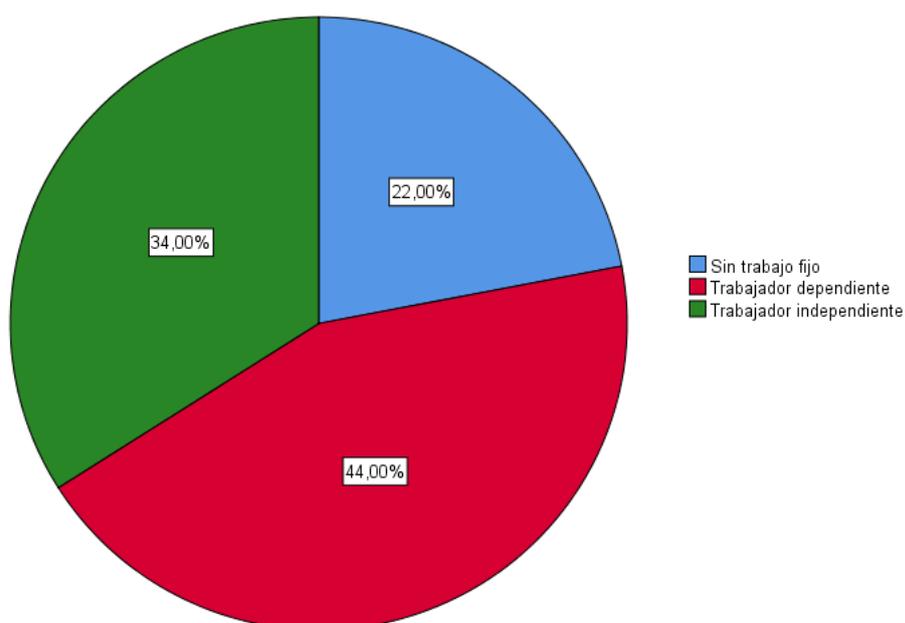


Figura 4: Estadísticas descriptivas de la ocupación

La figura 4 muestra la diferenciación que existe entre los usuarios en relación a la labor; se puede observar que dos terceras partes de la totalidad de usuarios tiene un trabajo estable con condición de dependiente o independiente a diferencia de un 22,0% que no tiene un trabajo estable a la fecha de la encuesta.

F. Análisis descriptivo del nivel educativo

Los resultados del análisis descriptivo permiten establecer el nivel académico que cuentan los usuarios de la muestra al momento de la encuesta y ello establecer las características educativas para el respectivo análisis.

La Tabla 11 indica que el 16,0% de los usuarios solamente cuentan con estudios secundarios, siendo 8 del total de la muestra de 50 sujetos, en cuanto a usuarios con estudios superiores se cuenta con el 84,0% repartidos entre superior técnico con el 34,0% para 17 sujetos, superior universitario con 22 caso y viene a ser el 44,0% y con estudios de post grado 3 casos que representan al 6,0% del total de usuarios.

Tabla 11: Estadísticas descriptivo – Nivel educativo

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Secundaria	8	16,0	16,0	16,0
Superior técnico	17	34,0	34,0	50,0
Superior universitario	22	44,0	44,0	94,0
Post grado	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la investigación

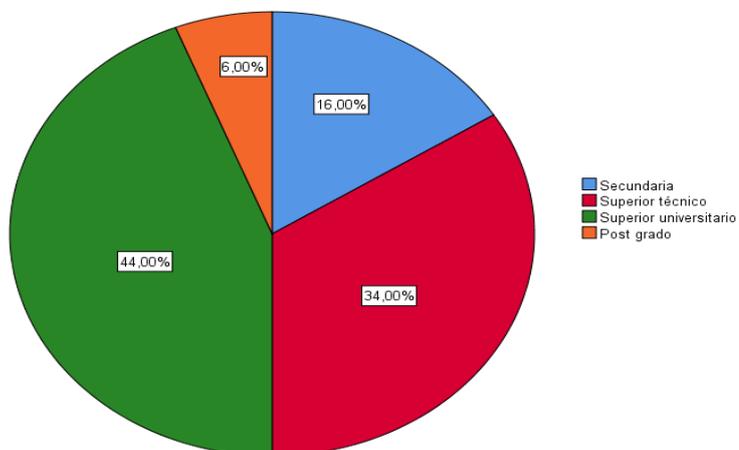


Figura 5: Estadísticas descriptivas del nivel educativo

La figura 5 señala la predominancia de usuarios post Covid-19 que tienen la condición de estudios superiores, como el caso de superior técnico y superior universitario, en conjunto representan al 78,0% del total de participantes a diferencia de 22,0% con condición de estudiante secundario y con los que cuentan con estudios de post grado.

5.1.1.2 Análisis bivariado

El análisis bivariado de los datos de filiación de los usuarios asistentes a la Telerehabilitación, permite establecer las frecuencias porcentuales como absolutas de dicha información que está asociada al género, tomando en consideración que los casos asociados a la rehabilitación pueden ser diferenciado en resultados por tema de género en relación con el rango etario, el estado civil, la procedencia, entre otros aspectos.

La Tabla 12 muestra la tabla cruzada entre el género y los niveles etarios distribuidos según Papalia, (57) en los usuarios del centro de rehabilitación. En ella, se observa a dos usuarios varones que representan al 4,0% con condición de adolescentes a diferencia de una usuaria con el 2,0%; en cuanto a los usuarios que se encuentran en la adultez temprana, son 11 varones y 23 mujeres con el 22,0% y 46,0% respectivamente; en relación a la adultez intermedia se han hallado 5 varones y 7 mujeres que representan al 10,0% y 14,0%. En cuanto a los adultos tardíos se cuenta solamente con una mujer que representa al 2,0% del total de participantes en el estudio.

Tabla 12: Tabla cruzada Genero * Niveles de la edad

		Niveles de la edad				Total	
		Adolescencia o pubertad	Adultez temprana	Adultez intermedia	Adultez tardía		
Género	Varón	Recuento	2	11	5	0	18
		% del total	4,0%	22,0%	10,0%	0,0%	36,0%
	Mujer	Recuento	1	23	7	1	32
		% del total	2,0%	46,0%	14,0%	2,0%	64,0%
Total		Recuento	3	34	12	1	50
		% del total	6,0%	68,0%	24,0%	2,0%	100,0%

Fuente: Datos de la investigación

La Tabla 13 muestra la tabla cruzada entre el género y el estado civil de los participantes; en ella se observan a 8 sujetos varones que tienen condición de solteros a diferencia de 19 mujeres con dicha condición representando al 16,0% y 38,0%; en cuanto

a los casados se tienen a 6 varones y 5 mujeres con porcentajes de 12,0% y 10,0% en cuanto a los convivientes se cuenta con el 4,0% para los varones y 6,0% en mujeres con 2 y 3 casos; en relación a los divorciados y/o separados es el 14,0%

Tabla 13: Tabla cruzada Genero – Estado civil

		Estado civil				Total	
		Soltero	Casado	Conviviente	Divorciado - Separado		
Género	Varón	Recuento	8	6	2	2	18
		% del total	16,0%	12,0%	4,0%	4,0%	36,0%
	Mujer	Recuento	19	5	3	5	32
		% del total	38,0%	10,0%	6,0%	10,0%	64,0%
Total		Recuento	27	11	5	7	50
		% del total	54,0%	22,0%	10,0%	14,0%	100,0%

Fuente: Datos de la investigación

La Tabla 14 muestra la tabla cruzada entre el género y el lugar de nacimiento; siendo el caso del departamento de Arequipa con 10 varones y 19 mujeres que representan al 20,0% y 38,0% respectivamente, en cuanto a los sujetos de Puno se tiene a 3 varones y 4 mujeres que son el 6,0% y 8,0%; además, para los nacidos en Cusco se tienen a 3 varones y 5 mujeres que representan al 6,0% y 10,0% del total de participantes considerando que los sujetos que vienen de Moquegua u otro departamento, suman en conjunto el 12,0% del total.

Tabla 14: Tabla cruzada Genero * Lugar de nacimiento

		Lugar de nacimiento					Total	
		Arequipa	Puno	Cusco	Moquegua	Otro		
Género	Varón	Recuent	10	3	3	1	1	18
		o % del total	20,0%	6,0%	6,0%	2,0%	2,0%	36,0%
	Mujer	Recuent	19	4	5	0	4	32
		o % del total	38,0%	8,0%	10,0%	0,0%	8,0%	64,0%
Total		Recuent	29	7	8	1	5	50
		o % del total	58,0%	14,0%	16,0%	2,0%	10,0%	100,0%

Fuente: Datos de la investigación

La Tabla 15 muestra la tabla cruzada entre el género y la ocupación laboral que tienen los sujetos al momento de la medición de los constructos, se observan a 4 varones

y 7 mujeres que no cuentan con un trabajo estable y son el 8,0% y 14,0% respectivamente, en cuanto a los trabajadores dependientes el 14,0% son varones y el 30,0% representado por las mujeres que son 7 y 15 sujetos; en relación a los trabajadores independiente se tiene a 7 varones y 10 mujeres que hacen un 14,0% y 20,0% del total.

Tabla 15: Tabla cruzada Genero * Ocupación

		Ocupación			Total	
		Sin trabajo fijo	Trabajador dependiente	Trabajador independiente		
Género	Varón	Recuento	4	7	7	18
		% del total	8,0%	14,0%	14,0%	36,0%
	Mujer	Recuento	7	15	10	32
		% del total	14,0%	30,0%	20,0%	64,0%
Total		Recuento	11	22	17	50
		% del total	22,0%	44,0%	34,0%	100,0%

Fuente: Datos de la investigación

La Tabla 16 muestra la tabla cruzada entre el género y el nivel educativo; de los cuales se observan a 3 varones y 5 mujeres que indican solamente estudios secundarios con el 6,0% y 10,0%, en cuanto a estudios superiores técnicos están 5 varones y 12 mujeres con el 10,0% y 24,0%; los estudios universitarios están representados porcentualmente por 9 varones y 13 mujeres con el 18,0% y 26,0% y los de post grado con el 2,0% para varones y 4,0% en mujeres con 1 y 2 casos.

Tabla 16: Tabla cruzada Genero * Nivel educativo

		Nivel educativo				Total	
		Secundaria	Superior técnico	Superior universitario	Post grado		
Género	Varón	Recuento	3	5	9	1	18
		% del total	6,0%	10,0%	18,0%	2,0%	36,0%
	Mujer	Recuento	5	12	13	2	32
		% del total	10,0%	24,0%	26,0%	4,0%	64,0%
Total		Recuento	8	17	22	3	50
		% del total	16,0%	34,0%	44,0%	6,0%	100,0%

5.2 Prueba de Hipótesis

5.2.1 Análisis inferencial del estudio

Los análisis estadísticos inferenciales permiten contrastar las hipótesis estadísticas que ayudan a responder a las formuladas como parte de las hipótesis de investigación. Además, el contraste de las hipótesis pasa por el proceso de verificación de distribución de normalidad para determinar el análisis de correlación adecuado.

A. Prueba de distribución normal

El análisis de distribución se realiza a través de la Prueba de Shapiro-Wilk al contar con una muestra de 50 sujetos; en este sentido el análisis de distribución normal obedece al contraste de la hipótesis:

Ho: La población sigue una distribución normal

Hi: La población sigue una distribución no normal

Prueba de normalidad – Calidad de atención

El análisis de distribución normal para los valores globales del cuestionario de Calidad de atención, tomando en cuenta los valores a ser calculados con el estadístico Shapiro-Wilk determinan la distribución a la que se ajustan.

La Tabla 17 muestra las puntuaciones de la Sig. Bil. Valor $P = 0,018 < \alpha = 0,05$ lo que permite rechazar el Ho: La población sigue una distribución normal, asumiendo una distribución no normal para la puntuación global del cuestionario.

Tabla 17: Prueba de normalidad – Calidad de atención

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención	0,128	50	0,040	0,943	50	0,018

a. Corrección de significación de Lilliefors

La Tabla 18 muestra las puntuaciones de la significancia para cada una de las cinco dimensiones del cuestionario de Calidad de atención. En cuanto a la dimensión Fiabilidad la Sig. Bil. Valor $P = 0,126 > \alpha = 0,05$ lo que no permite rechazar la Ho: La población sigue una distribución normal, considerando en este caso los datos con una distribución normal; en cuanto a las dimensiones Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y la dimensión Aspectos tangibles, la Sig. Bil. Valor $P = 0,000 < \alpha = 0,05$ lo que permite rechazar la hipótesis nula de cada una de las dimensiones y asumiendo la distribución no normal.

Tabla 18: Prueba de Normalidad – Calidad de atención

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Dimensión Fiabilidad	0,126	50	0,045	0,964	50	0,126
Dimensión Capacidad de respuesta	0,213	50	0,000	0,848	50	0,000
Dimensión Seguridad	0,211	50	0,000	0,828	50	0,000
Dimensión Empatía	0,214	50	0,000	0,828	50	0,000
Dimensión Aspectos tangibles	0,226	50	0,000	0,859	50	0,000

Nota. Corrección de significación de Lilliefors

Prueba de normalidad – Telerehabilitación

El resultado del análisis de distribución normal para la prueba de Shapiro-Wilk en relación a la variable Telerehabilitación, permite determinar la forma del comportamiento de los datos globales para establecer la adecuada prueba de correlación.

La Tabla 19 muestra la puntuación de la Sig. Bil. Valor $P = 0,000 < \alpha = 0,05$ lo que permite rechazar la hipótesis nula de distribución de datos poblacionales y asumir que los mismos no son normales como señala la hipótesis estadística alternativa.

Tabla 19: Prueba de normalidad - Dimensiones de Calidad de atención

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Telerehabilitación	0,209	50	0,000	0,839	50	0,000

Nota. Corrección de significación de Lilliefors

La Tabla 20 muestra las puntuaciones de la significancia para cada una de las tres dimensiones medidas; en el caso de la Usabilidad, Motivación y la dimensión Interacción la Sig. Bil. Valor $P = 0,000 < \alpha = 0,05$ lo que permite rechazar la H_0 : La

población sigue una distribución normal y retener la hipótesis alternativa de la estadística que señala la distribución de datos de manera no normal.

Tabla 20: Prueba de normalidad – Dimensiones de Telerehabilitación

	Kolmogorov-			Shapiro-Wilk		
	Smirnov ^a					
	Estadístico	l	ig.	Estadístico	l	Sig.
Usabilidad	0,222			0,819		,000
		0	000		0	
Interacción	0,262			0,820		,000
		0	000		0	
Motivación	0,196			0,891		,000
n		0	000		0	

Nota. Corrección de significación de Lilliefors

B. Análisis de correlación

El análisis de correlación de variables y las dimensiones se desarrolla tomando en consideración la asociación existente entre las variables en prueba y la fuerza de la misma con la orientación positiva como negativa de presentarse. Este análisis de correlación se realiza a través del estadístico Rho de Spearman al contar con el 95% de los datos globales como parciales con distribución no normal, es decir utilizando un estadístico de correlación no paramétrico.

H₀: rho = 0 (No existe correlación entre variables V1 y V2)

H₁: rho ≠ 0 (Existe correlación entre variables V1 y V2)

Análisis de correlación entre variables en estudio

El resultado del análisis de correlación de Spearman, al ser las puntuaciones globales de la Calidad de atención y la Telerehabilitación con distribuciones normales, permite establecer la existencia de correlación para las dos variables en estudio.

La Tabla 21 muestra las puntuaciones de la Sig. Bil. Valor $P = 0,005 < \alpha = 0,05$ lo que permite rechazar la $H_0: \rho = 0$, No existe correlación entre variables V1 y V2 y retener la hipótesis alternativa de correlación entre variables. Además, las puntuaciones globales señalan que la correlación es positiva en un nivel de $\rho = 0,393$ considerado como moderado.

Tabla 21: Prueba de correlación – Calidad de atención y Telerehabilitación

			Calidad de atención	Telerehabilitación
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1,000	,393**
n		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	50	50
	Telerehabilitación	Coefficiente de correlación	-,393**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	50	50

Nota. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Análisis de correlación entre dimensiones

El análisis de correlación de Spearman para las dimensiones de la variable Calidad de atención con la puntuación global de la variable Telerehabilitación, permite establecer el contraste de las hipótesis específicas de la investigación a través de las pruebas de correlación. Además, para la comprensión de las correlaciones en otro sentido, de las dimensiones de la Telerehabilitación con la puntuación global de la Calidad de atención, permite determinar si existen dichas relaciones parciales.

La Tabla 22 muestra las correlaciones existentes entre las dimensiones de la variable Calidad de atención; en ella, se observa el valor Sig. Bil. Valor $P = 0,000 < \alpha = 0,01$ para Dimensión fiabilidad y la dimensión Aspectos tangibles, lo que permite rechazar la $H_0: \rho = 0$ No existe correlación entre variables V1 y V2 y retener la hipótesis alternativa de correlación entre variables, considerando que la fuerza de correlación es de 0,365 y 0,402 respectivamente, siendo baja y con orientación positiva con la puntuación global de la Telerehabilitación. Por otro lado, en cuanto a las dimensiones Seguridad y Empatía, tienen el valor Sig. Bil. Valor $P = 0,000 < \alpha = 0,05$

lo que permite rechazar la H_0 de no existencia de correlación y asumir la relación entre ellas con la puntuación global de la Telerehabilitación con niveles de $\rho = 0,282$ y $\rho = 0,330$, considerados medianamente bajo. En cuanto a la dimensión Capacidad de respuesta no existe correlación con la Telerehabilitación al ser el valor Sig. Bil. Valor $P = 0,090 > \alpha = 0,05$.

La Tabla 23 muestra las entre las dimensiones de la Telerehabilitación con la puntuación global de la Calidad de atención, donde el valor Sig. Bil. Valor P considerados $0,043$; $0,017$ y $0,03$ siendo menores a $\alpha = 0,01$ rechazando la H_0 de no correlación y asumiendo correlaciones positivas medianamente bajas con la puntuación global de la Calidad de atención en $-0,288$; $-0,336$ y $-0,409$ al $\alpha = 0,05$.

Tabla 22: Prueba de correlación – Dimensiones de Calidad de atención y Telerehabilitación

			Dimensión Fiabilidad	Dimensión Capacidad de respuesta	Dimensión Seguridad	Dimensión Empatía	Dimensión Aspectos tangibles	Dimensión Telerehabilitación n
Rho de Spearman	Dimensión Fiabilidad	Coeficiente de correlación	1,000	0,632**	0,636**	0,606**	0,678**	0,365**
		Sig. (bilateral)	.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,009
		N		50	50	50	50	50
	Dimensión Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación		1,000	0,835**	0,743**	0,620**	0,242
		Sig. (bilateral)		.	0,000	0,000	0,000	0,090
		N			50	50	50	50
	Dimensión Seguridad	Coeficiente de correlación			1,000	0,911**	0,704**	0,282*
		Sig. (bilateral)			.	0,000	0,000	0,047
		N				50	50	50
	Dimensión Empatía	Coeficiente de correlación				1,000	0,747**	0,330*
		Sig. (bilateral)				.	0,000	0,019
		N					50	50
	Dimensión Aspectos tangibles	Coeficiente de correlación					1,000	0,402**
		Sig. (bilateral)					.	0,004
		N						50
	Telerehabilitación	Coeficiente de correlación						1,000
		Sig. (bilateral)						.
		N						50

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

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

Tabla 23: Prueba de correlación – Dimensiones de Telerehabilitación y Calidad de atención

			Usabilidad	Interacción	Motivación	Calidad de atención
Rho de Spearman	Usabilidad	Coeficiente de correlación	1,000	0,779**	0,763**	0,288*
		Sig. (bilateral)	.	0,000	,000	0,043
		N		50	50	50
	Interacción	Coeficiente de correlación		1,000	0,906**	0,336*
		Sig. (bilateral)		.	0,000	0,017
		N			50	50
	Motivación	Coeficiente de correlación			1,000	0,409**
		Sig. (bilateral)			.	0,003
		N				50
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación				1,000
		Sig. (bilateral)				.
		N				50

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

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

5.3 Discusión de resultados

De acuerdo a los resultados de la investigación sobre la existencia de relación significativa entre las variables de estudio Calidad de atención y la Telerehabilitación, desarrollado en pacientes post Covid-19 del centro particular GRUPOFISIO, en la ciudad de Arequipa para el año 2022; se cuenta con una serie de datos resultantes del análisis estadístico que requieren realizarse el contraste con los antecedentes de la investigación como también estableciendo la explicación del marco teórico conceptual sobre ambas variables.

Considerando la investigación de Serón, et al. (8) en el 2020, sobre la efectividad establecida de la telerehabilitación en pacientes que tienen las mismas características del estudio realizado en GRUPOFISIO, sobre la mejora efectiva de la continuidad de la atención considerando los aspectos metodológicos asociados a la rehabilitación utilizando mecanismos no tradicionales como el caso de la atención remota, del mismo modo, señalan la mejora en la continuidad de la atención al requerirse una respuesta inmediata y rápida por parte de los usuarios o pacientes, generando una adecuada relación sobre el manejo de herramientas que gestionan la continuidad en la salud mental con la telerehabilitación. En este sentido, el resultado de la investigación en el GRUPOFISIO tiene una puntuación de correlación entre variables de 0,393 a un nivel de significancia del 0,01 bilateral; contrastando la efectividad, contrastando el resultado del antecedente y validando del mismo modo la respuesta hallada al considerarse que los aspectos de atención de pacientes que requieren de atención como señala la OMS (10) sobre una planificación adecuada, identificación de la cobertura, el acceso que viene a ser muy importante con el determinado respaldo, en este caso de la tecnología y el trabajo remoto, que permite contar con un grado adecuado de satisfacción al acceso del servicio de salud.

Entendida la usabilidad como un término más adecuado hacia la generación de espacios de trabajo utilizando la tecnología y espacios remotos con apoyo de páginas o sitios web que cuenta con objetivos específicos de aprendizaje o trabajo remoto; en este sentido la usabilidad se ha orientado hacia la atención de los servicios de la salud como señalan Grijalva, et al. En el en cuanto a la eficacia de la telerehabilitación utilizando la plataforma ePHoRt para tratar problemas de salud asociados a la artroplastia de cadera en un centro especializado para fisioterapia y parte de la investigación que permite arribar a la conclusión del sistema de cartas de reacción de Microsoft, organizado y con un entorno comprensible y ágil para los usuarios ha contado con resultados favorables para los sistemas de atención, motivación de manejo de parte de los profesionales y la satisfacción de los usuarios. Es en este sentido, el

resultado de la correlación positiva en la investigación, permite establecer la eficacia de la usabilidad y la telerehabilitación en canto a las dimensiones establecidas como la Interacción que tiene una relación positiva del 0,779 a un nivel de significancia del 0,01 bilateral; al igual que los valores de la motivación con una puntuación de 0,763 y la Calidad de atención con 0,288. Es por ello, que las relaciones positivas contrastan con los antecedentes de la investigación y se refuerzan con lo señalada por Núñez M.F.et al. Sobre la telerehabilitación que viene a ser un recurso en el ámbito fisioterapéutico con buenos vistos para la atención de pacientes con procesos patológicos con comprometimiento musculoesquelético que genera resultados positivos y motivadores para seguir con los tratamientos. (9)

Analizando la efectividad de la telerehabilitación, se puede realizar el contraste con los hallado por Aimacaña, J. (10) 2020 con los pacientes laboratorio de Terapia Física de la Universidad Técnica de Ambato, dada la condición de emergencia sanitaria, el trabajo del fisioterapeuta fue realizado en un estudio considerando la terapia remota a través de la escalas visual análogas (EVA) y el cuestionario de salud SF-12; arrojando como resultado la asociación relevante entre las variables de estudio y poder integrar a la vida diaria a los usuarios. Es en este sentido además, que la conclusión fue clara en la demostración de la asociación de las variables y la eficacia del trabajo en el laboratorio de terapia física haciendo uso de la telerehabilitación; es por ello, se contrasta la investigación con los pacientes del GRUPOFISIO que presentaron resultados similares en cuanto a la efectividad de la telerehabilitación, la generación de motivación positiva en un 0,409 en cuanto a la relación con la calidad de atención, 0,906 para un Rho de Spearman entre la motivación y la interacción con los terapeutas; generando una calidad de atención en correlación positiva de 0,288. Además, la OPS señala que la telemedicina en la cual se realizan intervenciones de rehabilitación mediante uso de tecnología para información y comunicación (TIC) cuenta con una ,arcada diferencia al trabajo tradicional y responde de manera directa al individuo en cuanto a sus necesidades; esto se contrasta con el resultado del correlación de la capacidad de respuesta en una correlación de ,835 con la seguridad de los pacientes, en 0,743 con la empatía que perciben los usuarios y una correlación positiva de 0,620 con las situaciones tangibles del proceso.

El estudio de Vaz, et al. (11) en 2021 concluye en su investigación sobre las contribuciones de la telerehabilitación temprana en cuanto a la respiración, el cual se aplica a los pacientes que atraviesan o han atravesado dificultades de respiración producto del COVID-19; es en este sentido que las conclusiones señalan que la telesalud tiene una asociación o

relación con la telerehabilitación, mejora la gestión de la salud, reduce las complicaciones y permite rehabilitar a los pacientes que se encuentran incapacitados en cuanto a su respiración ya sea por determinarse como grave o limitada. En este sentido, se contrasta los resultados al determinar la correlación positiva entre la telerehabilitación y la calidad de atención en un valor de 0,393 y para las dimensiones que se asociaron al antecedente, la dimensión fiabilidad en 0,365 con la telerehabilitación, la capacidad de respuesta se relaciona positivamente con la dimensión seguridad en 0,835 y la empatía con 0,743; además, la dimensión interacción con la calidad de atención se relacionan positivamente en 0,336. Estos datos permiten concretar la respuesta de efectividad de la variable en estudio, reforzando la idea con el marco teórico de la rehabilitación, señalando la importancia de la capacitación del equipo con una interacción multidisciplinaria, manejo de recursos de aprovechamiento, la automatización de los procesos de la rehabilitación y los establecimientos de protocolo como respaldo en la aplicación de la metodología de rehabilitación; dando respuesta a las hipótesis específicas sobre la relación significativa de la calidad de atención y las interacciones, la motivación y la usabilidad.

El estudio realizado por San Martín, et al. (12) en el 2021 en relación a la efectividad de la tele terapia fonoaudiológica durante la pandemia por COVID-19 en un grupo de estudiantes, concluye que es una buena alternativa para continuar con la intervención educativa de estos pacientes cuya modificación tan radical de su servicio, se vio afectado a mediano plazo. En este sentido, sus resultados se contrastan con los de la investigación del GRUPOFISIO sobre la adecuada intervención al establecerse una correlación positiva entre las variables en estudio, especialmente cuando ambas investigaciones se realizaron bajo el contexto de la emergencia sanitaria por pandemia; es entonces, la necesidad de implementar la telerehabilitación en nuestros tiempos como parte de alternativa en las herramientas de los profesionales de la terapia. Es entonces, determinante la correlación que se puede establecer como parte del contraste de los objetivos y resultados de la usabilidad, la interacción y motivación que se correlaciona positivamente con la calidad de atención, al igual que los valores positivos de correlación con las dimensiones de fiabilidad para los resultados, la capacidad de respuesta en cuanto a la efectividad e interacción de los usuarios, la capacidad de respuesta, seguridad y empatía, como parte de las dimensiones de la calidad de atención, correlacionados con la telerehabilitación. Asimismo, la OPS, señala que las alternativas dentro de la intervención en temas de salud, especialmente en época de pandemia, la telerehabilitación física y la mental, ambas dirigidas a un déficit musculoesquelético y nervioso, adquiridos, congénitos o degenerativos, resultantes de patologías variadas, que por consecuencia requieren la atención y la continuidad del servicio asistencial demostrado su efectividad.

La investigación sobre la práctica digital en fisioterapia en el periodo de pandemia por COVID-19 en la ciudad de Lima, sobre la percepción que tienen los tecnólogos médicos y fisioterapeutas en cuanto a la efectividad y la forma de trabajo con los usuarios, no permite realizar un contraste con los resultados de GRUPOFISIO como parte del estudio, esto debido a que la mayoría de respuestas de la investigación realizada por Castillo K., et al. en el 2021, señalan que la presencialidad en contraposición con la virtualidad o telerehabilitación, sería diferente en los resultados y la manera tradicional brinda mejores resultantes; esto no contrasta con las correlaciones establecidas por las dimensiones fiabilidad que tiene un valor positivo de 0,632 con la capacidad de respuesta, 0,636 con la dimensión seguridad, 0,606 con la empatía de los usuarios y 0,365 de correlación positiva con la telerehabilitación; además, la propia capacidad de respuesta no tiene asociación o correlación con la telerehabilitación; es decir, la respuesta del usuario necesariamente no está ligada a una situación virtual o presencial, pudiéndose adecuar a las diversas formas de trabajo como señala la Organización Panamericana de la Salud, en el sentido que las limitaciones para el avance en un entorno de COVID-19 estarían los accesos nulos o restringidos de las nuevas tecnologías, el equipo humano en situaciones específicas, las restricciones en los protocolos y la ausencia en el conocimiento por parte del personal de salud sobre las nuevas tecnologías, su uso y adecuación a diversas situaciones de atención. Asimismo, no hay contraste con la hipótesis específica que señala a la calidad de atención relacionada con la telerehabilitación, la motivación y la usabilidad. (13)

El estudio de Inga, F. (14) del 2021 sobre un plan de telerehabilitación y su influencia en el programa de intervención temprana en pandemia COVID-19, determinó estadísticamente que la telerehabilitación es efectiva al ser implementado en el sistema de trabajo remoto en menores de edad acompañados de sus padres de familia; este modelo de telemedicina aplicado en los usuarios tiene una influencia de manera excelente. Es entonces el contraste con los resultados hallados en el GRUPOFISIO sobre la existencia de una relación efectiva en cuanto a las variables calidad de atención y la telerehabilitación, al mostrarse puntuaciones positivas para las dimensiones seguridad, empatía y los aspectos tangibles, que en conjunto muestran valores positivos frente a la telerehabilitación; asimismo, las dimensiones usabilidad, interacción, motivación y la calidad de atención se relacionan positivamente. Este contraste permite reiterar la justificación de la relación dichas variables según OMS sobre la calidad es un proceso que requiere de planificación, identificación de cobertura, junto con acceso, cobertura y respaldo o protección financiera y lo señalado por Núñez M.F. et al. (26) frente a la telerehabilitación como recurso fisioterapéutico prometedor y efectivo para la atención de pacientes.

El contraste de los resultados de la investigación sobre la correlación entre la variable telerehabilitación y la calidad de atención GRUPOFISIO con los estudios realizados por Talavera, et al. (16) en el 2022, sobre la telerehabilitación en pacientes con discapacidad motora y calidad de atención del servicio de rehabilitación, en la determinación de una correlación directa, estableció que dichas variables están relacionadas en 0,677 y con las dimensiones con puntuaciones iguales o superiores a 0,815; del mismo modo, señala la efectividad del tratamiento desde la opinión del paciente como del terapeuta. Es en este sentido, la respuesta hallada en la investigación del GRUPOFISIO también se hallaron las correlaciones positivas para estas dos variables, con un valor positivo de 0,393 y entre las dimensiones también existen correlaciones positivas entre las variables. Además, se puede contrastar los mismos resultados en cuanto a las pruebas de hipótesis específicas sobre la correlación existente entre la telerehabilitación con la usabilidad, la motivación y la interacción; generando mayores valores para seguridad con empatía en 0,911 y la interacción con la motivación en 0,906. Estos datos reflejan lo señalado por la OMS al establecer fundamentos que brinden su correcta incorporación para asegurar su eficacia y eficiencia; así como de la información de Según Núñez M. et al. (26) sobre importancia de la telerehabilitación como recurso en el ámbito fisioterapéutico y la sobre calidad de atención sanitaria, la eficacia, seguridad, atención oportuna, trato equitativo y el manejo integran para los servicios de salud.

En cuanto al contraste de los resultados de investigación de Avalos, C. (17) en el 2022 sobre la poca presencia de la telerehabilitación en el ámbito peruano, se contrasta con lo hallado en GRUPOFISIO en la relacionado a la existencia de correlación de manera positiva pero baja o moderada. Estos resultados permiten establecer la calidad de atención efectiva pero no se observan puntuaciones muy altas, pudiéndose dar por la situación de pandemia COVID-19, la incorporación paulatina de la tecnología y otros aspectos como señala la OPS sobre las limitaciones asociadas al poco accesos de tecnología de parte de los centros especializados, los profesionales o el usuario final, la restricción del conocimiento o dominio del profesional de salud, los protocolos establecidos ante situaciones no previstas como la pandemia, los conocimientos y capacitaciones de parte del trabajador de salud y por parte del individuo.

Conclusiones

1. Se determinó la existencia de una correlación significativa moderada de forma positiva en $\rho = 0,393$ entre calidad de atención y telerehabilitación en pacientes post Covid-19 del centro particular GRUPOFISIO de la ciudad de Arequipa en el año 2022.
2. El análisis de correlación de Spearman para las variables en estudio permite contrastar la hipótesis específica sobre la calidad de atención en telerehabilitación es la adecuada en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO en la ciudad de Arequipa, dada la condición de existencia de asociación positiva en casi todas las interacciones de correlación entre las dimensiones de ambas variables en estudio en una dirección positiva y significativa.
3. Se han determinado las correlaciones entre la variable calidad de atención y la dimensión usabilidad de la telerehabilitación, en un valor directo de $\rho = 0,288$ en los pacientes post Covid-19 del centro de rehabilitación producto de la investigación. Asimismo, la dimensión usabilidad se relaciona de manera directa con la interacción y la motivación en un valor de $\rho = 0,779$ y $\rho = 0,763$ a un nivel de significancia de 0,01.
4. Los análisis de correlación de Spearman permiten establecer la correlación directa entre la variable calidad de atención y la dimensión motivación de la telerehabilitación con los pacientes post Covid-19 del centro particular GRUPOFISIO, considerado como relación moderada positiva.
5. Existe una correlación positiva significativa moderada a nivel del 0,01 para la variable calidad de atención y la dimensión interacción de la telerehabilitación con los pacientes post Covid-19 con $\rho = 0,336$ significativamente positiva y moderada.

Recomendaciones

1. Se recomienda al director o representante a cargo del centro particular GRUPOFISIO, que realice el estudio sobre la relación entre la calidad de atención y el servicio de rehabilitación presencial, de forma tal que los resultados sean comparados con los hallazgos de la presente investigación y se identifique tanto diferencias significativas como similitudes que puedan ser explotados para contribuir positivamente a mejorar el servicio que brinda GRUPOFISIO, esto a partir de superar debilidades y/o aprovechar oportunidades.

2. Se sugiere a los profesionales a cargo de la telerehabilitación de los pacientes del Post Covid-19 del centro particular GRUPOFISIO, que lleven a cabo un focus group a fin de conocer argumentos directos de los pacientes sobre esta modalidad de la terapia, las limitaciones, ventajas y desventajas que ha representado, de manera tal que esta telerehabilitación sea perfeccionada y validada para poder incluirla definitivamente como parte de los servicios que dispone para sus pacientes, en especial aquellos que por diferentes limitantes no pueden asistir de manera presencial, pero tienen la necesidad preponderante de rehabilitarse. Igualmente, se sugiere revisar los factores de la dimensión de la fiabilidad que estarían afectando la percepción de los pacientes respecto de la calidad de atención.

3. Se recomienda al director o representante a cargo del centro particular GRUPOFISIO, perfeccionar la plataforma digital que sirvió como medio para la realización de la telerehabilitación, propiciando que esta sea un canal con una mejor usabilidad por su fácil uso y sobre todo porque es lo suficientemente claro para un entendimiento completo de la terapia que debe realizarse, con lo cual se consiga también incidir positivamente en la calidad de atención.

4. Se sugiere al director o representante a cargo del centro particular GRUPOFISIO, desarrollar un plan estratégico de telerehabilitación que motive e inspire a los pacientes a desenvolverse con total normalidad y la misma voluntad para comprometerse a realizar los ejercicios, todo a favor de una óptima recuperación del paciente.

5. Se recomienda al director o representante a cargo del centro particular GRUPOFISIO, implemente mecanismos para fortalecer la interacción entre el paciente y el tecnólogo médico, de tal manera que, se fomente una relación de confianza que sea duradera y sobre todo que facilite escuchar al paciente en todo momento.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud (OMS) OMdIS(. Actualización sobre la "Condición Post COVID-19". 2022 Marzo; 5.
2. Fuentes berrocal WD. Factores que limitan el uso de la telemedicina en atenciones primarias del público millenials. tesis de Maestría. Lima: Universidad ESAN, Tecnología de Información; 2021.
3. organización panamericana de la salud. "Emergenias en Salud"; Agenda de salud sostenible para las Americas 2018-2030. OPS-OMS. 2018 febrero; 21 de febrero 2023.
4. Condezo Casasol G. Fisioterapia en tiempos de COVID-19. Revista Herediana de Rehabilitación. 2020 mayo; 3(1): p. 1-2.
5. Lista paz AGDLSCS. ¿Qué papel desempeña la Fisioterapia en la pandemia mundial por COVID-19? Elsevier Public Health Emergency Collection. 2020 julio; 42(4): p. 167-169.
6. Andrade Gallardo S,RvV. Telerehabilitación en alta latitud sur. Resultados de una implementación de tratamiento para personas en situación de discapacidad durante la pandemia de COVID-19. ScienceDirect. 2022 marzo; 40(2).
7. Mallma Arrescurrenaga G. "La Fisioterapia en el Perú". Fisioterapia e pesquisa. 2019 octubre-diciembre; 26(4).
8. Serón P, Oliveros MJ, Fuentes Aspe R, Gutiérrez Arias R. Efectividad de la telerehabilitación en terapia física: protocolo de una revisión global en tiempos que exigen respuestas rápidas. Revista Medica Revisada por Pares. 2020 agosto; 20(7).
9. Grijalva Flores L,OD. Usabilidad de una plataforma de telerehabilitación para artroplastia de cadera. tesis de pregrado. Quito: Universidad de las Américas, Quito; 2020 Octubre.
10. Aimicaña Iza JA. "Efectividad de la fisioterapia a través de la telerehabilitación a los pacientes del laboratorio de Terapia Física de la Universidad Técnica de Ambato durante el estado de excepción dispuesto en el Ecuador por la emergencia sanitaria del Sars Cov-2 (Covi. Tesis de Licenciatura. Ambato: Universidad Tecnica de Ambato-Ecuador, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.

11. Vaz S. LA,FA,A. "Contribuciones de la telerehabilitación Respiratoria a la práctica clínica en pandemia. Un Reflejo". RPER "Revista Portuguesa de Enfermedades de Rehabilitacion". 2021 setiembre 13; 4(2).
12. San Martin M,Y. Teleterapia fonoaudiológica en contexto educativo chileno durante la pandemia por covid-19". Revista Calidad en la Educación cned. 2021 diciembre;(55): p. 275-296.
13. Castillo. K. "Los diferentes conceptos de calidad en salud". Conexión ESAN. 2017 Diciembre.
14. Inga Mucha F. El plan de telerehabilitación y su influencia en el programa de intervención temprana en pandemia covid-19 en Marcona, 2021. tesis de Maestría. Lima -Norte: Universidad Cesar Vallejo, Ica; 2021. Report No.: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/73808>.
15. Peña Lopez JM, Usnayo Usnayo KM. Adaptación cultural y validación de contenido mediante juicio de expertos al idioma español del cuestionario mHealth App Usability Questionnaire (MAUQ) para medir la usabilidad de aplicaciones interactivas utilizadas por proveedores de atención médica. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima; 2021.
16. Talavera Valenzuela YM. Telerehabilitación en pacientes con discapacidad motora y calidad de atención del servicio de rehabilitación de un hospital de Lima-2021. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Departamenteo de Maestrías en Medicina; 2021.
17. Avalos Carrión CAA. Características de la telerehabilitación en terapia ocupacional en el Perú 2020 -2021. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2022.
18. Sanabria Rangel PE CL. "El concepto de calidad en las organizaciones: una aproximacion desde la complejidad" Ud. R, editor. Bogota: Universidad & Empresa; 2014.
19. Gonzalez RM FM. La Calidad de la Atencion en Salud. Oral Suplemento. 2008; 9(1).
20. Camisón C,CS,GY. Gestion de la Calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas Cañizal BCA, editor. Madrid: Pearson Educacion, S.A.; 2006.

21. Morin E. Introducción al pensamiento complejo. 2nd ed. Pakman M, editor.: Gedisa; 1998.
22. Tobar F. Políticas de Salud Centradas en la familia y la comunidad Salud Re, editor. Buenos Aires: ANIGSTEIN; 2013.
23. Organización Mundial de la Salud, Organización de Cooperación y Desarrollo Económico y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/ Banco Mundial. Prestación de Servicios de Salud de Calidad, Un imperativo global para la cobertura sanitaria universal Ginebra: Delivering quality health services: a global imperative for universal Health coverage; 2020.
24. Organización Mundial de la Salud. Calidad de atención. Publicación de temas de Salud OMS. .
25. Colegio De Tegnologos Medicos (CMPT). Lista de Verificacion de Requisitos de Certificacion de Calidad de Atencion Profesional. In ; 2023; Arequipa. p. 5.
26. Núñez Machuca MF,MCCY,PPT,BAAF. La Telerehabilitación como Estrategia de Atencion en Salud. Movimiento Científico. 2021 diciembre 22; 15(1).
27. Galván P, Velasquez M, Benitez G, Barrios A, Hilario E. Perspectivas de un sistema de telemedicina en la salud pública del Paraguay. Estudio Piloto. salud Publica, Paraguay. 2014 diciembre 16; 4(2): p. 9-15.
28. Organizacion panamericana de la salud; organizacion mundial de la salud. Implementacion de un servicio de telemedicina Washington: Organizacion panamericana de la Salud; 2016.
29. Organización Panamericana de la Salud. IRIS PAHO. [Online].; 2020. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53023>.
30. Organizacion Mundial de la Salud. Coronavirus. OMS. 2021 Abril.
31. Covadonga Lopez A. MdBm. Las plataformas del aprendizaje Nueva B, editor. España; 2009.
32. Haleem A. JM,SR,R. Telemedicina para el cuidado de la salud: capacidades, características, barreras y aplicaciones.; 2021.

33. Airasca D, Giardini H. Actividad física, salud y bienestar. 1st ed. Buenos Aires-Argentina: Nobuco; 2009.
34. Rivera Rodriguez H,MRM. ¿Que estudia la estrategia? Documentos de investigacion. 2011 Julio;(99).
35. H. AD. "La calidad en el servicio como ventaja competitiva. Revista Científica. 2017 Agosto; 3.
36. S. ML. "Continuidad asistencial y coordinacion entre niveles. ¿Algo mas que lugares comunes?. Elsevier. 2005 Octubre; 31(9).
37. Parasuraman A,ZV,&BL. A conceptual Model of Service Quality and Implications for Future Research Washington: journal of Marketing; 1985.
38. Duque Oliva EJ. Revision del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medicion. Revista de ciencias administrativas y sociales. 2005 enero-junio; 15.
39. Crepeau E,CE,SB. Terapia Ocupacional. 10th ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2005.
40. Childrens Healt. Childrens Healt. [Online].; 2021 [cited 2023 Agosto 31. Available from: <https://es.childrens.com/health-wellness/what-is-coronavirus#mobile-nav>.
41. Pilco Quinaluiza HM. Análisis y mejora de la usabilidad de las interfaces web de un sistema de tele-rehabilitación parapacientes de cirugia de sustitución de cadera utilizando métodos de isnpcciónn. Tesis de magister. Ecuador: Escuela politecnica nacional, Ingenieria de sistemas; 2018.
42. Giraldo JA,STJ,HOA. Revision de los Beneficios de la Telemedicina en la Rehabilitación Física de Pacientes con Alteraciones Musculoesqueléticas. Elaboración de Guía para Habilidadación de un Servicio de Telerehabilitación. Especialización en Gerencia de IPS. Medellín: Universidad CES, Grupo de Investigación Tecnologías en Salud; 2013.
43. Villasís Keever M,MGH,ZCJN,MNGyENA. El protocolo de investigacion VII. validez y confiabilidad de las mediciones. Alergia México. 2018 octubre 15; 65(4): p. 414-421.
44. Reaburn. Asana. [Online].; 2022 [cited 2023 agosto sabado. Available from: <https://asana.com/es/resources/cross-functional-team>.

45. Española RA. Diccionario de la lengua española. [Online].; 2022 [cited 2023 Agosto 27]. Available from: <https://dle.rae.es/intrusismo>.
46. Capurro D. RG. "El proceso Diagnostico". Revista Medica Chile. 2007 Abril; 135.
47. M. RAD. Actividades de la vida diaria. Anales de la Psicología. 2007 Diciembre; 23(2).
48. Consejo Nacional del Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú. ctmperu.org.pe. [Online]. Lima; 2020. Available from: <https://ctmperu.org.pe/images/ctmp/salud-publica/TELEREHABILITACION.pdf>.
49. Townsend Valencia J. De lo abstracto a lo concreto en la construccion de una matriz de operacionalización. Scielo. 2021 Octubre 02; 13(5).
50. Hernández Sampieri DR. Metodologia de la Investigacion. sexta ed. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. mexico: Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736; 2017.
51. Hernández DR,MC. "Metodologia de la Investigacion: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta". Primera ed. 736 MdlCNdIIEMRN, editor. Mexico: McGRAW-HILL interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2019.
52. Arias FG. "EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN" Introducción a la metodología científica. 7th ed. Ediciones el Pasillo 2011 CA, editor. Caracas-Republica Bolivariana de Venezuela: Editorial Episteme; 2016.
53. Matsumoto Nishizawa R. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Revista Perspectivas. 2014 Octubre; 34.
54. CP. AADPL. Medición de la Confiabilidad del Aprendizaje del Programa RStudio Mediante Alfa de Cronbach. Revista Politécnica. 2016 Marzo; 37(1).
55. Galicia Alarcon LA, Balderrama Trapaga JA, Edel Navarro R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Apertura (guadalajara). 2017 julio 14; 9(2): p. 42-53.
56. Colegio Tecnólogo Médico del Perú. "CÓDIGO DE ÉTICA DEL COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL PERÚ". In Resolución N° 125-CTMP-CN/2022; 2022; Lima. p. 35.

57. Papalia DE, Feldman RD, MG. desarrollo humano. Duodécima ed. Interamericana Editores SADCV, editor. México: McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved; 2012.
58. Flores Tapia CF, Flores Cevallos KL. Pruebas para comprobar la normalidad de datos en procesos productivos: Anderson-Darling, Ryan-Joiner, Shapiro-Wilk y Kolmogórov-Smirnov. SOCIETAS. 2021 Mayo 27; 23(2).
59. Castillo Vivanco KCR. "Práctica Digital en Fisioterapia en el periodo de pandemia por Covid-19 en Lima". tesis de pregrado. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima; 2021.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la telerehabilitación en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cómo es la calidad de atención en telerehabilitación en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa -2022?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y usabilidad en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de atención y la telerehabilitación en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Identificar la calidad de atención en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022.</p> <p>2. Identificar relación entre calidad de atención y usabilidad de la telerehabilitación en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre calidad de atención y telerehabilitación en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre calidad de atención y telerehabilitación en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1. La calidad de atención en telerehabilitación es la adecuada en pacientes post COVID-19 del centro</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Calidad de Atención</p> <p>Dimensiones</p> <p>Fiabilidad</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p> <p>Aspectos Tangibles</p> <p>V2:</p> <p>Telerehabilitación</p> <p>Dimensiones Usabilidad</p>	<p>Método: Científico</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Alcance:</p> <p>No experimental</p> <p>Población y</p> <p>Muestra:</p> <p>Población: 80 pacientes que recibieron telerehabilitación en GRUPOFISIO.</p> <p>Muestra: 50 pacientes</p> <p>Técnicas e instrumentos:</p> <p>Instrumento: Encuesta:</p>

<p>3. ¿Cuál es la relación entre calidad de atención y la motivación en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre calidad de atención e interacción de pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022?</p>	<p>3. Identificar la relación entre calidad de atención y motivación de la telerehabilitación en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022.</p> <p>4. Identificar la relación entre calidad de atención e interacción de la telerehabilitación en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022.</p>	<p>particular GRUPOFISIO, Arequipa – 2022.</p> <p>2. Existe una relación entre calidad de atención y la usabilidad de la telerehabilitación en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022.</p> <p>3. Existe la relación entre calidad de atención y la motivación de la telerehabilitación con los pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022.</p> <p>4. Existe la relación entre calidad de atención y la</p> <p>5. interacción de la telerehabilitación con los pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022.</p>	<p>Motivación</p> <p>Interacción</p>	<p>Tipo Likert</p>
---	--	--	--------------------------------------	--------------------

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos	Numero de Ítems Escala Ordinal	Escala de Medición	
Calidad de atención	Nivel en el que un servicio de salud pueda generar mejores probabilidades de uso en poblaciones grupales o individuales por resultados de salud deseados.	Conocimientos instruidos a profesionales en base a evidencia científica y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria	Fiabilidad		cuestionario valorado por la escala tipo Likert del 1 al 5 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23	Escala Ordinal	
			Capacidad de respuesta					
			Seguridad					
			Empatía					
			Aspectos tangibles					
Telerehabilitación	Es una rama de la telemedicina que le permite proporcionar servicios de rehabilitación	Servicio a distancia de salud, brindado por profesionales en la salud mediante el uso de TICs	Usabilidad	Utilidad	Cuestionario Valorado por la escala tipo Likert del 1 al 5 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Neutro	1,2,3, 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21		
				Facilidad de uso				
				Capacidad de aprendizaje				
				Motivación				Satisfacción
				Interacción				Confiabilidad
Calidad de interacción								

				Calidad de la interfaz	4. De acuerdo 5. Totalmente en desacuerdo		
--	--	--	--	------------------------	--	--	--

Anexo 3: Aprobación del comité de ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 22 de octubre del 2022

OFICIO N°0176-2022-VI-UC

Investigadores:

Yesenia Natali, Rodriguez Solis

Morales Corimaya, Flor De María

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN Y TELEREHABILITACION EN PACIENTES POST COVID-19 DEL CENTRO PARTICULAR GRUPOFISIO; AREQUIPA-2022.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,



Walter Laidaran Górriz
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

Anexo 4: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le hace la cordial invitación a ser partícipe de la presente investigación, ya que usted cumple con las características indicadas para este estudio, dentro de las principales es que usted haya recibido Telerehabilitación después de su DX Post Covid-19.

La presente investigación es conducida por el bachiller Yesenia Natali Rodriguez Solis y la Bachiller Flor de María Morales Corimaya, estudiantes de la Universidad Continental.

Debe tener en cuenta lo siguiente:

- la participación es voluntaria
- puede realizar todas las preguntas que considere.
- Es libre Tomarse el tiempo necesario para decidir si quiere o no participar.
- Tendrá una copia virtual del consentimiento informado para que pueda leerla nuevamente, si lo considera necesario.
- Puede conversar sobre el estudio con sus familiares, amigos y/o su médico de cabecera, si lo desea.
- Que puede elegir participar o no del estudio, sin que se vea afectado ninguno de sus derechos.
- Que puede retirar su participación en cualquier momento sin dar explicaciones y sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tendría derecho.

El nombre del trabajo de investigación es “Calidad de atención y telerehabilitación en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa 2022”; cuyo objetivo es Determinar la relación entre la calidad de atención y telerehabilitación en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022.

Procedimientos del estudio: Si usted accede a participar del estudio se le enviara de manera virtual dos cuestionarios uno de calidad de atención y otro de telerehabilitación en formato de Google forms. La información de los resultados nos brindara datos precisos para determinar la calidad de atención en la telerehabilitación.

Riesgos y molestias derivados del protocolo de investigación: No hay ningún riesgo y molestia en el procedimiento del estudio.

Beneficios derivados del estudio: Usted podrá beneficiarse, puesto que después de haber realizado el estudio se podría mejorar la calidad de atención en la telerehabilitación.

Se le Informa que no genera un gasto economico participar de esta investigacion.

Privacidad y confidencialidad: La información que se recoja será confidencial y no se usó para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Su respuesta al cuestionario será codificada usando un número de identificación y, por lo tanto, será anónima.

Información del estudio: Información de los resultados finales del estudio. Especificar el responsable, momento y medio por el cual se proporcionará al sujeto de investigación los resultados finales del estudio.

Contactos responder cualquier duda o pregunta: Investigadoras principales: Flor de María Morales Corimaya CEL. 953664983, Yesenia Rodríguez Solís CEL.957782771

Sección para llenar por el sujeto de investigación:

He leído la información brindada en este documento.

Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.

Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.

Entiendo que recibiré una copia firmada

Acepto

No Acepto

Anexo 5: Permiso institucional



SOLICITÓ: Permiso para realizar trabajo de investigación

SR. YOSSMAR MARTIN MACEDO MALAGA

SR GERENTE DEL CENTRO PARTICULAR DE REHABILITACIÓN GRUPOFISIO

Ante usted respetuosamente nos presentamos y exponemos.

Yo, Yesenia Natali Rodríguez Solís, identificada con DNI 29729513, con domicilio en calle Ramiro Priale Zn "A" H-9 distrito de Alto Selva Alegre; y Flor de María Morales Corimaya, identificada con DNI 73108240, con domicilio en Urbanización Nueva Arequipa Mz. D Lot. 4 del distrito de Cerro Colorado; bachilleres de la Universidad Alas Peruanas.

Solicitamos a usted permiso para realizar nuestro proyecto de investigación en el centro particular de rehabilitación GRUPOFISIO y acceso durante dure dicho proyecto, dado que es una empresa que reúne las condiciones para realizarlo, con fines de obtener información que nos permita desarrollar nuestro proyecto de investigación sobre " CALIDAD DE ATENCIÓN Y TELEREHABILITACIÓN EN PACIENTES POST COVID-19 DEL CENTRO PARTICULAR GRUPOFISIO AREQUIPA-2022", para optar el título de Licenciado en Tecnología Médica de la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación en la Universidad Continental; el cual contribuirá en su centro particular positivamente de la siguiente manera:

Brindaremos un informe sobre el impacto de la telerehabilitación sobre sus pacientes para así poder evaluar el cambio en los pacientes a través de la telerehabilitación.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Arequipa 15 de junio del
2022

Yesenia Natali Rodríguez Solís
DNI: 29729513

Flor de María Morales Corimaya
DNI 73108240



Anexo 6: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de Calidad de Atención

<p>La presente investigación es conducida por la bachiller Yesenia Natali Rodríguez Solís y la Bachiller Flor de María Morales Corimaya, estudiantes de la Universidad Continental. El nombre del trabajo de investigación es “Calidad de atención y telerehabilitación en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa 2022”; cuyo objetivo es: Determinar la relación entre la calidad de atención y telerehabilitación en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022.</p> <p>Responda con escala de Likert</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 					
Ítems					
Calidad de atención					
1	2	3	4	5	
					1. ¿El profesional de terapia física le informó del procedimiento de manera clara y precisa?
					2. ¿Las citas para esta modalidad virtual fueron accesibles y rápidas?
					3. ¿Su diagnóstico es de conocimiento previo por su fisioterapeuta en su atención?
					4. ¿La sesión es realizada en su horario programado?
					5. ¿Consideraría a esta modalidad virtual como la ayuda conveniente como lo hace una presencial?
					6. ¿Consideraría Ud. este tipo de terapia virtual como la mejor alternativa en el futuro??
					7. ¿El tiempo para obtener la cita de atención fue rápida?
					8. ¿Es adecuada la interacción en el momento de la terapia?
					9. ¿Son claras las actividades solicitadas durante la sesión?
					10. ¿ Al finalizar las sesiones son concisas las recomendaciones?.
					11. ¿Considera que su privacidad virtual está correctamente manejada?
					12. ¿El fisioterapeuta constantemente lo evalúa?
					13. ¿El fisioterapeuta corresponde y aclarar sus inquietudes de la terapia?
					14. ¿El fisioterapeuta le inspira confianza?
					15. ¿El fisioterapeuta le muestra respeto, paciencia y amabilidad?
					16. ¿El fisioterapeuta muestra interés y compromiso en sus sesiones?
					17. ¿El fisioterapeuta le brinda la información del procedimiento a seguir en la sesión?
					18. ¿El fisioterapeuta brinda información de actividades y rutinas para su vida diaria después de cada sesión?
					19. ¿El fisioterapeuta fortalece y fomenta su compromiso en la terapia?
					20. ¿El fisioterapeuta lo apoya a utilizar el material de casa para su sesión?
					21. ¿Las herramientas para la telerehabilitación son fáciles de utilizar?
					22. ¿Considera importante adquirir equipos para su terapia en casa?

Cuestionario de Telerehabilitación

<p>La presente investigación es conducida por la bachiller Yesenia Natali Rodriguez Solis y la Bachiller Flor de María Morales Corimaya, estudiantes de la Universidad Continental. El nombre del trabajo de investigación es “Calidad de atención y telerehabilitación en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa 2022”; cuyo objetivo es:</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de atención y telerehabilitación en pacientes post COVID-19 del centro particular GRUPOFISIO, Arequipa-2022.</p> <p>Responda con escala de Likert</p>					
<p>1. Totalmente en desacuerdo</p> <p>2. En desacuerdo</p> <p>3. Neutro</p> <p>4. De acuerdo</p> <p>5. Totalmente en desacuerdo</p>					
Telerehabilitación	1	2	3	4	5
1. ¿La telerehabilitación mejora el acceso a servicios de salud?					
2. ¿La telerehabilitación me ahorra el tiempo viajando a un hospital o clínica especializada?					
3. ¿Fue sencillo usar este medio?					
4. ¿La forma en que interactuó con este sistema es agradable?					
5. ¿Le gusta usar este sistema?					
6. ¿Fue fácil aprender a usar el sistema?					
7. ¿Este sistema cumple todas sus expectativas?					
8. ¿Este medio es simple y fácil de entender?					
9. ¿Cada vez que cometía un error al usar el medio de telerehabilitación podía recuperarme fácil y rápidamente?					
10. ¿Puede escuchar claramente al terapeuta utilizando el medio de telerehabilitación?					
11. ¿Puede hablar fácilmente con el terapeuta utilizando el medio de telerehabilitación?					
12. ¿La telerehabilitación me ahorra el tiempo viajando a un hospital o clínica especializada?					
13. ¿Puede sentir que se expresó efectivamente?					
14. ¿La telerehabilitación es una forma aceptable de recibir servicios de salud?					
15. ¿Cree Ud. que podría ser productivo rápidamente usando este sistema?					
16. ¿Usaría los servicios de telerehabilitación nuevamente?					
17. ¿Me siento cómodo comunicándome con el terapeuta utilizando el medio de telerehabilitación?					
18. ¿En general, estoy satisfecho con el medio de telerehabilitación?					
19. ¿Utilizando el medio de telerehabilitación, puede ver al terapeuta como si nos conociéramos?					
20. ¿Puede sentir que se expresó efectivamente?					
21. ¿Cree que las citas proporcionadas por el medio de telerehabilitación son las mismas					

Anexo 7: Validación del instrumento



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: MG. Wilbert Torres Zamata

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

— Encuesta de Calidad SERVQUAL y cuestionario de Usabilidad de telesalud (TUQ)

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	"CALIDAD DE ATENCIÓN Y TELEREHABILITACIÓN EN PACIENTES POST COVID-19 DEL CENTRO PARTICULAR GRUPOFISIO, AREQUIPA-2022".
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

AREQUIPA, _14 de julio 2022_____

Tesista: Yesenia Natali Rodríguez Solís

D.N.I.: 29729513

Tesista: FLOR DE MARIA MORALES CORIMAYA

D.N.I.: 73108240

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de Operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	MG. Wilbert Torres Zamata
Profesión y Grado Académico	MG. Tecnólogo Médico
Especialidad	Fisioterapia y Rehabilitación
Institución y años de experiencia	Universidad Federal de Paraíba
Cargo que desempeña actualmente	Gerente INFISUR

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


 M.g. Wilbert Dennis Torres Zamata
 Tecnólogo Médico - Terapia Física
 C.T.M.P. 8684

Nombres y apellidos Wilbert Dennis Torres Zamata
 DNI: 40375486
 COLEGIATURA: 8684

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Dr. +M. Heraldo Contaurante Pocco

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

— Encuesta de Calidad SERVQUAL y cuestionario de Usabilidad de telesalud (TUQ)

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	"CALIDAD DE ATENCIÓN Y TELEREHABILITACIÓN EN PACIENTES POST COVID-19 DEL CENTRO PARTICULAR GRUPOFISIO, AREQUIPA-2022".
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

AREQUIPA, _14 de julio 2022_



Tesista: Yesenia Natali Rodríguez Solís
D.N.I.: 29729513



Tesista: FLOR DE MARIA MORALES CORIMAYA
D.N.I.: 73108240

ADJUNTO:

Matriz de consistencia
Matriz de Operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales e importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Heraldo Cortavirtute Pocco
Profesión y Grado Académico	Licenciado Tecnólogo Médico Bachiller
Especialidad	Tecnólogo Médico, área fisioterapia y Rehabilitación
Institución y años de experiencia	Hospital Regional Honorio Delgado, 10 años
Cargo que desempeña actualmente	Tecnólogo Médico en el área de Terapia Física y Rehabilitación

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ()

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Heraldo Cortavirtute Pocco
 Lic. TM. EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
 CTMP: 8854
 FISIOTERAPEUTA

Nombres y apellidos

DNI: 40165821

COLEGIATURA: 8854

DECLARACIÓN JURADA

Yo Heraldo Cortavirtute Pocco;

identificado con DNI N° 40165821 y domiciliado en Mauril Gonzales Prada los miosinos, en pleno uso

de mis facultades físicas y mentales, **DECLARO BAJO JURAMENTO, ESTAR LABORANDO ACTUALMENTE EN UNA ENTIDAD DEL ESTADO POR MAS DE CINCO AÑOS** para lo cual dejo constancia con mi firma y huella digital para la validación de instrumento del siguiente proyecto de investigación **"CALIDAD DE ATENCIÓN Y TELEREHABILITACION EN PACIENTES POST COVID-19 DEL CENTRO PARTICULAR GRUPOFISIO; AREQUIPA-2022"**, de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Continental.

Arequipa , julio de 2022


.....
Heraldo Cortavirtute Pocco
Lic. T.M. EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
CTMP: 8854
FISIOTERAPEUTA
Firma



Huella digital

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Lic T.M Estherlinda Muñoz Ortega

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Encuesta de Calidad SERVQUAL y cuestionario de Usabilidad de telesalud (TUQ)

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	"CALIDAD DE ATENCIÓN Y TELEREHABILITACIÓN EN PACIENTES POST COVID-19 DEL CENTRO PARTICULAR GRUPOFISIO, AREQUIPA-2022".
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

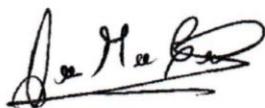
De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

AREQUIPA, _16 de julio 2022



Tesista: Yesenia Natali Rodriguez Solis

D.N.I.: 29729513



Tesista: FLOR DE MARIA MORALES CORIMAYA

D.N.I.: 73108240

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de Operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración				PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	4
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	4
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	4

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Esther/anda Muñoz Ortega
Profesión y Grado Académico	Tecnólogo Médico Especialidad: Terapias Físicas y Rel
Especialidad	Terapias Físicas y Rehabilitac
Institución y años de experiencia	22 Essalud.
Cargo que desempeña actualmente	Lic: Tecnólogo Médico

Puntaje del Instrumento Revisado: 22

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

.....


 LIC. ESTHER/ANDA MUÑOZ ORTEGA
 SOC. REG. PROF. COL. PROF. DE TERAPIAS FÍSICAS Y REHABILITACIÓN

Nombres y apellidos

DNI: 10680240

COLEGIATURA: (3250)

DECLARACIÓN JURADA

Yo Esther Landa Huñoz Ortega;

identificado con DNI N° 10680240 y domiciliado en

Av. Víctor Andrés Belandier 345, en pleno uso

de mis facultades físicas y mentales, **DECLARO BAJO JURAMENTO, ESTAR LABORANDO**

ACTUALMENTE EN UNA ENTIDAD DEL ESTADO POR MAS DE CINCO AÑOS para lo cual dejo

constancia con mi firma y huella digital para la validación de instrumento del

siguiente proyecto de investigación **"CALIDAD DE ATENCIÓN Y**

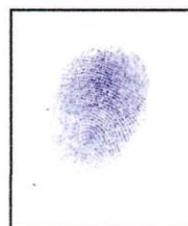
TELEREHABILITACION EN PACIENTES POST COVID-19 DEL CENTRO

PARTICULAR GRUPOFISIO; AREQUIPA-2022", de la Facultad de Medicina

Humana de la Universidad Continental.

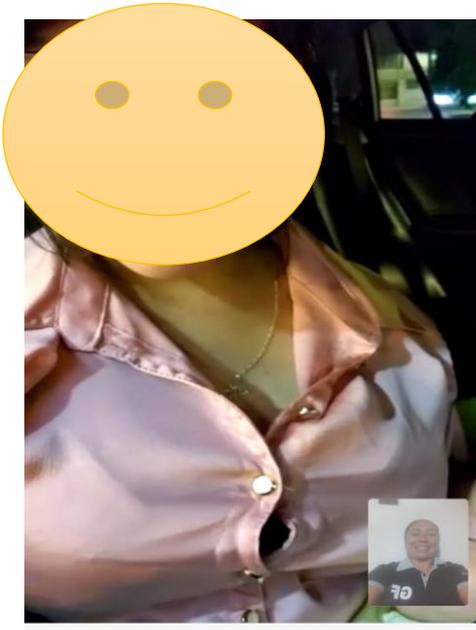
Arequipa, 16 julio de 2022


Lic. Esther Landa Huñoz Ortega
C.O.P. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
HOSPITAL II YANAHUARA
Firma



Huella digital

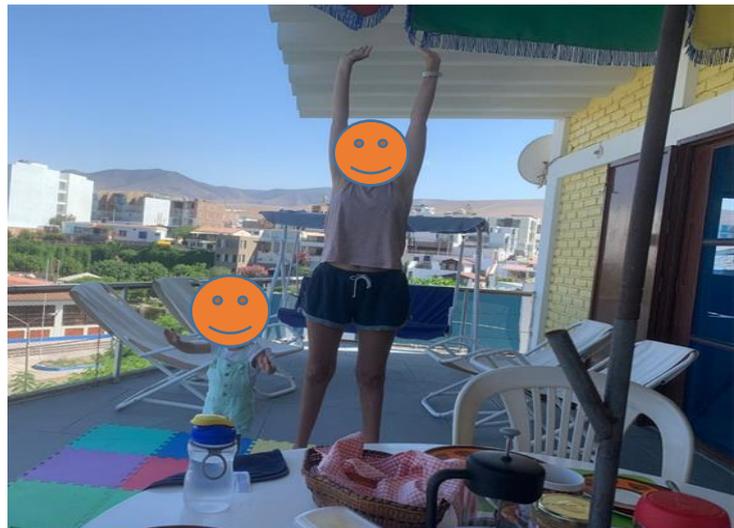
Anexo 8: Fotos de evidencia



Anexo 8.1 Paciente femenina universitaria escuchando las indicaciones del fisioterapeuta mediante la telerehabilitación.

En la pantalla principal observamos al paciente y en parte inferior derecha al terapeuta

Anexo 8.2 Paciente femenina realizando los estiramientos indicados por el fisioterapeuta a través de la telerehabilitación.



Anexo 8.3. Paciente masculino escuchando las indicaciones del fisioterapeuta a través de la telerehabilitación.

En la pantalla principal observamos al paciente y en parte inferior derecha al investigador





Anexo 8.4 Paciente masculino realizando ejercicio respiratorio indicados por el terapeuta a través de la telerehabilitación.

Anexo 8.5 Paciente masculino realizando estiramientos indicados por el terapeuta a través de la telerehabilitación.



Figura 8.6 Captura de pantalla en donde se muestra que se les envió el cuestionario por vía wasap al paciente.



Anexo 8.7. Paciente envió captura pantalla después de haber llenado el cuestionario.