



**IMPACTO DE LA TELESALUD EN UN PROGRAMA
DOMICILIARIO DE CUIDADO PALIATIVO EN PANDEMIA
POR COVID-19**



**IMPACTO DE LA TELESALUD EN UN PROGRAMA DOMICILIARIO DE
CUIDADO PALIATIVO EN PANDEMIA POR COVID-19**

AUTOR

CESAR ANTONIO CONSUEGRA PAREJA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

MAESTRIA EN CUIDADO PALIATIVO

BOGOTÁ D.C.

2021



**IMPACTO DE LA TELESALUD EN UN PROGRAMA DOMICILIARIO DE
CUIDADO PALIATIVO EN PANDEMIA POR COVID-19**

AUTOR

CESAR ANTONIO CONSUEGRA PAREJA

TUTOR

DRA NADIA CAROLINA REINA GAMBA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

MAESTRIA EN CUIDADO PALIATIVO

BOGOTÁ D.C.

2021



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la UAN por el apoyo institucional, a mi tutora y profesores por todo el soporte y orientación académicos, a la IPS domiciliaria que me permitió acceder a los usuarios, a los pacientes y familiares que aceptaron participar en el estudio, a los expertos, a los investigadores auxiliares, a mi familia por su amor y generosidad.



TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 12 |
| Descripción del problema | 12 |
| Justificación..... | 15 |
| Pregunta de investigación | 18 |
| Objetivo General | 18 |
| Objetivos específicos | 18 |
| REFERENTES CONCEPTUALES..... | 20 |
| Cuidados Paliativos..... | 20 |
| Atención Domiciliaria..... | 20 |
| Telesalud | 21 |
| Telemedicina..... | 21 |
| Satisfacción del Usuario..... | 22 |
| Usabilidad | 23 |
| Evaluación de impacto en la salud..... | 23 |
| DISEÑO METODOLÓGICO | 24 |
| Diseño y muestra del estudio | 24 |
| Fases del Estudio..... | 25 |
| Variables del estudio e instrumentos..... | 26 |
| Instrumentos..... | 27 |



| | |
|--|----|
| Instrumento Usabilidad..... | 27 |
| Instrumento Satisfacción..... | 29 |
| Procedimiento de recolección de datos..... | 30 |
| Análisis y procesamiento de datos..... | 30 |
| Aspectos éticos..... | 31 |
| RESULTADOS..... | 32 |
| CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS..... | 39 |
| Resultados sociodemográficos del total usuarios..... | 39 |
| Resultados sociodemográficos pacientes (42 pacientes)..... | 40 |
| Resultados sociodemográficos de los cuidadores (83 cuidadores)..... | 41 |
| Resultados del uso de la telemedicina en el programa de cuidados paliativos domiciliarios..... | 43 |
| Resultados de la satisfacción de usuario con la telesalud en el programa de cuidados paliativos domiciliarios..... | 45 |
| Resultados de la relación entre el uso de la telesalud y la satisfacción del usuario con la telesalud..... | 47 |
| DISCUSIÓN..... | 61 |
| Limitaciones..... | 68 |
| Conclusiones..... | 69 |
| Recomendaciones..... | 71 |
| ANEXOS..... | 80 |



LISTA DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Variables del estudio..... | 26 |
| Tabla 2. Usabilidad | 32 |
| Tabla 3. Satisfacción | 33 |
| Tabla 4. Cuestionario usabilidad “Telehealth Usability Questionnaire (TUQ)” | 34 |
| Tabla 5. Cuestionario “Client satisfaction with telehealth services in home health care agencies” | 36 |
| Tabla 6. Resultados sociodemográficos - Total usuarios..... | 39 |
| Tabla 7. Resultados sociodemográficos pacientes..... | 40 |
| Tabla 8. Resultados sociodemográficos de los cuidadores (83 cuidadores) | 41 |
| Tabla 9. Resultados manejo de tecnología para realizar la conexión Total usuarios..... | 42 |
| Tabla 10. Media y desviación estándar de la edad de las personas que ayudan a realizar la conexión al servicio de telesalud de acuerdo con su parentesco. | 43 |
| Tabla 11. Resultados instrumento usabilidad | 43 |
| Tabla 12. Resultados instrumento de satisfacción | 45 |
| Tabla 13. Correlación entre usabilidad y satisfacción en los usuarios | 47 |
| Tabla 14. Correlación entre edad y usabilidad..... | 48 |
| Tabla 15. Correlación entre edad y satisfacción..... | 49 |
| Tabla 16. Comparación de la usabilidad de acuerdo con el nivel educativo, sexo y estrato | 49 |
| Tabla 17. Comparación de la satisfacción de acuerdo con el tipo de usuario, nivel educativo y estrato | 51 |



LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Edad de los cuidadores y los pacientes | 52 |
| Figura 2. Comparación de la usabilidad por nivel educativo | 52 |
| Figura 3. Comparación de la utilidad por nivel educativo | 53 |
| Figura 4. Comparación de la fiabilidad por nivel educativo | 55 |
| Figura 5. Comparación de la fiabilidad por sexo..... | 56 |
| Figura 6. Comparación de la usabilidad por estrato..... | 57 |
| Figura 7. Comparación de la satisfacción por tipo de usuario | 58 |
| Figura 8. Comparación de la satisfacción por nivel educativo | 59 |
| Figura 9. Comparación de la satisfacción por estrato | 60 |



LISTA DE ANEXOS

| | |
|--|-----|
| Anexo A. Concepto comité trabajo de grado..... | 80 |
| Anexo B. Permisos usos cuestionarios | 82 |
| Anexo C. Carta Autorización recolección de datos | 85 |
| Anexo D. Consentimiento informado..... | 86 |
| Anexo 5. Cuestionario de satisfacción..... | 89 |
| Anexo 6. Cuestionario de usabilidad..... | 90 |
| Anexo 7. Consolidados cuestionarios validados por muestra de usuario | 91 |
| Anexo 8. Cuestionario validación consolidado expertos | 104 |



RESUMEN

El objetivo de la investigación es evaluar el impacto del uso de Telesalud en un programa de atención domiciliar de cuidado paliativo, en relación con la usabilidad y satisfacción del usuario en la pandemia por el COVID 19. Se trata de un estudio correlacional donde se evaluaron las variables usabilidad, satisfacción de los usuarios (pacientes y cuidadores) con telesalud además se consideraron las variables, edad, género, nivel educativo, tipo de usuario, estrato socioeconómico, se realizó la adaptación cultural y validación de contenido de los instrumentos de usabilidad y satisfacción, se aplicaron a los usuarios (pacientes y cuidadores) de un programa de cuidado paliativo domiciliario en el ciudad de Bogotá, los resultados mostraron una correlación positiva moderada fuerte entre usabilidad y satisfacción con la telesalud, con un coeficiente de spearman de 0,765, en general las dimensiones de usabilidad evidencian una correlación positiva moderada fuerte con la satisfacción, con valores entre 0,636 de la dimensión fiabilidad y 0,719 calidad de la interfaz.

Entre el nivel educativo y usabilidad hay diferencia estadísticamente significativa en términos de la usabilidad global 0,0319 y en las dimensiones de, utilidad, fiabilidad, facilidad de uso y capacidad de aprendizaje, no se observa diferencia estadísticamente significativa entre la usabilidad global y sus dimensiones con las variables de sexo y estrato socioeconómico, se evidenció correlación estadísticamente significativa 0,012 entre la edad y la satisfacción con los sistemas externos Hay diferencia estadísticamente significativa de la satisfacción global 0,0106 y la satisfacción con los sistemas externos 0,006 respecto al tipo de usuarios sea paciente o cuidador también se encontró diferencia estadísticamente

significativa de la satisfacción global 0,0106 y la satisfacción con los sistemas externos 0,006 respecto al tipo de usuarios sea paciente o cuidador, no se evidencio una diferencia estadísticamente significativa entre satisfacción global con el uso de telesalud, el nivel educativo y el estrato socioeconómico.

En conclusión, la usabilidad y satisfacción con el uso de telesalud, mostró un buen impacto en los usuarios, se evidencio correlación positiva fuerte entre usabilidad y satisfacción, y buenos resultados en términos de satisfacción y usabilidad de la telesalud, siendo un poco mejores en la percepción de satisfacción del usuario.

Palabras Claves

Cuidados paliativos, Telemedicina, Telesalud, Atención domiciliaria, Usabilidad, Satisfacción y COVID-19

ABSTRACT

The objective of the research is to evaluate the impact of the use of telehealth in a palliative care home care program, in relation to usability and user satisfaction in the COVID 19 pandemic. This is a correlational study where the variables usability, satisfaction of users (patients and caregivers) with telehealth were evaluated, as well as the variables age, gender, educational level, type of user, socioeconomic stratum, cultural adaptation and content validation of the usability and satisfaction instruments, The results showed a strong moderate positive correlation between usability and satisfaction with telehealth, with a spearman coefficient of 0.765. In general, the usability dimensions show a strong moderate positive correlation with satisfaction, with values between 0.636 for the reliability dimension and 0.719 for the quality of the interface.

Between educational level and usability there is a statistically significant difference in terms of overall usability 0.0319 and in the dimensions of, usefulness, reliability, ease of use and learnability, there is no statistically significant difference between overall usability and its dimensions with the variables of sex and socioeconomic stratum, there was a statistically significant correlation 0.012 between age and satisfaction with the external systems There is a statistically significant difference of overall satisfaction 0, 0106 and satisfaction with external systems 0.006 with respect to the type of user, whether patient or caregiver. There was also a statistically significant difference of 0.0106 for overall satisfaction and 0.006 for satisfaction with external systems with respect to the type of user, whether patient or caregiver; there was no statistically significant difference between overall satisfaction with the use of telehealth, educational level and socioeconomic stratum.

In conclusion, the usability and satisfaction with the use of telehealth showed a good impact on users, with a strong positive correlation between usability and satisfaction, and good results in terms of satisfaction and usability of telehealth, being slightly better in the perception of user satisfaction.

Key words

Palliative care, Telemedicine, Telehealth, Home care, Usability, Satisfaction and COVID-19



INTRODUCCIÓN

La OMS define telesalud como “La prestación de servicios de salud por profesionales de la salud, mediante la utilización de tecnologías de la información y la comunicación, para el diagnóstico, tratamiento, prevención de enfermedades o lesiones, investigación, evaluación y formación continua; con el interés de cuidar la salud de los individuos y de las comunidades donde la distancia es un factor crítico” (1)

Es así como el recurso de telesalud es particularmente útil en la actualidad, recientemente el acceso a los servicios médicos se ha visto afectado aún más, como consecuencia de la pandemia, en un estudio realizado se publicó una encuesta en 155 países y la mayoría ha informado interrupción en los servicios de salud para enfermedades no relacionadas con COVID particularmente las no transmisibles (2)

Por tanto, en general el impacto de la telesalud durante la pandemia de COVID-19 para prevenir la morbilidad y evitar la presencia del público en áreas de alto riesgo como las instalaciones hospitalarias, ha sido significativo. Además, las personas mayores pueden acceder a los servicios de salud mediante el uso de dispositivos electrónicos como celular, computador, Tablet (3)

También la telesalud es una modalidad probada para brindar cuidados paliativos a las personas más vulnerables. El cuidado de las personas con enfermedades graves y sus familias ahora requieren un distanciamiento social importante para su protección y la de todos los profesionales de la salud, como respuesta al COVID-19.(4)

De acuerdo a lo anterior, la implementación de estrategias en los servicios de salud requiere de evaluación en varios aspectos, en particular en la estrategia de Telesalud para la atención de pacientes paliativos es importante evaluar sus ventajas, la facilidad en su uso y la satisfacción de los usuarios, en una revisión de la satisfacción del usuario y experiencia de los pacientes con telemedicina concluye que ha demostrado ser beneficiosa rentable y satisfactoria para los pacientes y los proveedores, en general la buena experiencia corrobora la capacidad de la telemedicina para complementar las vías tradicionales de atención sanitaria incluso después de la pandemia (2)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

El envejecimiento de la población mundial, la mayor incidencia de cáncer y de enfermedades no transmisibles genera necesidades de atención paliativa, “Los cuidados paliativos son la asistencia activa, holística, de personas de todas las edades con sufrimiento grave relacionado con la salud debido a una enfermedad severa, y especialmente de quienes están cerca del final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores” (5)

A pesar del aumento en la necesidad de atención por cuidado paliativo la cobertura es limitada, como se evidencia en el Informe Comisión Lancet 2017, titulado; Aliviar el abismo en el acceso a cuidados paliativos y al alivio del dolor: un imperativo en la cobertura universal de salud, en este informe se describe que en el 2015 más de 25,5 millones de personas fallecieron en el mundo con sufrimiento asociado a la salud, al no recibir cuidado paliativo. (6)

Recientemente el acceso a los servicios médicos se ha visto afectado aún más, como consecuencia de la pandemia por la infección del COVID-19, la cual fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 11 de marzo, el efecto de la pandemia sobre los servicios de salud fue medido por la OMS “La Organización Mundial de la Salud (OMS)

publico una primera encuesta indicativa sobre los efectos de la COVID-19 en los sistemas de salud, basada en la información proporcionada por 105 países Los datos recopilados en cinco regiones durante el período comprendido entre marzo y junio de 2020 evidencian que casi todos los países (90%) sufrieron interrupciones en sus servicios de salud” (2)

Frente a este panorama el reto de los gobiernos y sus sistemas de salud está en establecer estrategias para disminuir el contagio, evitar el colapso de las redes de prestación de servicios y al mismo tiempo garantizar el acceso a la atención de los servicios asistenciales habituales, en este sentido, están las medidas para evitar contagio.

Medidas como el aislamiento y la cuarentena a pesar de ser en sí misma una medida protectora ha traído consecuencias económicas, sociales, en la salud mental y otras más en la sociedad particularmente en Latinoamérica. “los países en desarrollo no están preparados para ajustar sus estrategias frente a la aparición de una epidemia que ha logrado frenar el fundamento e idea de crecimiento de una nación, con lo que se ha generado intranquilidad, insatisfacción, pérdida de capacidades estratégicas y de salud”(7)

En Colombia en particular se ha visto el impacto en todos los ámbitos, se afectó la economía por pérdidas de empleo, cierre de empresas, las relaciones sociales se afectaron al modificarse las formas habituales de interrelación generando impactos emocionales en los individuos y en sus familias afectando su integridad.(7)

“De por sí las personas que están aislamiento social, con movilidad restringida y pobre contacto con los demás son vulnerables a presentar complicaciones psiquiátricas que van

desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático” (8)

Sumado a todo lo anterior, se limita la oportunidad de atención, particularmente a los pacientes con enfermedades no transmisibles, en Colombia, según la OMS para el año 2018 el 75% de las muertes fueron por causa de enfermedades no transmisibles, de estos pacientes un porcentaje importante, fue susceptible de recibir atención por cuidado paliativo y no pudieron acceder al servicio, de tal forma que se adiciona a las condiciones de vulnerabilidad de los pacientes paliativos y sus familias las consecuencias de la pandemia en todas sus dimensiones, lo anterior lleva a que se afecte la satisfacción de los usuarios frente a la prestación de los servicios salud.

Las estrategias que se han implementado en muchos países como alternativas para mejorar acceso a los servicios de salud incluyen el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, en particular Telesalud, sin embargo, su implementación presenta barreras, desde el desarrollo de procesos de la organización o institución, disposición de tecnología, redes, entrenamiento, disposición del usuario en emplear la tecnología y evaluación de la satisfacción con su uso.(9)

En Colombia el uso de la Telesalud no tiene la suficiente cobertura, a pesar de que se cuenta con normatividad que regula su uso.(10) (11) La implementación de Telesalud en la atención de cuidado paliativo es limitada más aun en el contexto de la pandemia, se deben superar barreras tecnológicas, culturales, de procesos y de capacitación.

De acuerdo con lo mencionado es importante revisar, cuál es el impacto de la telemedicina en un programa de atención domiciliar de cuidado paliativo en la ciudad de Bogotá, en relación con la satisfacción del usuario, en tiempos de pandemia.

Justificación

El uso de telesalud y telemedicina busca mejorar la cobertura de los pacientes que tienen barreras de acceso a los servicios de salud por localización geográfica o limitaciones en desplazamiento, aportando en oportunidad, optimizando tiempos y costos (1), la telemedicina es definida por la OMS como:

“La prestación de servicios de salud por profesionales de la salud, mediante la utilización de tecnologías de la información y la comunicación, para el diagnóstico, tratamiento, prevención de enfermedades o lesiones, investigación, evaluación y formación continua; con el interés de cuidar la salud de los individuos y de las comunidades donde la distancia es un factor crítico” (1)

En el contexto actual de pandemia se adoptaron medidas sanitarias que implican distanciamiento social, aislamiento, cuarentena, además las necesidades de atención de los pacientes con Covid-19 han generado una gran carga al sistema de salud y en consecuencia limitan en forma importante el acceso a los servicios de salud que habitualmente se prestaban,



la atención domiciliaria y la Telesalud se han convertido en alternativas, para la atención de pacientes Covid-19, como pacientes sin Covid-19 con enfermedades crónicas “la consulta de telemedicina (telesalud) se desarrolló para pacientes con sospecha de Covid-19 para limitar los viajes (y por lo tanto la propagación del virus) y proteger a los cuidadores y pacientes. También se implementó para pacientes no Covid-19 con patología crónica” (12)

Las Enfermedades no trasmisibles son responsables de un porcentaje importante de muertes a nivel mundial y en Colombia, por lo que las estrategias de atención en domicilio y la Telesalud son fundamentales para el control, seguimiento y garantía de tratamiento, “El uso de Telesalud se ha estudiado en una variedad de enfermedades crónicas, como insuficiencia cardíaca y enfermedad pulmonar obstrucción crónica (EPOC), se ha estudiado y existe una creciente investigación sobre su aplicación en medicina paliativa” (13)

Un gran porcentaje de pacientes con ENT son susceptibles de atención por cuidado paliativo por lo que las estrategias de atención domiciliaria con telesalud son necesarias y aplicables para garantizar el tratamiento de pacientes con necesidades paliativa; la atención domiciliaria se venía implementado previa a la pandemia, en atención primaria, en particular en la atención de personas frágiles y/o paliativas, en el contexto actual de pandemia la atención paliativa es fundamental para pacientes, familias y cuidadores para evitar que se sientan abandonados por el sistema. (14)

En Colombia se expidió la Resolución 521 2020 Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de poblaciones en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión



por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en esta resolución orienta hacia la atención domiciliaria y por telesalud, en otros países la telesalud forma parte integral de sus sistemas de salud.(15)

En países como el Reino Unido The National Palliative and End of Life Care Partnership consideraron la implementación de Telesalud para la atención de cuidados como una estrategia dentro de sus políticas de salud en un marco nacional para la acción local para los años 2015-2020 (16)

La implementación de estrategias en los servicios de salud requieren de evaluación en varios aspectos , en particular en la implementación de Telesalud en la atención de pacientes paliativos es importante evaluar las ventajas con su implementación, la facilidad en su uso y la satisfacción de los usuarios, en una revisión sistemática que evalúa barrera y facilitadores de la utilización de Telesalud en atención de pacientes en domicilio se midió satisfacción de los usuarios, encontrando un buen nivel de satisfacción con su uso (17)

Sin embargo, se encontraron pocos estudios que evaluaran la satisfacción del usuario con el uso de la Telesalud en atención domiciliaria de pacientes paliativos en el contexto de Latino América, teniendo en cuenta su creciente utilización incentivado por la situación actual de pandemia y la proyección de su continuidad, es importante el desarrollo de esta investigación

Pregunta de investigación

¿Cuál es el impacto del uso de la Telesalud en un programa de atención domiciliar de cuidado paliativo en la ciudad de Bogotá, en relación a la usabilidad y a la satisfacción del usuario, en tiempos de pandemia?

Objetivo General

Evaluar el impacto del uso de Telesalud en un programa de atención domiciliar de cuidado paliativo, en relación con la satisfacción del usuario en la pandemia por el COVID 19.

Objetivos específicos

1. Desarrollar la adaptación cultural y validez de contenido de los instrumentos “Telehealth Usability Questionnaire (TUQ)” y “Client satisfaction with telehealth services in home health care agencies”
2. Determinar la usabilidad de la telesalud, en un programa de atención domiciliar de cuidado paliativo en Bogotá



3. Determinar la satisfacción de los usuarios con el uso de Telesalud en un programa de atención domiciliaria de cuidado paliativo en Bogotá.

REFERENTES CONCEPTUALES

Cuidados Paliativos.

“Los cuidados paliativos son la asistencia activa, holística, de personas de todas las edades con sufrimiento grave relacionado con la salud debido a una enfermedad severa, y especialmente de quienes están cerca del final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores” (5)

Atención Domiciliaria

“La atención domiciliaria consiste en el conjunto de actividades de seguridad social y de ámbito comunitario, que se realizan en el domicilio de la persona con la finalidad de detectar, valorar, dar soporte y seguimiento a los problemas de salud del individuo o la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida en los pacientes terminales por un equipo multidisciplinario, dado la complejidad que representa”(18)

Telesalud

Se define como el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con las tecnologías de información y telecomunicación, e incluye, entre otras, la telemedicina y la teleeducación en salud(19)

Telemedicina

La OMS la define como:

“La prestación de servicios de salud por profesionales de la salud, mediante la utilización de tecnologías de la información y la comunicación, para el diagnóstico, tratamiento, prevención de enfermedades o lesiones, investigación, evaluación y formación continua; con el interés de cuidar la salud de los individuos y de las comunidades donde la distancia es un factor crítico” (1)

En este estudio se utiliza el concepto telesalud teniendo en cuenta que esta modalidad de atención es empleada por profesionales de diferentes áreas de la salud y se encontró en la literatura internacional que el termino telemedicina es sinónimo de telesalud



Satisfacción del Usuario

The U.S Center for Medicare and Medicaid Services define este término como la perspectiva de los pacientes acerca del cuidado, la cual puede ser objetiva y significativa para crear comparaciones de hospitales y otros servicios de salud. (20)

“La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario” (21)

La creciente necesidad de la implementación de cuidado paliativo requiere estrategias para mejorar cobertura y garantizar un abordaje integral interdisciplinario de acuerdo a su enfoque, en este sentido una de estas estrategias es la atención domiciliaria con el uso de Telesalud, modelo de atención que requiere evaluación de su impacto incluyendo satisfacción de sus usuarios, en este contexto se adoptaron estas definiciones.

Respecto a la evaluación de satisfacción se revisaron los instrumentos SERVQHOS, una adaptación al ámbito hospitalario español de la encuesta SERVQUAL (22) (Quality Service), para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (23) este instrumento desarrollado por Parasuraman en 1985, se ha convertido en uno de los más usados y mejor replicados, sin embargo la aplicación de estos instrumentos en la evaluación

de telemedicina en el ámbito domiciliario es limitado por lo que se consideró utilizar el instrumento “*Client satisfaction with telehealth services in home health care agencies*” (24) el cual tiene aplicación específica a los objetivos del estudio.

Usabilidad

Se toma la definición más amplia de usabilidad que tiene en cuenta la utilidad y la usabilidad de la tecnología. La utilidad se refiere a si la funcionalidad de la tecnología hace lo que los usuarios necesitan. La usabilidad es la medida en que los usuarios pueden utilizar un producto para lograr objetivos específicos con eficacia, eficiencia y satisfacción.(25)

En una revisión sistemática de los instrumentos para evaluar experiencias y aplicabilidad de telesalud en cuidado paliativo se identificaron 12 estudios, tres indagaron únicamente sobre la modalidad, cuatro preguntaron sobre la comunicación y cinco estudiaron tanto la modalidad como la experiencia comunicativa(26) dentro de estos últimos está el instrumento TUQ utilizado en este estudio ya que evalúa utilidad, fiabilidad, calidad de interfaz, calidad de interacción, facilidad de uso, satisfacción.

Evaluación de impacto en la salud

Combinación de procedimientos, métodos y herramientas mediante los cuales se puede juzgar una política, programa o proyecto en cuanto a sus efectos potenciales sobre la salud de una población y la distribución de esos efectos dentro de la población (27)

DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño y muestra del estudio

Se trata de un estudio correlacional dado que cuantifica relaciones entre variables y propone una explicación a esta relación(28) se evaluaron las variables usabilidad y satisfacción de los usuarios con telesalud.

La muestra fue intencionada no probabilística, se aplicaron cuestionarios de usabilidad (TUQ) y satisfacción con telesalud a 42 pacientes y 83 cuidadores de 125 pacientes incluidos en el programa domiciliario de cuidado paliativo, seleccionados entre enero y marzo de 2021.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con cuidador 24h
- Paciente y Cuidador mayores de 18 años
- Pacientes y cuidadores que aceptaron y reciban a atención por telesalud
- Pacientes y cuidadores que den su consentimiento para participar en la investigación

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que tengan alteración de la capacidad cognitiva y emocional
- Cuidadores que tengan alteración de la capacidad cognitiva y emocional
- Pacientes y cuidadores vinculados al programa en un tiempo menor a 30 días

Fases del Estudio

El estudio se desarrolló en 3 fases, la primera de ellas fue la adaptación de dos instrumentos, el de usabilidad español de argentina y el de satisfacción en versión original en inglés, en la segunda fase se realizó la aplicación a los usuarios (pacientes y cuidadores) de un programa de cuidados paliativos en Bogotá, la tercera fase análisis de los resultados de los dos instrumentos

Primera Fase: Adaptación Cultural y validación de contenido de los instrumentos.

Cuestionario de usabilidad de la telemedicina “*Telehealth Usability Questionnaire (TUQ)*” del que se realizó traducción y adaptación transcultural en un estudio del hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina(29).

“Client satisfaction with telehealth services in home health care agencies”

Para realizar la validación de contenido se seleccionaron 3 usuarios, 2 mujeres y 1 hombre que tenían diferentes nivel socioeconómico y educativo, para la validación de contenido se

seleccionaron 7 expertos, con 1 año de experiencia en uso de telemedicina, 3 médicos, 1 enfermera jefe, 1 psicóloga, 1 trabajadora social, 1 profesional de apoyo espiritual.

Segunda Fase: Recolección de datos a partir de la Aplicación de los instrumentos, “TUQ” cuestionario de usabilidad de la telemedicina Y el de satisfacción “Client satisfaction with telehealth services in home health care agencies” a los usuarios (pacientes y cuidadores) de programa domiciliario de Cuidado paliativo

Tercera Fase: Análisis de los resultados de las variables de los instrumentos.

Los datos descriptivos se presentan en frecuencias simples y absolutas. Para identificar diferencias estadísticas entre las variables usabilidad telemedicina y satisfacción del usuario se utilizarán la prueba de spearman. El nivel de significancia se definirá como un valor de $p < 0,05$.

Variables del estudio e instrumentos

Se consideraron las siguientes variables listadas en la tabla 1.

Tabla 1. Variables del estudio

| Variables del estudio | | |
|-----------------------|------------------|-------------------|
| Variable | Tipo de Variable | Nivel de medición |
| Usabilidad | Continua | Intervalo |
| Satisfacción | Continua | Intervalo |
| Nivel educativo | Discreta | Ordinal |
| Estrato | Discreta | Ordinal |

| | | |
|---------------------|----------|-----------|
| Sexo | Discreta | Nominal |
| Edad | Discreta | Intervalo |
| Tipo Usuario | Discreta | Nominal |

De las variables usabilidad de la telemedicina y satisfacción del usuario, el instrumento a aplicar de usabilidad permite evaluar 6 dimensiones, que se describen adelante

El instrumento de satisfacción del usuario evalúa dos sub escalas.

Instrumentos

Instrumento Usabilidad

Para evaluar usabilidad se utilizó el cuestionario de usabilidad de la telemedicina “*Telehealth Usability Questionnaire (TUQ)*” en su traducción y adaptación transcultural realizado en un estudio del hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina en el año 2019 (29) el cuestionario original en inglés de EEUU lo desarrollaron y validaron En 2016, Bambang Parmanto y col. Donde se concluye que el instrumento permite evaluar todos los factores que determinan la usabilidad de un sistema –utilidad, facilidad de uso, calidad de la interfaz, calidad de la interacción, eficacia, confiabilidad y satisfacción, con una buena consistencia interna (Alfa de Cronbach entre 0,81-0,93) (25).

El instrumento tiene 21 ítems. Los factores se definen a continuación:

Utilidad:

La utilidad se refiere a la percepción de los usuarios de cómo funciona el sistema de telesalud para brindar una interacción / servicio de atención médica similar al tradicional encuentro en persona(25) el sistema es útil cuando funciona y tiene efectos positivos sobre los resultados clínicos o reduce el costo clínico. (30)

Facilidad de uso y aprendizaje:

El sistema debe ser fácil de aprender y usar para facilitar la finalización rápida del trabajo (25)

Calidad de la interfaz:

La calidad de la interfaz mide la interacción entre el paciente y la tecnología de telemedicina o el sistema informático. Esto incluye la calidad de la interfaz gráfica de usuario, la facilidad de navegación y una impresión general de cómo el paciente interactúa con el sistema de telesalud.(25)

Calidad de interacción:

La calidad de la interacción mide las interacciones del paciente con el médico, incluida la calidad del audio y el video, y la similitud de la interacción de telesalud entre el paciente y el médico con una interacción en persona. (25)

Fiabilidad:

La confiabilidad se refiere a la facilidad con la que el usuario puede recuperarse de un error y cómo el sistema brinda orientación al usuario en caso de error. Por ejemplo, si un usuario hace clic en un botón incorrecto, el sistema proporciona un medio para deshacer el error o retroceder. Idealmente, los sistemas de telesalud deberían ser tan confiables como el servicio en persona.(25)

Satisfacción y uso futuro:

Este factor está relacionado con la satisfacción general del usuario con el sistema de telesalud y la disposición del usuario a utilizar el sistema en el futuro. (25)

Instrumento Satisfacción

Para evaluar Satisfacción, se utilizó el instrumento aplicado en el estudio “Client satisfaction with telehealth services in home health care agencies” con dos subescalas de satisfacción medidas, satisfacción con los sistemas externos al programa domiciliario que incluye 12 ítem y satisfacción con los sistemas internos con la atención en domicilio. Incluye 13 ítems, ambas subescalas tuvieron buena consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0,97). (24) número total de ítems es 25.



Dentro del proceso adaptación cultural y validez de contenido del cuestionario de satisfacción se considera el sistema interno a todo lo relacionado con la logística y los procesos de atención, seguimiento y seguridad, el sistema externo se refiere al proceso de interacción del paciente y familia con el personal asistencial de salud que lo atiende y a la orientación y seguimiento realizado a través de telesalud por el personal de salud

Procedimiento de recolección de datos

Se obtuvo autorización de la IPS domiciliaria para la aplicación de los cuestionarios, que fueron aplicados al paciente y/o cuidador previo consentimiento informado, la aplicación de los instrumentos se realizó por el equipo de psicología previo entrenamiento en los objetivos, características y aplicación del instrumento, el cuestionario se diligenció en un formulario de Google, la recolección se realizó en el escenario de atención de Telesalud durante la emergencia sanitaria decretada por la pandemia por el COVID-19

Análisis y procesamiento de datos

El procesamiento se realizó por SPSS versión 23 y los gráficos se hicieron en el programa R, para las estadísticas descriptivas de las características sociodemográficas se calcularon medias, medianas, desviación estándar, para hacer la comparación y correlacionar satisfacción y usabilidad de acuerdo a ciertas características sociodemográficas se utilizaron

procedimientos no paramétricos, para las comparaciones con formación académica y estrato, se usó la prueba de Kruskal-Wallis, para las comparaciones con tipo de usuario y sexo se utilizó la prueba U de Mann-Whitney, para las correlaciones el coeficiente de correlación de Spearman.

Entre los sesgos considerados está el de administración de pruebas, que se manejó realizando capacitación a los auxiliares de investigación que realizaron la aplicación de los instrumentos y el sesgo de instrumentación se modulo utilizando dos cuestionarios que cuentan con validación de contenido y confiabilidad por alfa de Cronbach

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Antonio Nariño en la ciudad de Bogotá el 20 de octubre de 2020, Se contó con el permiso de los autores de los instrumentos para su uso y con el consentimiento informado los pacientes y cuidadores para la aplicación de los instrumentos, los resultados se compartirán al programa de cuidados paliativos de atención domiciliaria.

De acuerdo a la Resolución 8430 en su artículo 11 se considera una investigación de riesgo mínimo (31) que corresponde en esta investigación a la aplicación de cuestionarios para

evaluar usabilidad y satisfacción de usuarios con el uso de telemedicina en el entorno domiciliario para la atención de pacientes en cuidado paliativo

En la presente investigación se siguieron los preceptos de respeto por la propiedad intelectual, se obtuvieron los permisos para el uso de los cuestionarios y se registraron las referencias bibliográficas con la norma Vancouver

RESULTADOS

El instrumento de usabilidad tiene 6 dimensiones, un total de 21 ítems con valores teóricos registrados en la siguiente tabla 2.

Tabla 2. Usabilidad

| <i>USABILIDAD</i> | | | |
|--|-----------------|-----------------------|--------|
| Dimensiones | Numero de ítems | Puntuaciones posibles | |
| | | Mínimo | Máximo |
| Utilidad | 3 | 3 | 21 |
| Facilidad de uso y capacidad de aprendizaje | 3 | 3 | 21 |
| Calidad de la Interfaz | 4 | 4 | 28 |
| Calidad de Interacción | 4 | 4 | 28 |
| Fiabilidad | 3 | 3 | 21 |
| Satisfacción y uso Futuro | 4 | 4 | 28 |

| | | | |
|--------------------------|----|----|-----|
| Usabilidad Global | 21 | 21 | 147 |
|--------------------------|----|----|-----|

El instrumento de satisfacción tiene dos dimensiones, un total de 25 ítems con valores teóricos registrados en la siguiente tabla 3.

Tabla 3. Satisfacción

| <i>SATISFACCION</i> | | | |
|---------------------------------------|-----------------|-----------------------|--------|
| Dimensiones | Numero de ítems | Puntuaciones posibles | |
| | | Mínimo | Máximo |
| Satisfacción Sistemas Internos | 13 | 13 | 52 |
| Satisfacción Sistemas externos | 12 | 12 | 48 |
| Satisfacción Global | 25 | 25 | 100 |

Adaptación cultural y validez de contenido de los instrumentos, del instrumento cuestionario de usabilidad de la telemedicina “*Telehealth Usability Questionnaire (TUQ)*” se tomó la traducción y adaptación transcultural realizada en un estudio del hospital Italiano de Buenos Aires Argentina (Tabla 4) Para la adaptación cultural se aplicó el cuestionario a una muestra de 3 usuarios (Anexo 7. Consolidados cuestionarios validados por muestra de usuarios), los resultados mostraron que los 12 ítems se clasificaron como ítems A (equivalentes semántica y conceptualmente a la versión original, sin necesidad de modificación) 8 ítems se clasificaron como B1(necesidad de modificarse para obtener

equivalencia semántica) 1 ítem B 2 (necesidad de modificarse para obtener equivalencia cultural).

Tabla 4. Cuestionario usabilidad “Telehealth Usability Questionnaire (TUQ)”

| CUESTIONARIO USABILIDAD “Telehealth Usability Questionnaire (TUQ)” | | | |
|--|--|---|---|
| VERSION ORIGINAL(Argentina) | PRIMERA VERSION (usuarios) | SEGUNDA VERSION (expertos) | VERSION FINAL (aplicación usuarios) |
| 4. Fue sencillo utilizar el sistema | Fue sencillo utilizar el sistema de <i>telemedicina</i> | Fue sencillo utilizar el sistema de <i>telesalud</i> | Fue sencillo utilizar el sistema de <i>telesalud</i> |
| 5. Fue fácil aprender a usar el sistema | Fue fácil aprender a usar el sistema de <i>telemedicina</i> | Fue fácil aprender a usar el sistema de <i>telesalud</i> | Fue fácil aprender a usar el sistema de <i>telesalud</i> |
| 6. Considero que yo podría beneficiarme utilizando el sistema | Considero que yo podría beneficiarme utilizando el sistema de <i>telemedicina</i> | Considero que yo podría beneficiarme utilizando el sistema de <i>telesalud</i> | Considero que yo podría beneficiarme utilizando el sistema de <i>telesalud</i> |
| 7. La forma en que interactúo con el sistema es amigable | La forma en que interactúo con el sistema de <i>telemedicina</i> es amigable | La forma en que interactúo con el sistema de <i>telesalud</i> es amigable | La forma en que interactúo con el sistema de <i>telesalud</i> es amigable |
| 8. Me gusta usar este sistema | Me gusta usar el sistema de <i>Telemedicina</i> | Me gusta usar el sistema de <i>Telesalud</i> | Me gusta usar el sistema de <i>Telesalud</i> |
| 9. El sistema es simple y fácil de comprender | El sistema de <i>telemedicina</i> es simple y fácil de comprender | El sistema de <i>telesalud</i> es simple y fácil de comprender | El sistema de <i>telesalud</i> es simple y fácil de comprender |
| 15. Siento que las consultas provistas por el sistema de telemedicina son equivalentes a las consultas personales | Siento que las consultas por el sistema de <i>telemedicina</i> son equivalentes a las consultas personales | Siento que las consultas por el sistema de <i>telesalud</i> son equivalentes a las consultas personales | Siento que las consultas por el sistema de <i>telesalud</i> son equivalentes a las consultas personales |
| 16. Cuando cometí un error con el sistema de telemedicina, pude solucionarlo rápido y | Cuando cometí un error con el sistema de <i>telemedicina</i> , pude solucionarlo rápido y fácilmente | Cuando cometí un error con el sistema de <i>telesalud</i> , pude solucionarlo rápido y fácilmente | Cuando cometí un error con el sistema de <i>telesalud</i> , pude solucionarlo rápido y fácilmente |

| fácilmente | | | |
|---|---|--|--|
| 17. El sistema dio alerta de error que me indicaron claramente cómo resolver el problema | cuando se presentó un error en el sistema de <i>telemedicina</i> obtuvo la información de cómo resolverlo rápidamente | cuando se presentó un error en el sistema de <i>telesalud</i> obtuvo la información de cómo resolverlo rápidamente | cuando se presentó un error en el sistema de <i>telesalud</i> obtuvo la información de cómo resolverlo rápidamente |

- Para la validez de contenido se aplicó el cuestionario a 7 expertos (Anexo 8. Cuestionario validación consolidado expertos), los resultados mostraron que la razón de validez de contenido (CVR) (calculado con el modelo modificado de Lawshe) (32) (33) reportó un promedio general de 0,78 como un buen resultado de acuerdo entre los expertos, el CVR mostró 2 ítems limítrofes con resultado de 0,571 solo 1 ítem del cuestionario con resultado 0,48 no alcanzó el mínimo establecido por el CVR el cual se debe revisar y aplicar pruebas psicométricas.

Del instrumento aplicado para satisfacción del usuario “Client satisfaction with telehealth services in home health care agencies” (Tabla 5) se realizó traducción del contenido por dos expertos de la versión en inglés al español de Colombia.

- Para la adaptación cultural se aplicó al cuestionario a una muestra de 3 usuarios (Anexo 7. Consolidados cuestionarios validados por muestra de usuarios), los resultados mostraron que 10 ítems se clasificaron como ítems A (equivalentes semántica y conceptualmente a la versión original, sin necesidad de modificación) 12

ítems B1 (necesidad de modificarse para obtener equivalencia semántica) 3 ítems B2 (necesidad de modificarse para obtener equivalencia cultural).

Tabla 5. Cuestionario “Client satisfaction with telehealth services in home health care agencies”

| CUESTIONARIO “Client satisfaction with telehealth services in home health care agencies” | | | | |
|--|--|--|---|--|
| Versión original | Primera versión (traducción) | Segunda versión (usuarios) | Tercera versión (expertos) | Versión final (aplicación usuarios) |
| 1. Keeping you as independent as possible | Mantenimiento de su independencia tanto como sea posible. | Los servicios brindados por el programa promueven la independencia del paciente | Los servicios brindados por el programa promueven la independencia del paciente. | Los servicios brindados por el programa promueven la independencia del paciente. |
| 2. Ease of getting assistance from Good Samaritan Society staff when needed | Facilidad de recibir ayuda por parte del personal de salud del programa cuando lo necesita | Facilidad de recibir ayuda por parte del personal de salud del programa de telemedicina cuando lo necesita. (vía <i>teléfono, correo electrónico</i>) | Facilidad de recibir ayuda por parte del personal de salud del programa de <i>telemedicina</i> cuando lo necesita. (vía <i>teléfono, correo electrónico</i>) | Facilidad de recibir ayuda por parte del personal de salud del programa de <i>telesalud</i> cuando lo necesita. (vía <i>teléfono, correo electrónico</i>) |
| 3. Handling emergencies, accidents or unexpected events | Manejo de emergencias, accidentes o eventos inesperados/imprevistos. | Manejo de emergencias, accidentes o eventos inesperados/imprevistos. | Manejo de emergencias, accidentes o eventos inesperados/imprevistos. | Manejo de emergencias, accidentes o eventos inesperados/imprevistos <i>del programa de telesalud</i> |
| 4. Keeping you safe | Mantenimiento de su seguridad | Mantenimiento de su seguridad (Medidas de cuidado para el paciente) | Mantenimiento de su seguridad (Medidas de cuidado para el paciente) | Mantenimiento de su seguridad (Medidas de cuidado para el paciente) |
| 6. Quality of care you get from your Good Samaritan Society provider | Calidad de cuidado que usted recibe del personal de la salud del programa | Calidad de cuidado que usted recibe del personal de la salud del programa por telemedicina | Calidad de cuidado que usted recibe del personal de la salud del programa por <i>telemedicina</i> | Calidad de cuidado que usted recibe del personal de la salud del programa por <i>telesalud</i> |
| 7. Responsiveness of Good | capacidad de respuesta del | Capacidad de respuesta del | Capacidad de respuesta del | Capacidad de respuesta del |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Samaritan Society staff | personal de la Sociedad del Buen Samaritano | personal del programa de telemedicina cuidado paliativo (vía teléfono, Correo electrónico) | personal del programa de telemedicina cuidado paliativo (vía teléfono, Correo electrónico) | personal del programa de telesalud cuidado paliativo (vía teléfono, Correo electrónico) |
| 8. Meeting your health and medical needs | Cobertura/satisfacción de sus necesidades de salud y de atención médica. | Cobertura/satisfacción de sus necesidades de salud y de atención médica. Por telemedicina | Cobertura/ satisfacción de sus necesidades de salud y de atención médica. por telemedicina | Cobertura de sus necesidades de salud y de atención médica. Por telesalud |
| 9. Competency of Good Samaritan Society staff | Capacidad/Habilidad del personal de la Sociedad del Buen Samaritano | Capacidad/Habilidad del personal del programa de telemedicina cuidado paliativo | Capacidad/ Habilidad del personal del programa de telemedicina cuidado paliativo | Capacidad del personal del programa de telesalud de cuidado paliativo |
| 10. Care or concern shown to you by Good Samaritan Society staff | Atención/Interés/importancia que le ha mostrado a usted el personal del programa | Atención/importancia que le ha mostrado a usted el personal del programa De telemedicina | Atención/importancia que le ha mostrado a usted el personal del programa de telemedicina | Importancia que le ha mostrado a usted el personal del programa de telesalud |
| 12. Quality of medical care provided by your doctor(s) | Calidad del cuidado/atención brindada por su médico. | Calidad de la atención brindada por su médico por telemedicina | Calidad de la atención brindada por su médico por telemedicina | Calidad de la atención brindada por su médico por telesalud |
| 17. Keeping your family informed about your safety | Mantiene informada a su familia acerca de su seguridad | Mantiene informada a su familia acerca de su seguridad (Medidas de cuidado para el paciente) | Mantiene informada a su familia acerca de su seguridad (medidas de cuidado para el paciente) | Mantiene informada a su familia acerca de su seguridad (Medidas de cuidado para el paciente) |
| 18. Informing your family about changes in your health | Informa a su familia acerca de los cambios en su estado de salud. | El equipo del programa de telemedicina Informa a su familia acerca de los cambios en su estado de salud. | El equipo del programa de telemedicina Informa a su familia acerca de los cambios en su estado de salud | El equipo del programa de telesalud Informa a su familia acerca de los cambios en su estado de salud. |
| 20. Managing your health and medical conditions | Manejo de su salud y de sus condiciones médicas. | El equipo del programa de telemedicina brinda Manejo de su salud y de sus | El equipo del programa de telemedicina brinda Manejo de su salud y de sus | El equipo del programa de telesalud brinda Manejo de su salud y de sus condiciones médicas. |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| | | condiciones médicas. | condiciones médicas. | |
| 22. Overall satisfaction with your Good Samaritan Society provider | Satisfacción general con el programa que lo atiende | Satisfacción general con el programa de telemedicina cuidado paliativo que lo atiende | Satisfacción general con el programa de <i>telemedicina</i> cuidado paliativo que lo atiende | Satisfacción general con el programa de <i>telesalud</i> de cuidado paliativo que lo atiende |
| 23. Your recommendation of your Good Samaritan Society provider to other | Su recomendación a otras personas acerca de su proveedor de salud de la Sociedad del Buen Samaritano. | Recomendaría a otras personas el programa de cuidado paliativo de telemedicina que lo atiende | Recomendaría a otras personas el programa de cuidado paliativo de <i>telemedicina</i> que lo atiende | Recomendaría a otras personas el programa de cuidado paliativo de <i>telesalud</i> que lo atiende |

- Para la validez de contenido se aplicó el cuestionario a 7 expertos (Anexo 8. Cuestionario validación consolidado expertos), los resultados mostraron que la razón de validez de contenido (CVR) (calculado con el modelo modificado de Lawshe) (32) reportó un promedio general en los 25 ítems validados de CVR 0,69 como un buen resultado de acuerdo entre expertos, el CVR mostró 11 ítem limítrofes en 0,571 (32) solo 2 ítems del cuestionario no alcanzaron los niveles mínimos establecidos por el CVR , los cuales serán posteriormente revisados (ver anexo).

CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS

Resultados sociodemográficos del total usuarios

Tabla 6. Resultados sociodemográficos - Total usuarios

| | Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| Tipo de usuario | Cuidador | 83 | 66,40% |
| | Paciente | 42 | 33,60% |
| | Total | 125 | 100,00% |
| Sexo | Masculino | 28 | 22,40% |
| | Femenino | 97 | 77,60% |
| | Total | 125 | 100,00% |
| Nivel educativo | Sin educación | 2 | 1,60% |
| | Primaria | 24 | 19,20% |
| | Secundaria | 36 | 28,80% |
| | Técnico | 24 | 19,20% |
| | Profesional | 31 | 24,80% |
| | Posgrado | 8 | 6,40% |
| | Total | 125 | 100,00% |
| Estrato | 1 | 8 | 6,40% |
| | 2 | 28 | 22,40% |
| | 3 | 55 | 44,00% |
| | 4 | 23 | 18,40% |
| | 5 | 8 | 6,40% |
| | 6 | 3 | 2,40% |
| | Total | 125 | 100,00% |

Un mayor porcentaje de los usuarios que respondieron los cuestionarios son cuidadores, un poco más de la cuarta parte tiene un nivel educativo secundaria, otra cuarta parte nivel profesional, cerca de una quinta parte nivel educativo técnico, con igual porcentaje nivel

primaria, un menor porcentaje tiene formación posgradual y se encontró un mínimo número de personas sin educación. (Tabla 6)

Resultados sociodemográficos pacientes (42 pacientes)

Tabla 7. Resultados sociodemográficos pacientes

| | Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| Sexo | Masculino | 18 | 42,86% |
| | Femenino | 24 | 57,14% |
| | Total | 42 | 100,00% |
| Nivel educativo | Sin educación | 2 | 4,76% |
| | Primaria | 12 | 28,57% |
| | Secundaria | 11 | 26,19% |
| | Técnico | 2 | 4,76% |
| | Profesional | 9 | 21,43% |
| | Posgrado | 6 | 14,29% |
| | Total | 42 | 100,00% |
| Estrato | 1 | 2 | 4,76% |
| | 2 | 6 | 14,29% |
| | 3 | 16 | 38,10% |
| | 4 | 10 | 23,81% |
| | 5 | 6 | 14,29% |
| | 6 | 2 | 4,76% |
| | Total | 42 | 100,00% |

De los pacientes que respondieron los cuestionarios una proporción moderadamente mayor son mujeres, más de la mitad pertenecen al estrato 3 y 4.

La mayoría tiene nivel educativo primaria y secundaria, pero también un porcentaje importante son profesionales. (Tabla 7)

Resultados sociodemográficos de los cuidadores (83 cuidadores)

Tabla 8. Resultados sociodemográficos de los cuidadores (83 cuidadores)

| | Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|---------------|------------|---------------|
| Sexo | Masculino | 10 | 12,05% |
| | Femenino | 73 | 87,95% |
| | Total | 83 | 100,00% |
| Nivel educativo | Sin educación | 0 | 0,00% |
| | Primaria | 12 | 14,46% |
| | Secundaria | 25 | 30,12% |
| | Técnico | 22 | 26,51% |
| | Profesional | 22 | 26,51% |
| | Posgrado | 2 | 2,41% |
| | Total | 83 | 100,00% |
| Estrato | 1 | 6 | 7,23% |
| | 2 | 22 | 26,51% |
| | 3 | 39 | 46,99% |
| | 4 | 13 | 15,66% |
| | 5 | 2 | 2,41% |
| | 6 | 1 | 1,20% |
| | Total | 83 | 100,00% |

De los cuidadores la mayor proporción son mujeres con 87,95% cerca de la mitad pertenece al estrato 3, una cuarta parte pertenece al estrato 2. En mayor porcentaje con nivel educativo secundaria, también un porcentaje importante con formación técnico y profesional. (Tabla 8)

Tabla 9. Resultados manejo de tecnología para realizar la conexión Total usuarios.

| Variable | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----------------------|------------|---------------|
| Dispositivo utilizado para conectarse a telesalud | Celular | 121 | 96,80% |
| | Computador | 3 | 2,40% |
| | Tablet | 1 | ,80% |
| | Total | 125 | 100,00% |
| Parentesco con la persona que opera la tecnología para conectarse | Nieto o nieta | 6 | 4,80% |
| | Hijo o hija | 69 | 55,20% |
| | Esposo o esposa | 18 | 14,40% |
| | Cuidador no familiar | 5 | 4,00% |
| | Paciente | 11 | 8,80% |
| | Yerno o nuera | 4 | 3,20% |
| | Prima | 2 | 1,60% |
| | Mamá | 5 | 4,00% |
| | Hermana | 3 | 2,40% |
| | Sobrina | 2 | 1,60% |
| Total | 125 | 100,00% | |

El dispositivo utilizado para conectarse fue mayoritariamente el celular, las personas que operaron la tecnología fueron en su mayoría hija(o)s de los pacientes seguido por espos(a)os, en menor número la tecnología fue operada por los pacientes solo 8,8%, con porcentajes menores otros familiares (en mayor porcentaje nietos) y cuidadores no familiares. (Tabla 9)

Tabla 10. Media y desviación estándar de la edad de las personas que ayudan a realizar la conexión al servicio de telesalud de acuerdo con su parentesco.

| Paciente | <i>Media</i> | 58 |
|------------------------|----------------------------|-----------|
| | <i>Desviación estándar</i> | 18,319 |
| Hijo o hija | <i>Media</i> | 49,14 |
| | <i>Desviación estándar</i> | 12,888 |
| Esposo o esposa | <i>Media</i> | 57,28 |
| | <i>Desviación estándar</i> | 11,746 |
| Otro | <i>Media</i> | 39,30 |
| | <i>Desviación estándar</i> | 18,319 |

Respecto a quienes operan la tecnología para conectarse al servicio de telesalud, se evidencia que la media de la edad de los pacientes y sus esposos(a)s se acercan a edades de adultos mayores, los hijos y otros no familiares tienen en promedio de edad menor, siendo adultos medios. (Tabla 10)

Resultados del uso de la telemedicina en el programa de cuidados paliativos domiciliarios

Tabla 11. Resultados instrumento usabilidad

| Variable | Medida | |
|-------------------|---------------------|--------|
| Usabilidad | Mínimo | 57 |
| | Mediana | 125 |
| | Media | 124 |
| | Desviación estándar | 17,5 |
| | Máximo | 147 |
| | Asimetría | -0,694 |
| | Rango | 90 |
| | Rango intercuartil | 27 |

| | | |
|--|---------------------|--------|
| Utilidad | Mínimo | 11 |
| | Mediana | 18 |
| | Media | 17,9 |
| | Desviación estándar | 2,4 |
| | Máximo | 21 |
| | Asimetría | -0,526 |
| | Rango | 10 |
| | Rango intercuartil | 4 |
| Facilidad de uso y capacidad de aprendizaje | Mínimo | 7 |
| | Mediana | 18 |
| | Media | 18,1 |
| | Desviación estándar | 2,8 |
| | Máximo | 21 |
| | Asimetría | -1,026 |
| | Rango | 14 |
| | Rango intercuartil | 5 |
| Calidad de interfaz | Mínimo | 13 |
| | Mediana | 24 |
| | Media | 23,7 |
| | Desviación estándar | 3,6 |
| | Máximo | 28 |
| | Asimetría | -0,723 |
| | Rango | 15 |
| | Rango intercuartil | 5 |
| Calidad de la interacción | Mínimo | 13 |
| | Mediana | 24 |
| | Media | 24,16 |
| | Desviación estándar | 3,4 |
| | Máximo | 28 |
| | Asimetría | -0,735 |
| | Rango | 15 |
| | Rango intercuartil | 6 |
| Fiabilidad (usabilidad) | Mínimo | 6 |
| | Mediana | 16 |
| | Media | 16,072 |
| | Desviación estándar | 3,46 |
| | Máximo | 21 |

| | | |
|---|---------------------|--------|
| | Asimetría | -0,353 |
| | Rango | 15 |
| | Rango intercuartil | 5 |
| Satisfacción y uso futuro (usabilidad) | Mínimo | 7 |
| | Mediana | 25 |
| | Media | 24,07 |
| | Desviación estándar | 3,9 |
| | Máximo | 28 |
| | Asimetría | -1,406 |
| | Rango | 21 |
| | Rango intercuartil | 6 |

En el resultado general del instrumento de usabilidad se evidencia un buen impacto en el uso de telesalud para los usuarios, con mejores resultados en las dimensiones utilidad, facilidad de uso, satisfacción y uso futuro, seguido de calidad de la interfaz y calidad de la interacción, se evidencia menor impacto positivo en la dimensión fiabilidad que se refiere a la facilidad con la que el usuario puede recuperarse de un error y cómo el sistema brinda orientación al usuario en caso de error. (Tabla 11)

Resultados de la satisfacción de usuario con la telesalud en el programa de cuidados paliativos domiciliarios

Tabla 12. Resultados instrumento de satisfacción

| Variable | Medida | |
|---------------------|---------------------|------|
| Satisfacción | Mínimo | 51 |
| | Mediana | 91 |
| | Media | 89,4 |
| | Desviación estándar | 9,7 |

| | | |
|---|---------------------|--------|
| | Máximo | 100 |
| | Asimetría | -1,093 |
| | Rango | 49 |
| | Rango intercuartil | 14 |
| Sistemas internos (satisfacción) | Mínimo | 20 |
| | Mediana | 47 |
| | Media | 46 |
| | Desviación estándar | 6 |
| | Máximo | 52 |
| | Asimetría | -1,246 |
| | Rango | 32 |
| | Rango intercuartil | 9 |
| Sistemas externos (satisfacción) | Mínimo | 31 |
| | Mediana | 44 |
| | Media | 44 |
| | Desviación estándar | 4,2 |
| | Máximo | 48 |
| | Asimetría | -0,848 |
| | Rango | 17 |
| | Rango intercuartil | 7 |

Los resultados muestran una buena satisfacción de los usuarios con el uso de telesalud, se evidencian ligeramente mejores resultados en satisfacción en los ítems de los sistemas internos respecto a los externos. El sistema externo se refiere al proceso de interacción del paciente y familia con el personal asistencial de salud que lo atiende y a la orientación y seguimiento realizado a través de telesalud por el personal asistencial. (Tabla 12) se considera el sistema interno a todo lo relacionado con la logística y los procesos de atención, seguimiento y seguridad.

Resultados de la relación entre el uso de la telesalud y la satisfacción del usuario con la telesalud

Tabla 13. Correlación entre usabilidad y satisfacción en los usuarios

| | | Satisfacción | Sistemas internos | Sistemas externos |
|--|-------------|--------------|-------------------|-------------------|
| Usabilidad | Coeficiente | 0,765 | 0,704 | 0,752 |
| | Valor-p | < 0,01 | < 0,01 | < 0,01 |
| Utilidad | Coeficiente | 0,693 | 0,636 | 0,678 |
| | Valor-p | < 0,01 | < 0,01 | < 0,01 |
| Facilidad de uso y capacidad de aprendizaje | Coeficiente | 0,718 | 0,663 | 0,713 |
| | Valor-p | < 0,01 | < 0,01 | < 0,01 |
| Calidad de interfaz | Coeficiente | 0,719 | 0,657 | 0,715 |
| | Valor-p | < 0,01 | < 0,01 | < 0,01 |
| Calidad de la interacción | Coeficiente | 0,7 | 0,639 | 0,688 |
| | Valor-p | < 0,01 | < 0,01 | < 0,01 |
| Fiabilidad | Coeficiente | 0,636 | 0,565 | 0,642 |
| | Valor-p | < 0,01 | < 0,01 | < 0,01 |
| Satisfacción y uso futuro | Coeficiente | 0,765 | 0,704 | 0,752 |
| | Valor-p | < 0,01 | < 0,01 | < 0,01 |

Se evidencia una correlación positiva moderada fuerte (34) entre usabilidad y satisfacción con la telesalud, con un coeficiente de spearman de 0,765 siendo mayor la correlación entre

usabilidad y satisfacción con los sistemas externos 0,752 respecto a la satisfacción con los sistemas internos 0,704. En general las dimensiones de usabilidad evidencian una correlación positiva moderada fuerte con la satisfacción, con valores entre 0,636 de la dimensión fiabilidad y 0,719 calidad de la interfaz.

En la correlación entre la dimensión de Fiabilidad y satisfacción con los sistemas internos se registró el menor valor de coeficiente de 0,565 que, sin embargo, muestra correlación positiva moderada. (Tabla 13)

Tabla 14. Correlación entre edad y usabilidad

| Correlación edad vs usabilidad | General | | Pacientes | | Cuidadores | |
|--|------------|---------|------------|---------|------------|---------|
| | Coficiente | Valor-p | Coficiente | Valor-p | Coficiente | Valor-p |
| Usabilidad | 0,0601 | 0,5057 | -0,2055 | 0,1916 | 0,0363 | 0,7443 |
| Utilidad | 0,0490 | 0,5873 | -0,2655 | 0,0893 | 0,1085 | 0,3288 |
| Facilidad de uso y capacidad de aprendizaje | 0,0449 | 0,6188 | -0,1686 | 0,2859 | -0,0424 | 0,7032 |
| Calidad de interfaz | 0,0870 | 0,3347 | -0,1888 | 0,2310 | 0,0779 | 0,4839 |
| Calidad de la interacción | 0,1137 | 0,2066 | -0,1148 | 0,4690 | 0,0270 | 0,8084 |
| Fiabilidad | -0,0024 | 0,9784 | -0,2733 | 0,0799 | -0,0248 | 0,8236 |
| Satisfacción y uso futuro | 0,0372 | 0,6804 | -0,1234 | 0,4363 | 0,0612 | 0,5828 |

No se observó correlación estadísticamente significativa entre la usabilidad y la edad de los pacientes y los cuidadores, sin embargo, los valores negativos de los coeficientes en los pacientes evidencian que a mayor edad menor usabilidad en todas las dimensiones, mientras

que en los cuidadores solo se evidencia lo referido en las dimensiones facilidad de uso y fiabilidad. (Tabla 14)

Tabla 15. Correlación entre edad y satisfacción

| Correlación edad vs satisfacción | | Satisfacción | Sistemas internos | Sistemas externos |
|----------------------------------|-------------|--------------|-------------------|-------------------|
| General | Coeficiente | 0,1680 | 0,1176 | 0,2240 |
| | Valor-p | 0,0612 | 0,1917 | 0,0120 |
| Pacientes | Coeficiente | -0,1447 | -0,1575 | -0,1215 |
| | Valor-p | 0,3605 | 0,3191 | 0,4433 |
| Cuidadores | Coeficiente | 0,1331 | 0,1043 | 0,1427 |
| | Valor-p | 0,2302 | 0,3481 | 0,1981 |

Se evidenció correlación estadísticamente significativa **0,012** entre la edad y la satisfacción con los sistemas externos, el sistema externo se refiere al proceso de interacción del paciente y familia con el personal asistencial de salud que lo atiende y a la orientación y seguimiento realizado a través de telesalud por el personal de salud, también los valores de coeficientes negativos en los pacientes nos indican que a mayor edad menor satisfacción. (Tabla 15)

Tabla 16. Comparación de la usabilidad de acuerdo con el nivel educativo, sexo y estrato

| | Nivel educativo | Sexo | Estrato |
|--|-----------------------|----------------|--------------------------|
| | <i>Kruskal-Wallis</i> | <i>Mediana</i> | <i>U de Mann-Whitney</i> |
| | | | <i>Kruskal-Wallis</i> |

| | Valor de la Estadística | Valor-p | Prima | Secd | Tecn | Prof | Valor de la Estadística | Valor-p | Valor de la Estadística | Valor-p |
|--|-------------------------|---------------|-------|-------|-------|------|-------------------------|---------|-------------------------|---------|
| Usabilidad global | 8,8114 | 0,0319 | 114 | 126,5 | 127,5 | 131 | -1,2286 | 0,2192 | 1,4085 | 0,4945 |
| Utilidad | 12,6495 | 0,0055 | 17 | 19 | 19 | 19 | -1,5192 | 0,1287 | 0,6993 | 0,7049 |
| Facilidad de uso y capacidad de aprendizaje | 9,6147 | 0,0221 | 17 | 19,5 | 17 | 20 | -1,1221 | 0,2618 | 1,8455 | 0,3974 |
| Calidad de la interfaz | 5,5254 | 0,1371 | 23 | 25 | 24 | 26 | -1,0193 | 0,3081 | 2,8171 | 0,2445 |
| Calidad de la interacción | 4,2241 | 0,2383 | 22,5 | 24 | 25 | 25 | -1,7033 | 0,0885 | 0,9255 | 0,6295 |
| Fiabilidad | 15,2726 | 0,0016 | 14 | 17 | 16 | 16 | -1,5177 | 0,1291 | 1,2574 | 0,5333 |
| satisfacción y uso futuro | 4,2578 | 0,2349 | 23 | 25 | 25 | 24 | -0,2935 | 0,7691 | 0,4006 | 0,8185 |

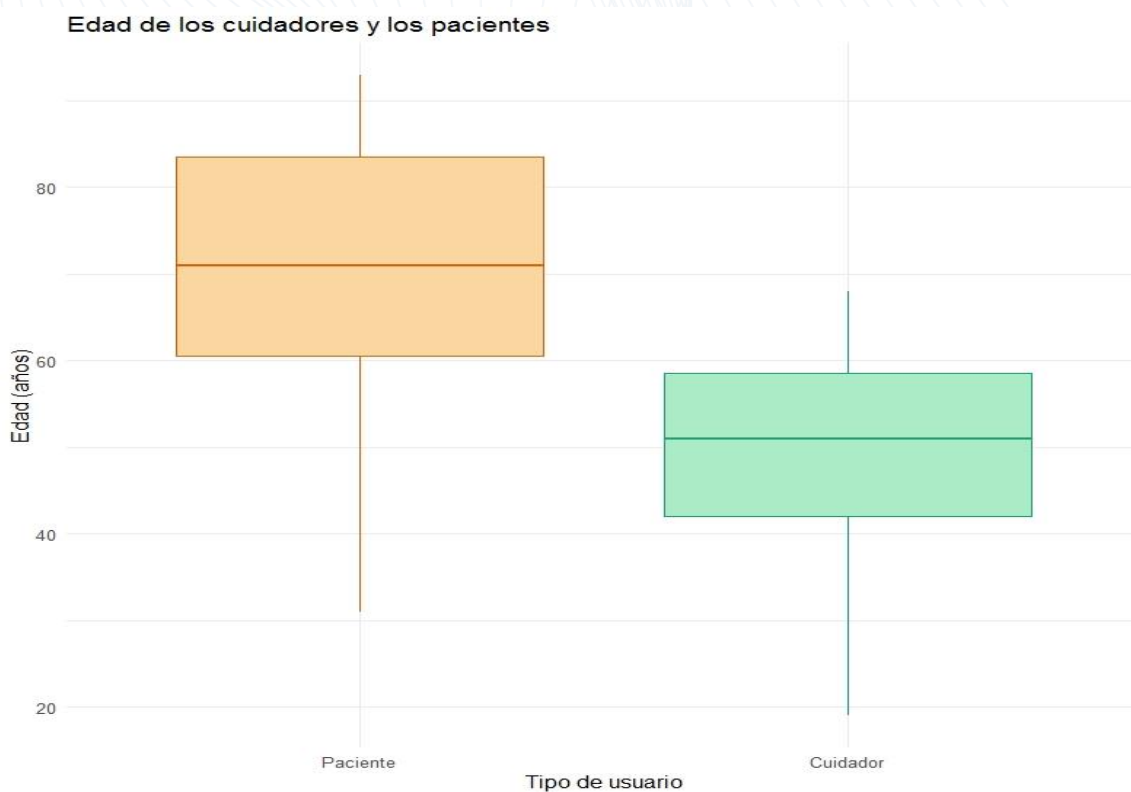
Hay diferencia estadísticamente significativa en términos de la usabilidad global 0,0319 y en las dimensiones de, utilidad, fiabilidad, facilidad de uso y capacidad de aprendizaje con el nivel educativo, con mediana mayor en el nivel educativo profesional respecto al nivel profesional primaria. No se observa diferencia estadísticamente significativa entre la usabilidad global y sus dimensiones con las variables de sexo y estrato socioeconómico. (Tabla 16)

Tabla 17. Comparación de la satisfacción de acuerdo con el tipo de usuario, nivel educativo y estrato

| | Tipo de usuario | | Mediana | | Nivel educativo | | Estrato | |
|--|--------------------------|---------------|----------------|----------|-------------------------|---------|-------------------------|---------|
| | <i>U de Mann-Whitney</i> | | <i>Mediana</i> | | <i>Kruskal-Wallis</i> | | <i>Kruskal-Wallis</i> | |
| | Valor de la Estadística | Valor-p | Paciente | Cuidador | Valor de la Estadística | Valor-p | Valor de la Estadística | Valor-p |
| Satisfacción global | Sa -2,5552 | 0,0106 | 95 | 89 | 0,8812 | 0,8300 | 2,0534 | 0,3582 |
| Satisfacción con sistemas internos | Si -1,7687 | 0,0769 | 48 | 47 | 1,3117 | 0,7264 | 2,3784 | 0,3045 |
| Satisfacción con los sistemas externos | Se -3,4344 | 0,0006 | 47 | 43 | 0,4050 | 0,9392 | 1,7472 | 0,4174 |

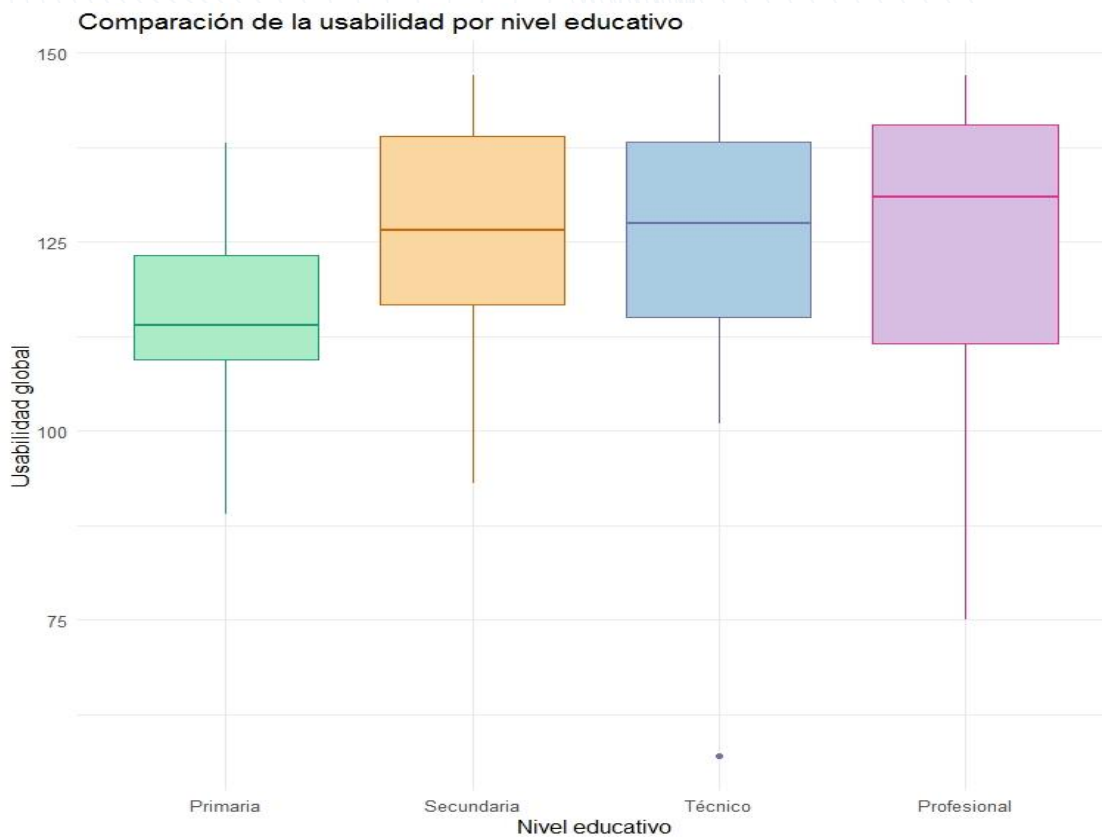
Hay diferencia estadísticamente significativa de la satisfacción global **0,0106** y la satisfacción con los sistemas externos respecto **0,006** al tipo de usuarios sea paciente o cuidador, con mediana mayor para los pacientes respecto a los cuidadores, no se evidencia una diferencia estadísticamente significativa entre satisfacción global con el uso de telesalud, el nivel educativo y el estrato socioeconómico.

Figura 1. Edad de los cuidadores y los pacientes



Se evidencia que las edades de los pacientes están por encima de los 60 años con una edad mediana de 71 años, mientras que en los cuidadores está por encima de los 41 años, con una edad promedio de 51, siendo más jóvenes.

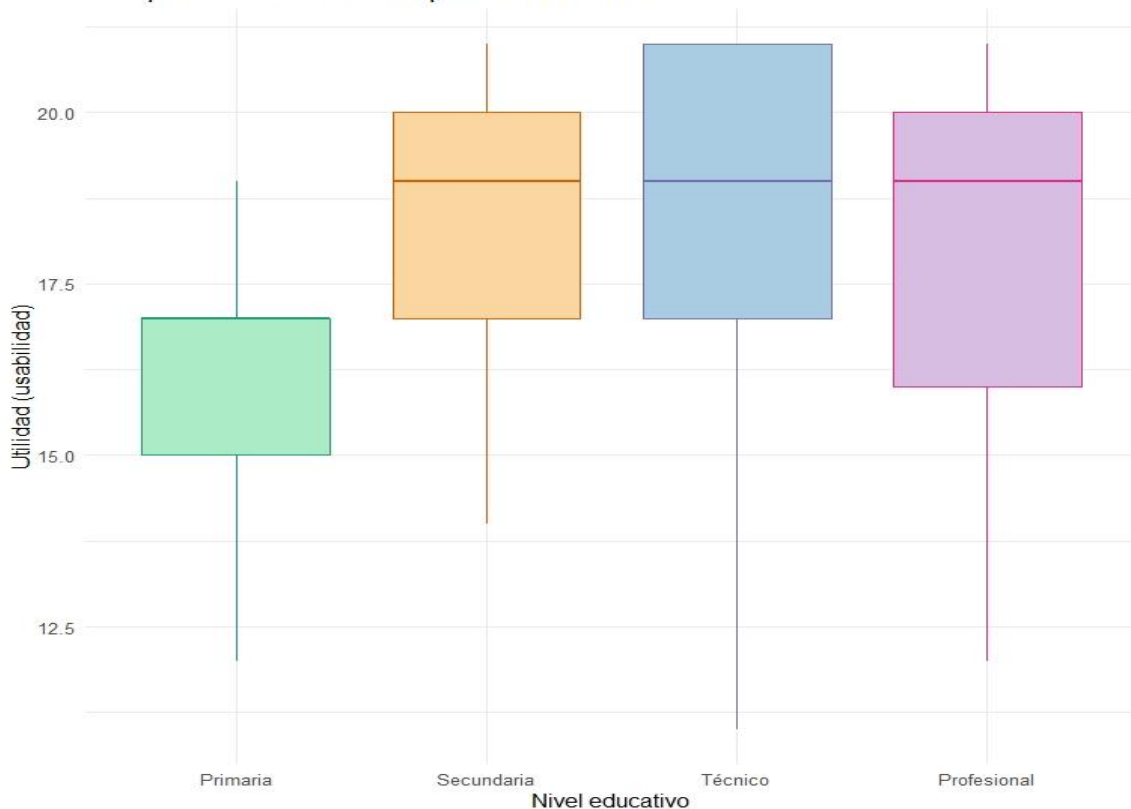
Figura 2. Comparación de la usabilidad por nivel educativo



Todos los usuarios (pacientes y cuidadores) muestran unos buenos valores de usabilidad de la telesalud, sin embargo, se evidencia una menor usabilidad de los usuarios con formación primaria respecto a los usuarios con nivel educativo secundaria, técnico y profesional

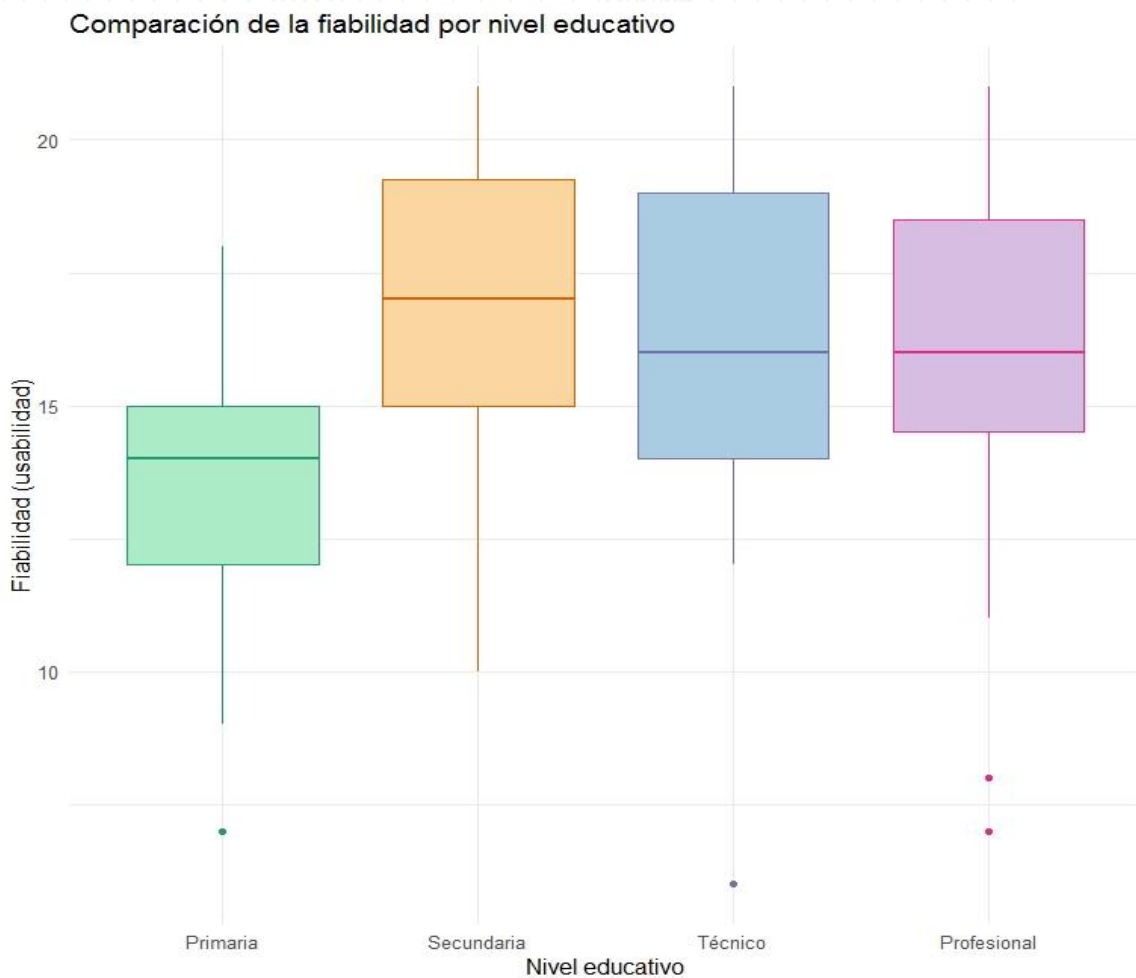
Figura 3. Comparación de la utilidad por nivel educativo

Comparación de la utilidad por nivel educativo



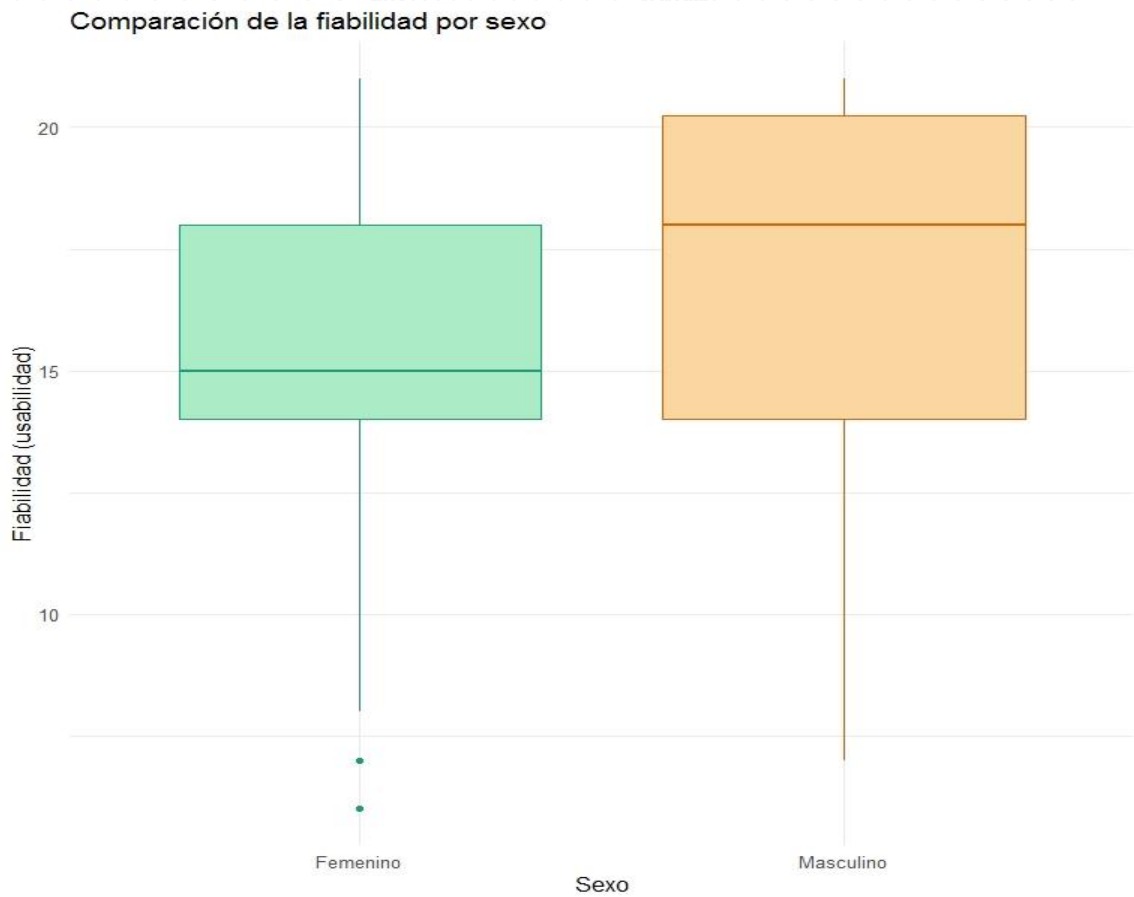
Se evidencia una menor percepción de utilidad de la telesalud en los usuarios con formación primaria respecto a los usuarios con nivel educativo secundaria, técnico y profesional.

Figura 4. Comparación de la fiabilidad por nivel educativo



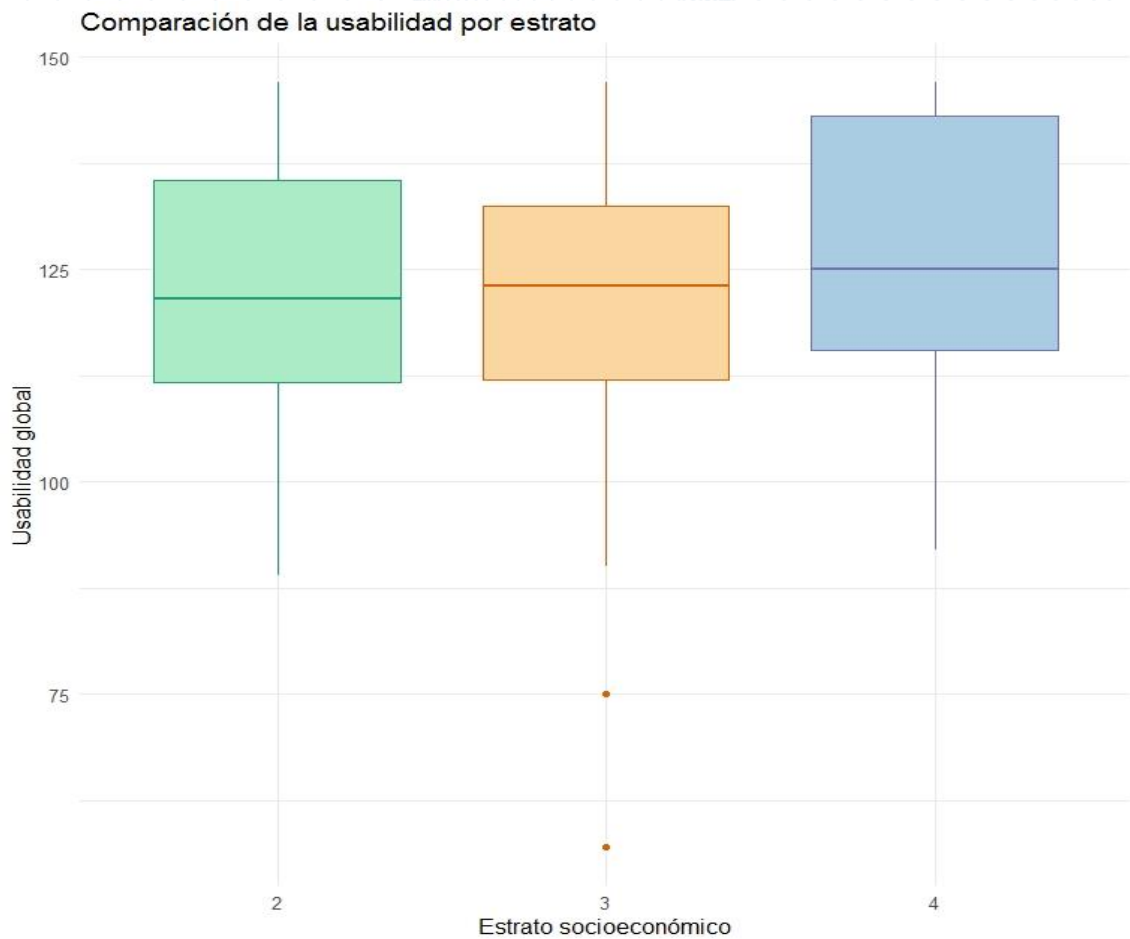
Se evidencia una diferencia importante en la percepción de fiabilidad en los usuarios con formación primaria respecto a los usuarios con formación secundaria, técnico y profesional, siendo mucho menor en los usuarios con formación primaria, y mejor en los que tienen formación secundaria versus técnicos y profesionales

Figura 5. Comparación de la fiabilidad por sexo



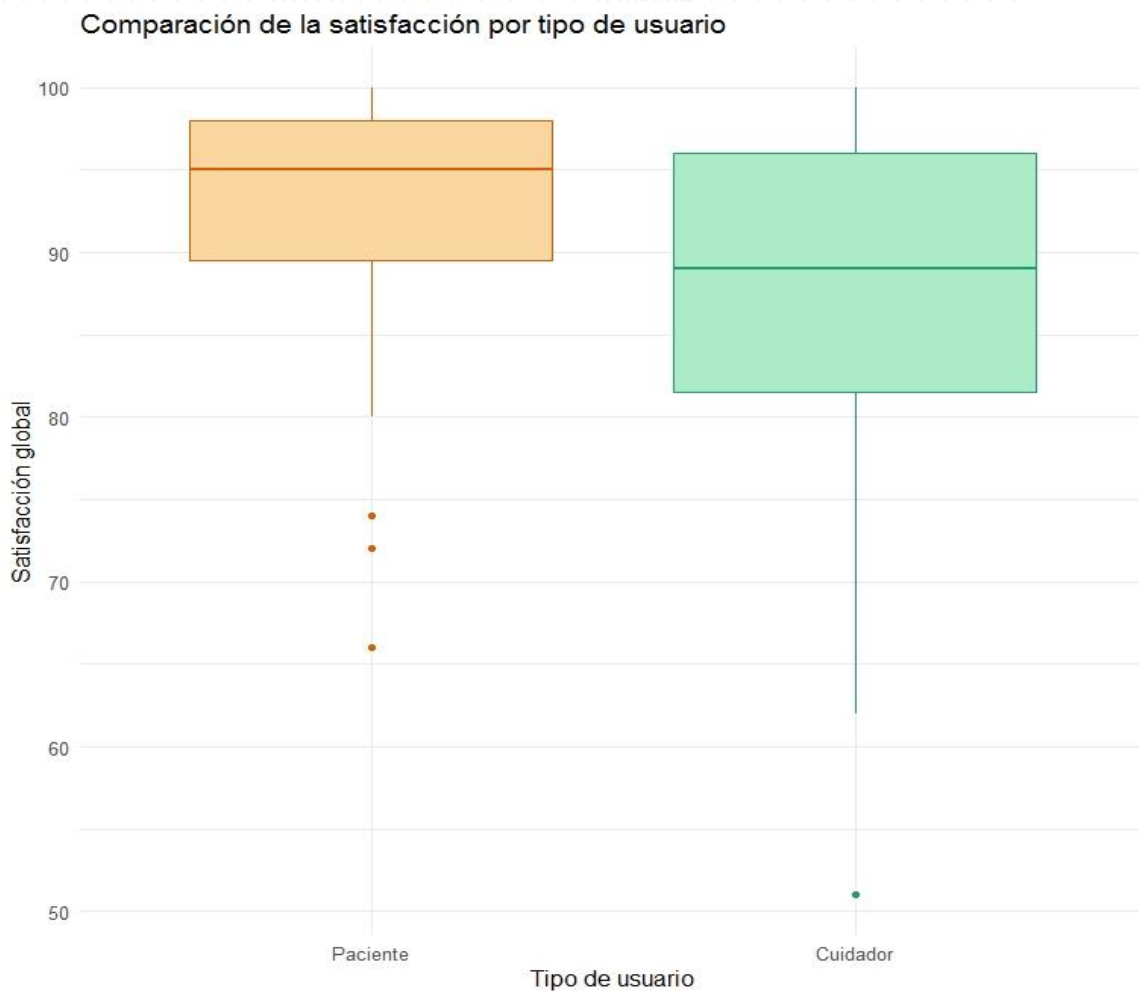
Se evidencia una diferencia importante entre la percepción de fiabilidad en las mujeres respecto a la de los hombres, siendo en las mujeres mucho menor en donde fiabilidad hace referencia a que se refiere a la facilidad con la que el usuario puede recuperarse de un error y cómo el sistema brinda orientación al usuario en caso de error.

Figura 6. Comparación de la usabilidad por estrato



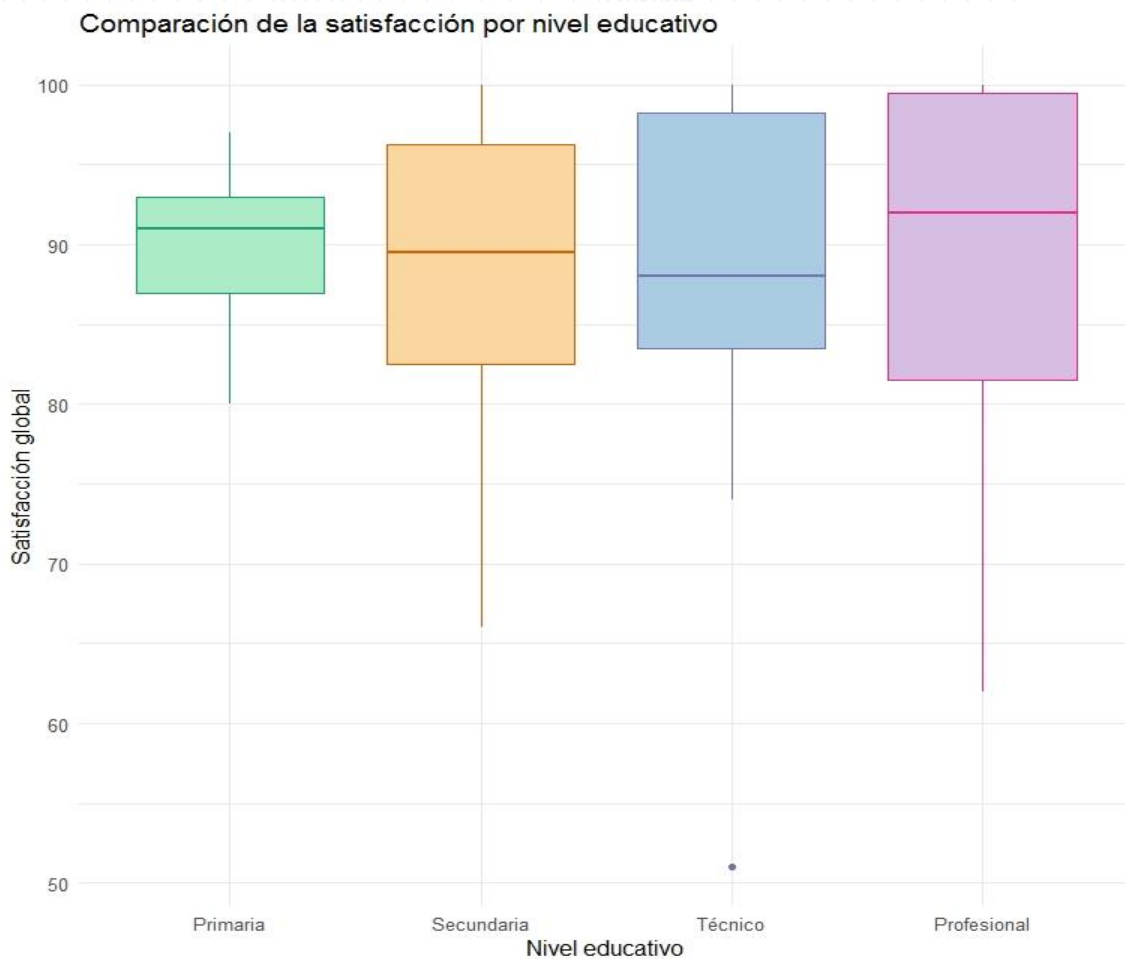
Se observa que la usabilidad global de la telesalud en los usuarios (paciente y cuidador) no se ve afectada por el estrato económico.

Figura 7. Comparación de la satisfacción por tipo de usuario



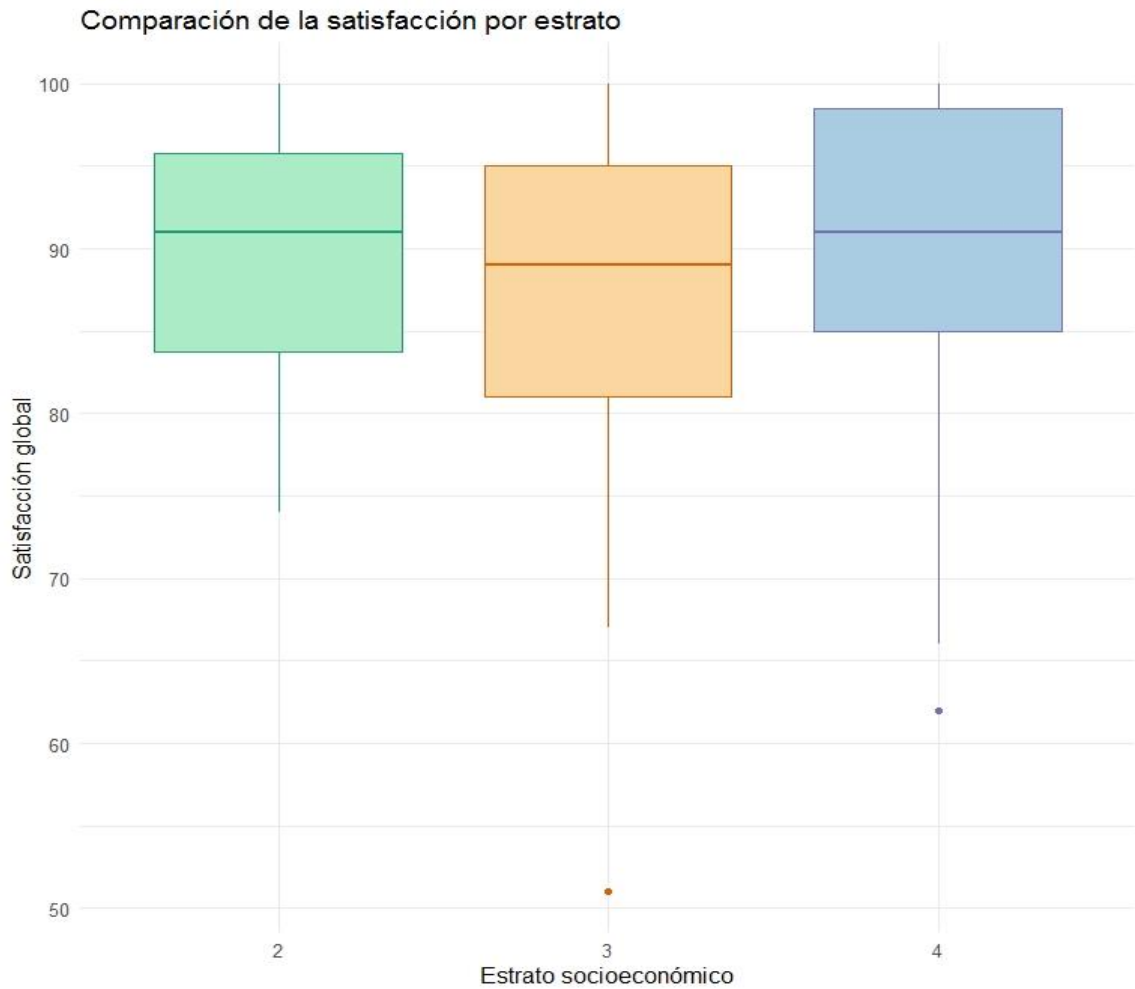
Se observa una mayor satisfacción global con la telesalud de los pacientes respecto a la satisfacción de los cuidadores, sin embargo, en ambos grupos se evidencia una buena satisfacción.

Figura 8. Comparación de la satisfacción por nivel educativo



Se observa una buena satisfacción en todos los usuarios por nivel educativo, sin embargo, en el grupo de profesionales y de primaria se observa una satisfacción un poco mayor que en los grupos de secundaria y técnico.

Figura 9. Comparación de la satisfacción por estrato



Se observa una Buena satisfacción global con telesalud por estrato socioeconómico sin evidenciarse una diferencia importante entre ellos.

DISCUSIÓN

La necesidad de acceder a la atención de cuidados paliativos en tiempos de pandemia, llevó a la necesidad de buscar estrategias que permitieran asistir a los pacientes y sus familias, dentro de ellas, la telesalud es una modalidad de atención que adquiere un gran valor. La telesalud es una modalidad probada para brindar cuidados paliativos a las personas más vulnerables. El cuidado de las personas con enfermedades graves y sus familias ahora requiere un distanciamiento social importante para su protección y la de los profesionales de la salud, en respuesta al COVID-19 (4)

Por otro lado, la atención de cuidados paliativos en domicilio es un escenario confortable para los pacientes y sus familias, para las personas en cuidados paliativos es muy importante morir en la comodidad de su casa en medio de los recuerdos y objetos personales, teniendo en cuenta que una buena muerte es morir en paz en su propia casa. Por lo cual se ha demostrado que la telesalud le permite al paciente tener una “buena muerte” en el hogar, a lo cual se le asigna una alta relevancia, ya que en muy pocas ocasiones las personas pueden presenciar el momento final de la muerte y estar en compañía de las personas queridas en el ámbito hospitalario. Es así como el uso de la telesalud en los cuidados paliativos domiciliarios parece factible, mejorando el acceso a los profesionales de la salud en el hogar y mejorando la sensación de seguridad y protección. (35) (36)

Los beneficios potenciales de la telesalud podrían incluir una mayor calidad de vida al mejorar la independencia y la autogestión con más opciones, un mejor acceso a los servicios comunitarios de cuidados paliativos para quienes deseen morir en el hogar y una reducción de las admisiones hospitalarias innecesarias.(36)

Para dar mayor soporte a lo anterior es fundamental la aplicación de instrumentos de evaluación del uso y satisfacción con telesalud para la atención de cuidado paliativo en domicilio. Sin embargo son escasos los instrumentos validados sobre esta temática en el contexto hispano, en este sentido se realizó el proceso de validación cultural y de contenido de los instrumentos aplicados en este estudio, para usabilidad **TUQ** y para satisfacción “*Client satisfaction with telehealth services in home health care agencies*”, lo cual resulta relevante dada las diferentes interpretaciones que pueden darse a las palabras u oraciones en diferentes países, para el caso del cuestionario TUQ a pesar de que tenía traducción y validación cultural al español en el estudio de argentina encontraron que la palabra “telemedicina” era mejor entendida como “*consulta online*” (29). así mismo en el proceso de validación de este instrumento se entendió la palabra telemedicina, pero se sugirió ajustarla a telesalud, dado que telesalud se entiende en un sentido más amplio de atención por equipo de salud, aunque bibliometricamente son sinónimos, ratificando la importancia de la realización de la adaptación de cuestionarios que tiene como ventaja generar un cuestionario que permite las comparaciones entre distintas poblaciones (37)

La aplicación del cuestionario TUQ en el presente estudio muestra en general un buen impacto en el uso de telesalud para los usuarios (pacientes y cuidadores) dando mayor relevancia a que podría mejorar el acceso a los servicios de atención de salud, ahorra el tiempo de viajar a hospitales y/o ver personalmente a un profesional de la salud, y resolver las necesidades de atención de salud (utilidad); además, consideraron sencillo utilizar el sistema, aprender a usarlo y mostraron satisfacción con el uso del sistema de telesalud, aunque no consideraron fácil solucionar un error con el sistema y seguir la orientación del sistema en caso de error (fiabilidad), lo que coincide con los estudios realizados en Philadelphia que reportó menor puntuación en la dimensión de fiabilidad e igualmente mejor puntuación en utilidad y la evaluación global también coincidieron en que fue buena (38)(39) Por lo que es importante tener en cuenta el manejo de los posibles errores del uso del sistema de telesalud

Específicamente en la experiencia de los pacientes paliativos con telesalud, los pacientes pudieron utilizar la telesalud a pesar de sus condiciones de salud. Las aplicaciones se percibieron como simples, claras, fáciles, sin esfuerzo y no consumían mucho tiempo de uso. Los pacientes se sintieron cómodos usando la tecnología (36)

La facilidad de uso y la satisfacción con la telesalud pueden favorecer la adherencia a su uso, contribuir a la calidad de la atención y proyectar un uso futuro y éxito a largo plazo sin embargo se debe trabajar con la orientación a la identificación y solución de errores del sistema de telesalud a los pacientes y familiares para optimizar su uso. Para abordar este

problema, es necesario educar a los pacientes para que puedan conocer las soluciones de atención médica virtual y sus beneficios asociados.(40)

Un elemento fundamental para acceder a la atención a través del sistema de telesalud es tener el medio tecnológico para conectarse, de los múltiples dispositivos el que mayor frecuencia es usado en el presente estudio es el celular (96,8%) lo que coincide con otros estudios con el realizado en México para evaluar uso de telesalud en la atención de pacientes en cuidado paliativo donde el dispositivo más usado también fue el celular >90% (41)

La alta utilización del celular para conectarse a telesalud probablemente tiene que ver con las múltiples funciones del dispositivo, una de ellas la comunicación además de su uso personalizado y generalizado en la sociedad, Con la rápida evolución de los dispositivos electrónicos portátiles, la mayoría de las familias tienen al menos un dispositivo digital, como teléfonos inteligentes (3)

Además del medio tecnológico otro aspecto a considerar es la facilidad y disposición a operar la tecnología, en este sentido aunque no tuvo significancia estadística, la edad es un factor a tener en cuenta, en este estudio se encontró que a mayor edad menor facilidad en manejo de la tecnología, esto se mostró en un estudio realizado en China donde sugieren que las personas más jóvenes utilizan mejor las herramientas tecnológicas, esto puede explicarse por la omnipresencia de los dispositivos electrónicos en la era moderna, que ha provocado que los jóvenes sean más competentes tecnológicamente en comparación con otras generaciones. No obstante, esto indica que las personas que normalmente están dispuestas a utilizar la

telesalud como los pacientes de edad avanzada, pueden verse disuadidos debido a preocupaciones sobre su capacidad para utilizar dispositivos tecnológicos. (42)

Cuando los adultos mayores no tienen la facilidad de manejar la tecnología requiere el apoyo de familiares habitualmente personas más jóvenes como se encontró en este estudio, incluso hay estudios que reportan que las personas mayores que viven con niños pueden obtener instrucciones adicionales y ayuda de sus familiares. (42)

Adicionalmente, se encontró en el presente estudio diferencia estadísticamente significativa en términos de la usabilidad global, y en las dimensiones de, utilidad, fiabilidad, facilidad de uso y capacidad de aprendizaje con el nivel educativo, lo que coincide con el estudio realizado un estudio en China que también identificó que la disparidad educativa es un determinante importante de la adopción de la telesalud, este hallazgo subraya una vez más la importancia de las interfaces fáciles de usar y sugiere que los desarrolladores de aplicaciones deberían tener en cuenta las necesidades de las personas con cualquier nivel educativo para minimizar aún más la “brecha digital”. (17)

Respecto a la satisfacción con el uso de la telesalud para el servicio asistencial, es una métrica importante de la calidad de la atención médica y puede desempeñar un papel importante en la aceptación y el éxito a largo plazo de un programa de telesalud. A medida que la telesalud aumenta en prevalencia y se integra aún más en los sistemas de atención médica, es importante preservar la satisfacción del paciente en todas las modalidades de prestación de atención médica. (38)

El instrumento adaptado y aplicado en el presente estudio evidenció una buena satisfacción de los usuarios con la prestación de servicios de cuidado paliativo en domicilio por telesalud la igual que lo reportado en una revisión sistemática de la satisfacción de pacientes y cuidadores con las videoconferencias de telesalud como modo de prestación de servicios en la gestión de la salud, demostró el impacto positivo en la satisfacción de pacientes y cuidadores con la telesalud. (43)

En el mismo sentido, en un estudio de un equipo de cuidado paliativo en Brasil demostró una mejora en el manejo de los síntomas, comodidad en el cuidado y satisfacción del paciente y familia con el uso de la telesalud(44) igualmente la telesalud era satisfactoria en varias medidas de resultado, como abordar las inquietudes y preguntas de los pacientes, comunicación con los proveedores de atención médica, desarrollo de un plan de tratamiento comprensión de la enfermedad, utilidad, y fiabilidad.(2)

La relación de la satisfacción con otras variables en el presente estudio observó que, a mayor edad menor satisfacción y en los grupos de primaria y profesional se observa una satisfacción un poco mayor que en los grupos de secundaria y técnico (aunque los resultados no fueron estadísticamente significativos), en contraste se encontró en otro estudio en población de la India una menor satisfacción en las mujeres y las personas más jóvenes y el nivel educativo no afectó la percepción de satisfacción. (2)



También se observó una mayor satisfacción global de los pacientes respecto a la satisfacción de los cuidadores, con el programa de cuidados paliativos domiciliarios con la telesalud, sin embargo en un estudio en Estado Unidos no informan diferencias entre los pacientes y los cuidadores, informando experiencias positivas con el programa de telesalud (45)

En cuanto a los instrumentos de satisfacción y usabilidad con la telesalud se evidencia una correlación positiva moderada fuerte (34) entre usabilidad y satisfacción con la telesalud (coeficiente de spearman de 0,765) lo que puede indicar que las personas pudieron acceder y operar el sistema de telesalud garantizando la comunicación con el equipo del programa y este al mismo tiempo garantizo un servicio asistencial satisfactorio. De forma semejante un estudio realizado en Italia para evaluar usabilidad y satisfacción con telesalud mostro que la telemedicina podría ser útil para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas mayores desfavorecidas, especialmente si está afectado por una comorbilidad grave y vive lejos de los servicios de salud. Además, la satisfacción del paciente con respecto al servicio fue calificada como buena por la mayoría de los participantes, aunque los resultados en usabilidad no fueron tan altos como en el presente estudio. (46)

Los resultados favorables que permiten considerar los beneficios en el uso de la telesalud en la atención de pacientes de cuidado paliativo en el domicilio se asocian no solo con buena percepción del uso y satisfacción de la telesalud sino también con la disminución en costos y mejora en la oportunidad de la prestación de los servicios de salud, los datos de un estudio piloto realizado en Italia destacan la viabilidad y potencial costo-efectividad del uso de

telecomunicaciones tecnologías en la promoción de la gestión del cuidado y mejorar los resultados de la atención médica tanto en los pacientes como en sus familiares y/o cuidadores.

(47)

Por consiguiente, se evidenció una fuerte correlación entre la usabilidad y la satisfacción del usuario que mostró un impacto positivo con el uso de la telesalud en los pacientes y cuidadores para lo cual es fundamental que el modelo de atención considere todos los elementos que garanticen el proceso de atención de cuidados paliativos en domicilio por telesalud, convirtiéndose en un reto para garantizar una atención que conserve el enfoque de los cuidados paliativos basados en una atención interprofesional, empática e integral, y al mismo tiempo, fortalecer la competencias en el manejo de las tecnologías en los equipos de salud.

Limitaciones

Entre las limitaciones del estudio se encuentra que la muestra del estudio no fue aleatoria, por lo cual estos resultados no son generalizables y se limitan a la población objeto del estudio.

Conclusiones

- Los instrumentos “Telehealth Usability Questionnaire (TUQ)” y “Client satisfaction with telehealth services in home health care agencies” se adaptaron culturalmente al contexto colombiano y obtuvieron buenos índices de validez de contenido de 0,78 y 0,69 respectivamente.
- La usabilidad de la telesalud en un programa de atención domiciliaria de cuidado paliativo en Bogotá mostró un buen impacto en el para los usuarios, con mejores resultados en las dimensiones utilidad, facilidad de uso, satisfacción y uso futuro, seguido de calidad de la interfaz y calidad de la interacción, teniendo menor impacto en la dimensión fiabilidad que se relaciona con la solución de errores al interactuar con el sistema.
- El nivel educativo evidenció diferencias estadísticamente significativas en relación a la usabilidad global, y específicamente en las dimensiones de, utilidad, fiabilidad, facilidad de uso y capacidad de aprendizaje. Además, los resultados muestran que a mayor edad menor usabilidad (estadísticamente no significativo), lo que sugiere

desarrollar sistemas y tecnologías de más fácil uso y procesos de capacitación y asesoría permanente a los usuarios.

- La satisfacción de los usuarios con el uso de telesalud en un programa de atención domiciliaria de cuidado paliativo en Bogotá, mostró una buena satisfacción global de los usuarios, se evidencian mejores resultados en satisfacción con los sistemas externos, que se refieren al proceso de interacción del paciente y familia con el personal asistencial de salud que lo atiende y a la orientación y seguimiento realizado a través de telesalud por el personal asistencial.
- El tipo de usuario (paciente-cuidador) evidenció correlación estadísticamente significativa con la satisfacción global, al igual que la edad de los usuarios con los sistemas externos, lo que permite inferir una mayor satisfacción global percibida de los pacientes respecto a los cuidadores.
- El impacto del uso de telesalud en un programa de atención domiciliaria de cuidado paliativo con relación a la satisfacción del usuario fue positivo, evidencio correlación positiva fuerte entre usabilidad y satisfacción, y buenos resultados en términos de satisfacción y usabilidad de la telesalud, siendo un poco mejores en la percepción de satisfacción del usuario.

- La pandemia por el Covid-19 en Colombia ha generado la necesidad de cambios en los modelos de atención para mejorar acceso a los servicios de cuidados paliativos siendo la telesalud una modalidad de atención que ha tenido buen impacto en relación con la usabilidad y la satisfacción en los usuarios.

Recomendaciones

Es importante desarrollar investigaciones que amplíen los resultados del uso y satisfacción de la telesalud en programas domiciliarios en cuidados paliativos

Considerar la utilización de los resultados de la presente investigación en los programas de cuidados paliativos que hagan uso de telesalud, teniendo en cuenta la aceptación del paciente y/o su familia del lugar y la modalidad de atención que van a recibir, la elección y la autonomía del paciente, sin desconocer la oportunidad de la atención presencial por cualquier integrante del equipo de salud cuando sea necesario.

Es relevante en el uso de la telesalud informar claramente al paciente, respecto al agendamiento de su valoración, darle instrucciones sobre el uso del sistema de telemedicina y si hay falla en la tecnología darle una opción de comunicación, generar espacio de confianza para que exprese todas sus inquietudes.



Se recomienda al personal del equipo de salud, capacitación permanente en el manejo del sistema de telesalud, particularmente en identificar y solucionar errores en el sistema, dar las orientaciones necesarias.



REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. 2016. 79 p.
2. Nanda M, Sharma R. A Review of Patient Satisfaction and Experience with Telemedicine: A Virtual Solution During and Beyond COVID-19 Pandemic. 2021;00(00):1–7.
3. Monaghesh E, Hajizadeh A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak : a systematic review based on current evidence. 2020;4:1–9.
4. Calton B, Abedini N, Fratkin M. COVID-19 Articles Fast Tracked Articles Telemedicine in the Time of Coronavirus. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2020;60(1):e12–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.019>
5. Radbruch L, De Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. J Pain Symptom Manage. 2020;
6. Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. Lancet. 2018;391(10128):1391–454.

7. Almeida-Espinosa A, Sarmiento-Ardila JA. COVID-19: implicaciones en Colombia. *Gac Mxico*. 2020;156(4):334–8.
8. Ramírez-ortiz J, Castro-quintero D, Lerma-córdoba C, Yela-ceballos F, Escobar-córdoba F. Consecuencias de la pandemia covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. 2020;
9. Pereyra-rodriguez JJ, Saigí-rubió AIJF. Determinantes de la intención de uso de la telemedicina en una organización sanitaria. *J Healthc Qual Res* [Internet]. 2018;33(6):319–28. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.08.004>
10. Puerta Aponte GA, Ramírez López LJ, Rodríguez García AB. Analysis of Colombia's Telemedicine Development, the Postconflict Potential Opportunity. *Telemed e-Health*. 2020;26(1):24–33.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 2654 del 2019.pdf.
12. Fieux M, Duret S, Bawazeer N, Denoix L, Zaouche S, Tringali S. Telemedicine for ENT: Effect on quality of care during Covid-19 pandemic. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. 2020;
13. Hancock S, Preston N, Jones H, Gadoud A. Telehealth in palliative care is being described but not evaluated: A systematic review. *BMC Palliat Care*. 2019;18(1).
14. Martínez-Riera JR, Gras-Nieto E. Home Care and COVID-19. Before, in and after the state of alarm. *Enferm Clin*. 2020;(January).
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución-521-de-2020.pdf. Colombia; 2020. p. 17.

16. UK National Palliative and End of Life Care Partnership. Ambitions for Palliative and end of life care: A national framework for local action 2015-2020. 2015;(481):1–6.
17. Almathami HKY, Win KT, Vlahu-Gjorgievska E. Barriers and Facilitators That Influence Telemedicine-Based, Real-Time, Online Consultation at Patients' Homes: Systematic Literature Review. *J Med Internet Res.* 2020;22(2):e16407.
18. Allende-Pérez S, Ortega-Olvera L, Verástegui-Avilés E, Domínguez-Ocadio G, Monreal-Carrillo EA, Ascencio-Huertas L. La pieza perdida en la medicina actual: Atención domiciliaria a pacientes paliativos oncológicos. *Gac Mex Oncol.* 2013;12(4):229–33.
19. Administrativo D, Función D. Ley-1419-de-2010-Gestor-Normativo. 2010;(12):1–3.
20. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: A systematic review and narrative analysis. *BMJ Open.* 2017;7(8):1–12.
21. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Medica Hered.* 2012;23(2):88.
22. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, Gracia J, et al. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. 2003;18(5):263–7.
23. Mercedes F, Gómez I. Artículo original Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016 Quality of Attention and Satisfaction of out-clinic patients from the Complementary Medicine Center in Hospital III



- Materiales y métodos. 2017;2(2):133–9.
24. Grant LA, Rockwood T, Stennes L. Client satisfaction with telehealth services in home health care agencies. *J Telemed Telecare*. 2015;21(2):88–92.
 25. Parmanto B, Lewis, Jr. AN, Graham KM, Bertolet MH. Development of the Telehealth Usability Questionnaire (TUQ). *Int J Telerehabilitation*. 2016;8(1):3–10.
 26. Weaver MS, Lukowski J, Wichman B. Conexión humana y conectividad tecnológica : una revisión sistemática de los instrumentos de encuestas de telesalud disponibles. 2021;1–22.
 27. Sarría-santamera MSA. EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD: VALORANDO LA EFECTIVIDAD DE LAS POLÍTICAS EN LA SALUD DE LAS POBLACIONES. *Rev Esp Salud Pública*. 2008;3:261–72.
 28. Sampieri Hernandez Roberto. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Quinta Edi. Jesus CM, editor. Mc Graw Hill; 2010. 656 p.
 29. Angles M V, Terrasa SA, Luna D, Mazzuocolo LD. ARTÍCULO ORIGINAL TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL Y ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE UN CUESTIONARIO Materiales y métodos Resultados Discusión En este estudio se llevó a cabo la traducción y adapta-. 2020;134–7.
 30. Gomes B, Calanzani N, Curiale V, Mccrone P, Ij H. Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers (Review). 2013;(6).
 31. Ministerio de Educación Nacional. Ley 23 De 1981 Comentada. Ley Etica Médica, Colomb. 1981;1981(35).

32. Objetivo I. MODIFICACIÓN AL MODELO DE LAWSHE PARA EL DICTAMEN CUANTITATIVO DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO OBJETIVO Agustín. iInstituto Eval Mex. 2008;37–48.
33. United Kingdom: MapiGroup. Linguistic Validation Partner PCSO [Internet]. ARG. Language Services. Available from <http://www2.iconplc.com/languageservices/linguisticvalidation>. 2018;ICONplc.com/language.
34. Habana LLRMMO, No V. EL COEFICIENTE DE CORRELACION DE LOS RANGOS DE SPEARMAN CARACTERIZACION La Habana, Vol. VIII No.2, abr-jun 2009. Rev haban cienc méd. 2009;VIII(2):19.
35. Alvarez-Tobón VA, Luna-Gómez IF, Torres-Silva EA, Higueta-Úsuga A, Rivera-Mejía PT. Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) aplicadas en cuidados paliativos: revisión de tema TT - Information and Communication Technologies (ICT) applied in palliative care: topic review. Psicooncología [Internet]. 2018;15(2):345–60. Available from: <https://bd.univalle.edu.co/scholarly-journals/tecnologías-de-información-y-comunicación-tic/docview/2239771729/se-2?accountid=174776>
36. Meirte J, Steindal SA, Godskesen TE, Dihle A, Lind S, Winger A, et al. Patients ' Experiences of Telehealth in Palliative Home Care : Scoping Review. 2020;22(5).
37. Carolina N, Gamba R, Martinez MR, García JC. niños colombianos con enfermedad crónica 1 Introducción. 2018;
38. Layfield E, Vasiliki BA, Aman T, Bs P, Deng J, Rabie F, et al. Telemedicine for head

- and neck ambulatory visits during COVID-19 : Evaluating usability and patient satisfaction. 2020;(May):5–7.
39. Patel TA, Johnston CA, Cardenas VJ, Vaughan EM. Feasibility and Acceptability Study. 2020;1(1):1–6.
 40. Li P, Liu X, Mason E, Hu G, Li W, Jalali MS, et al. How telemedicine integrated into China ' s anti- - COVID-19 strategies : case from a National Referral Center. 2020;1–4.
 41. Communications B. Providing Supportive and Palliative Care Using Telemedicine for Patients with Advanced Cancer During the COVID-19 Pandemic in Mexico. 2021;512–5.
 42. Li P, Luo Y, Yu X, Wen J, Mason E, Li W. Patients ' Perceptions of Barriers and Facilitators to the Adoption of E-Hospitals : Cross-Sectional Study in Western China Corresponding Author : 22.
 43. Id JFO, Beard M, Id SK. Systematic review of patient and caregivers ' satisfaction with telehealth videoconferencing as a mode of service delivery in managing patients ' health. 2019;1–20.
 44. Maria E, Candal B, I LFC, Cristina P, Castro AA. Teleconsulta no Contexto da Covid-19 : Experiência de uma Equipe em Cuidados Paliativos. 1981;44.
 45. Bonsignore L, Bloom N, Steinhauser K, Nichols R, Allen T, Twaddle M, et al. Evaluating the Feasibility and Acceptability of a Telehealth Program in a Rural Palliative Care Population : TapCloud for Palliative Care. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2018;56(1):7–14. Available from:

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.03.013>

46. Cola MC De, Maresca G, Aleo GD, Carnazza L, Giliberto S, Maggio MG, et al. Teleassistance for frail elderly people : A usability and customer satisfaction study. 2020;41:463–7.
47. Zucchella C, Santis M Di, Ciccone B, Pelella M, Scappaticci M, Badalassi G, et al. Is telemonitoring useful for supporting persons with consciousness disorders and caregivers ? A preliminary observational study in a real-life population. 2016;0(0):1–7.



ANEXOS

Anexo A. Concepto comité trabajo de grado

Bogotá D.C 24 de septiembre de 2020

Estudiante

Cesar Antonio Consuegra

Pareja Maestría en Cuidados

Paliativos Facultad de

Enfermería Universidad Antonio

Nariño

ASUNTO: Concepto Comité Trabajo de Grado

El comité de trabajo de grado en reunión del 21 de septiembre del 2020, se permite comunicarle que el anteproyecto de tesis titulado “Impacto del uso de telesalud en relación con la satisfacción de los usuarios en un programa de atención domiciliaria de cuidado paliativo en la ciudad de Bogotá en tiempo de pandemia”, fue **APROBADO** con las siguientes observaciones:

Título: especificar el tipo de pandemia.

Justificación: relacionar datos estadísticos de la temática a nivel internacional, latinoamericano y nacional.



Metodología: ampliar y precisar el diseño metodológico en relación a los instrumentos y aplicación de estos; establecimiento del universo, población, y muestra, y proceso para el análisis de datos.

Aspectos éticos: incluir este apartado.

Relacionar el grupo de investigación Innovación y Cuidado, Línea Cuidado Paliativo y Sublínea Gestión de Unidades de Cuidado Paliativo.

El comité considera pertinente realizar los ajustes enunciados anteriormente con el fin de ser presentado al Comité de Bioética de la Investigación de la Facultad.

Agradezco la atención prestada a la presente. Cordialmente,

Prof. Hilda Mireya Miranda Rojas

Secretaria Comité de Trabajo de

Grado

CC: Dra. Nadia Carolina Reina

Gamba Directora de tesis



Anexo B. Permisos usos cuestionarios

Re: Article permission requesto

Leslie Grant <grant004@umn.edu>

Mié 16/09/2020 9:46 AM

Para: cesar antonio consuegra pareja <cacp80@hotmail.com>

Dear Cesar Antonio Consuegra Pareja,

You have my permission to use the satisfaction survey in your research. It has not been translated into Spanish yet (as far as I am aware).

Wishing you all the best in your studies. Sincerely,

Les Grant

On Tue, Sep 15, 2020 at 9:56 PM cesar antonio consuegra pareja <cacp80@hotmail.com> wrote:

Respected Dr. LA Grant.

Division of Health Policy and Management, School of Public Health, University of Minnesota, Minneapolis, USA

Mi name is Cesar Consuegra, I have a degree in medicine, I'm studying a master in Palliative care in Antonio Nariño University of Colombia and I'm developing the draft



of the thesis. One of the variables to take in account in the project is the user's satisfaction with a home health care program, where Telehealth is used. On this matter, the resource applied in your article " Client satisfaction with telehealth services in home health care agencies" can be applied in our project as well, for this reason, I ask your permission to use it as a support and I would like to know if there is any version in Spanish language.

Thank you heaps

Kind regards

Cesar Consuegra

CESAR ANTONIO CONSUEGRA PAREJA <cconsuegra77@uan.edu.co> 29 de
septiembre de 2020, 23:09 Para: luis.mazuocolo@hospitalitaliano.org.ar
Cc: parmanto@pitt.edu, nadiareina@uan.edu.co

Respetado Dr Luis Mazzuocolo

Mi nombre es Cesar Consuegra, soy profesional en medicina, estoy estudiando una maestría en Cuidados Paliativos en la Universidad Antonio Nariño de Colombia y estoy desarrollando el anteproyecto de la tesis. Una de las variables a tener en cuenta en el proyecto es la usabilidad de la telemedicina en un programa de atención domiciliar de cuidado paliativo, al respecto, el cuestionario sobre la usabilidad de la telemedicina del cual



realizaron traducción al español y adaptación transcultural en su artículo publicado “TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL Y ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE UN CUESTIONARIO SOBRE LA USABILIDAD DE LA TELEMEDICINA” se puede aplicar en nuestro proyecto, por este motivo, le pido permiso para utilizarlo en nuestro anteproyecto.

Muchas gracias Saludos cordiales Cesar Consuegra

LUIS DANIEL MAZZUOCOLO <luis.mazzuocolo@hospitalitaliano.org.ar> 30 de septiembre de 2020, 5:34 Para: CESAR ANTONIO CONSUEGRA PAREJA <cconsuegra77@uan.edu.co>

Cc: parmanto@pitt.edu, nadiareina@uan.edu.co

Muy estimados

Me alegra que les haya gustado el cuestionario con mucho gusto les otorgo permiso para que lo utilicen. Solo les pedimos que realicen la cita correspondiente. Saludos cordiales

Luis Mazzuocolo

[El texto citado está oculto]

--

Dr. Luis Daniel Mazzuocolo Jefe de Servicio de Dermatología Hospital Italiano de Buenos Aires



Anexo C. Carta Autorización recolección de datos



Bogotá D.C. octubre 10 de 2020

Decano:
Wimber Ortiz Martínez
Universidad Antonio Nariño
Facultad de Enfermería
Ciudad

Respetado(s)

En mi calidad de representante legal de Cuidarte Tu Salud SAS identificada con Nit. 900 241 765 -4 yo Carolina Colmenares Tovar; Autorizo a Estudiante Cesar Consuegra para la ejecución de proyecto de investigación de maestría.

Agradezco la atención prestada,

Cordialmente,

CAROLINA COLMENARES TOVAR
Representante Legal
Cuidarte Tu Salud S.A.S

PBX Bogotá: 638 5900 • SEDE ADMINISTRATIVA: Calle 63 No. 69F - 26 • SEDE ASISTENCIAL: Carrera 70 No. 49 - 39
Carrera 45 (Autonorte) No. 94 - 83 • SEDE CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACIÓN Y MEDICINA DEL TRABAJO: Carrera 45 No. 94 - 83
SEDE ARMENIA: Carrera 18 No. 1 Norte 18 Barrio Nueva Cecilia • SEDE PEREIRA: Avenida 30 de Agosto No. 39 - 91
SEDE BUCARAMANGA: Calle 54 No. 33 - 45
www.cuidartetusalud.com
Bogotá • Colombia



Anexo D. Consentimiento informado

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Este consentimiento informado se encuentra ligado al trabajo de grado denominado **“_IMPACTO DEL USO DE TELESALUD EN RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN UN PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE CUIDADO PALIATIVO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA PANDEMIA DE LA COVID 19”**; realizado en el marco de la asignatura trabajo de grado III asesorado por la docente Dra. Nadia Carolina Reina y elaborado por el estudiante Cesar Antonio Consuegra Pareja, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño

El presente documento, tiene como finalidad darle a conocer las etapas en las que se desarrollará el trabajo y proporcionar la información suficiente relacionada con el estudio en el que usted participara, el cual tiene por objetivo: “Evaluar el impacto del uso de Telesalud en un programa de atención domiciliaria de cuidado paliativo, en relación a la satisfacción del usuario en la pandemia por la COVID 19 ”, el cual se logrará por medio de la aplicación de dos instrumentos, el instrumento de Usabilidad de la telemedicina denominado TUQ y el instrumento de satisfacción del usuario, las cuales no tardarán más de **15 minutos**, para la aplicación por cada una.



Tenga presente que si usted tiene preguntas u observaciones como participante en esta investigación, podrá realizarlas cuando lo requiera. Para esto se podrá comunicar con la investigadora principal Dra. Nadia Carolina Reina Gamba a su celular 3144362792.

De acuerdo con lo anterior, YO _____, identificado con (tipo de documento: CC o CE) N° _____ de _____, declaro que estoy dispuesto a participar voluntariamente en el estudio y tengo en cuenta que en cualquier momento puedo solicitar información adicional, así como suspender mi participación en el mismo, independientemente de la etapa de desarrollo en que se encuentre.

Soy consciente que la información suministrada para el estudio tiene carácter confidencial y solo será utilizada por los autores con fines académicos; se guardará la fidelidad de los datos, bajo parámetros de reserva.

En constancia de lo anterior, informo que he leído los aspectos mencionados y he tenido la oportunidad de preguntar y aclarar cualquier duda sobre mi participación en el estudio, obteniendo una respuesta satisfactoria. Adicionalmente, aclaro que no exigiré ningún tipo de retribución económica o material por contribuir con información a los investigadores ni a la Universidad.

Consiento mi participación,



Nombre de participante _____

Firma del participante _____

Fecha _____

Anexo 5. Cuestionario de satisfacción

Table 1. Reliability of the items and subscales.

| Subscale* | Items | Corrected item- total correlation | Cronbach's alpha |
|--|---|--------------------------------------|---------------------|
| Satisfaction with External Systems (n=422) | Quality of medical care provided by your doctor(s) | 0.76 | 0.97 |
| | Quality of medical care provided by your nurse(s) | 0.83 | |
| | Quality of medical services provided by your hospital, clinic or care centre | 0.77 | |
| | Overall satisfaction with your medical care providers | 0.84 | |
| | Your recommendation of your medical care providers to others | 0.80 | |
| | Helping your family plan for your care | 0.82 | |
| | Keeping your family informed about your safety | 0.84 | |
| | Informing your family about changes in your health | 0.86 | |
| | Allowing you to live at home for as long as possible | 0.87 | |
| | Helping you to continue to live where you want | 0.82 | |
| | Managing your health and medical conditions | 0.87 | |
| Providing comfort in your home | 0.86 | | |
| Satisfaction with Internal Systems (n=392) | Ease of getting assistance from Good Samaritan Society staff when needed | 0.82 | 0.97 |
| | Quality of care you get from your Good Samaritan Society provider | 0.82 | |
| | Responsiveness of Good Samaritan Society staff | 0.88 | |
| | Competency of Good Samaritan Society staff | 0.86 | |
| | Care or concern shown to you by Good Samaritan Society staff | 0.86 | |
| | Overall satisfaction with your Good Samaritan Society provider | 0.87 | |
| | Your recommendation of your Good Samaritan Society provider to others | 0.84 | |
| | Meeting your needs for personal assistance | 0.85 | |
| | Meeting your health and medical needs | 0.86 | |
| | Handling emergencies, accidents, or unexpected events | 0.76 | |
| | Coordinating your healthcare services with your doctor or other medical professionals | 0.79 | |
| | Keeping you as independent as possible | 0.77 | |
| | Keeping you safe | 0.82 | |

*sample sizes varied because of missing items. Only cases with complete data on all items were included in the analysis.

Anexo 6. Cuestionario de usabilidad

Table 1. Usability Components and Questionnaire Items and Their Source

| Components | Questionnaire Items | TAM | TSQ | PSSUQ |
|-------------------------------------|---|-----|-----|-------|
| Usefulness | | | | |
| 1 | Telehealth improves my access to healthcare services | S | Y | |
| 2 | Telehealth saves me time traveling to a hospital or specialist clinic | S | Y | |
| 3 | Telehealth provides for my healthcare needs | S | Y | |
| Ease of Use and Learnability | | | | |
| 1 | It was simple to use this system | Y | S | Y |
| 2 | It was easy to learn to use the system | Y | | Y |
| 3 | I believe I could become productive quickly using this system | Y | | Y |
| 4 | This system is able to do everything I would want it to be able to do | S | | Y |
| Interaction Quality | | | | |
| 1 | I could easily talk to the clinician using the telehealth system | | Y | |
| 2 | I could hear the clinician clearly using the telehealth system | | Y | |
| 3 | I felt I was able to express myself effectively | | Y | |
| 4 | Using the telehealth system, I could see the clinician as well as if we met in person | | Y | |
| Reliability | | | | |
| 1 | I think the visits provided over the telehealth system are the same as in-person visits | | Y | |
| 2 | Whenever I made a mistake using the system, I could recover easily and quickly | S | | Y |
| 3 | The system gave error messages that clearly told me how to fix problems | | | Y |
| Satisfaction and Future Use | | | | |
| 1 | I feel comfortable communicating with the clinician using the telehealth system | | Y | Y |
| 2 | Telehealth is an acceptable way to receive healthcare services | S | Y | Y |
| 3 | I would use telehealth services again | | Y | |
| 4 | Overall, I am satisfied with this telehealth system | | Y | Y |

Anexo 7. Consolidados cuestionarios validados por muestra de usuario

Cuestionario 1

ENCUESTA DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS

| | | | | | |
|---|---|--|------------------------------------|----------------------------------|--|
| Nombre: Maureen (Cuidadora) (A) | Nombre: DIANA MARCELA BAEZ SOTO - CUIDADORA (B) | Nombre: LUIS CARLOS BALLESTERO S CARRILLO PACIENTE (C) | Nombre: Carlos Humberto Segura (D) | Nombre: Clara (Cuidadora) (E) | Nombre: MYRIAM LUCERO CORREAL RAMOS - PACIENTE (F) |
| Edad: 64 Años (A) | Edad: 30 AÑOS | Edad: 64 | Edad: 51 años | Edad: 59 años | Edad: 52 AÑOS |
| Profesión: Area Administrativa | Profesión: ADMINISTRADORA DE EMPRESAS | Profesión: DOCENTE UNIVERSITARIO | Profesión: Soldador | Profesión: Oficios Varios | Profesión: AMA DE CASA |
| Género: Femenino | Género: FEMENINO | Género: MASCULINO | Género: Masculino | Género: Femenino | Género: FEMENINO |
| Nivel Educativo: 7mo Semestre de Contaduría | Nivel Educativo: PREGRADO | Nivel Educativo: POSTGRADO | Nivel Educativo: Bachiller | Nivel Educativo: 5to de Primaria | Nivel Educativo: TECNICO EN CONFECCIÓN |

Estrato: 3 Estrato: 2 Estrato: 3 Estrato: 2 Estrato: 1 Estrato: 2

Por favor califique la calidad de los servicios que está recibiendo del personal de salud del programa de cuidado paliativo de cuidarte POR TELEMEDICINA de acuerdo a los siguientes preguntas/aspectos

| N° | PREGUNTA | Observaciones del usuario (A) | Observaciones del usuario (B) | Observaciones del usuario (C) | Observaciones del usuario (D) | Observaciones del usuario (E) | Observaciones del usuario (F) | Observaciones propuestas | Excelente 4 | Bueno 3 | Regular 2 | malo 1 |
|----|---|---|--|--|--|--|--|---|-------------|---------|-----------|--------|
| 1 | Mantenimiento de su independencia tanto como sea posible. | Es entendible. Independencia: Dentro de lo que se esta haciendo del cuidado en este caso a mi | no comprensible, no se entiende, yo preguntaria si los servicios brindados por el programa | entiendo que hace referencia a que tan independiente puede ser uno como paciente | No la puedo comprender. No se como se la podria formular. Es mejor formular la | Organizar la pregunta de otra manera porque no la entiendo | entiendo como la libertad que hay para preguntar acerca de los medicamentos o tratamientos | los servicios brindados por el programa promueven la independencia del paciente. | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|--|---|---|--|--|--|--|
| | | mamá hacer otras cosas diferentes | promueven la independencia del paciente. | estando en el programa | pregunta porque no la entiendo | | | | | | | |
| 2 | Facilidad de recibir ayuda por parte del personal de salud del programa cuando lo necesita. REVISAR TEMA TELEFONICO | Si entendible | la facilidad es que nos podemos comunicar a los telefonos | si es facil de entender, no la modificaria | Sin Observaciones | Sin observación | es facil de entender como que tan facil es obtener una respuesta telefonica cuando se llama a cuidarte | Facilidad de recibir ayuda por parte del personal de salud del programa DE TELEMEDICINA cuando lo necesita. (via telefono, correo electronico) | | | | |
| 3 | Manejo de emergencias, accidentes o eventos inesperados/imprevistos. | queda mejor imprevistos | se logra entender mas con el termino de imprevistos | comprendo que quiere decir que tanta receptibilidad hay en el momento de presentarse una emergencia | imprevistos. Emergencia: Algo que este pasando mal conmigo | Inesperados. Emergencia: Por ejemplo si ella se cayera, o se infartara | se entiende mas con la palabra inesperados, entendiendo que tan rapida es la respuesta para esas situaciones inesperadas que le suceden al paciente | Manejo de emergencias, accidentes o eventos inesperados/imprevistos. | | | | |
| 4 | Mantenimiento de su seguridad. | Hacer la preguntas más facil de entender, yo diria en cuanto a la Revisión periodica de la seguridad. Aclarar si es mi seguridad o la de la paciente. Seguridad: Buena movilidad que se pueda tener en la casa, que no hayan muebles o asuntos asi que | es facil de comprender, por seguridad entiedo cuando explican como deben ser los desplazamientos del paciente para que no se caiga, como se deben aplicar las dosis de los medicamento, todo lo que tiene que ver con cuidar al paciente | por seguridad en el caso de uno como paciente es que se requiere, si yo veo que no puedo salir solo yo no salgo. Es como los autocuidados que se deben tener. | Seguridad: Sentirse uno bien, y tranquilo de manera emocional, fisico. | Seguridad: Es estar nosotros pendientes de que ella no se vaya a caer y estar al tanto de las recomendaciones de los medicos especialistas | por seguridad entiendo como las medidas de cuidado para el paciente | Mantenimiento de su seguridad (Medidas de cuidado para el paciente) | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|
| | | interrumpan la comunicación de locomoción | | | | | | | | | | |
| 5 | Coordinación de servicios de salud con su medico o con otro personal de la salud. | Si entendible | es facil de entender y la coordinación de los servicios es facil por ellos son quines programan las citas | es facil de comprender referente a que tan facil es coordinar las valoraciones | Si se entiende la pregunta | Sin observación | si, se entiende facil, como la agendación de las valoraciones médicas | Coordinación de servicios de salud con su medico o con otro personal de la salud. | | | | |
| 6 | Calidad de cuidado que usted recibe del personal de la salud del programa | Tambien entendible | se podria aclarar a nivel de que el cuidado, de la llamada o de las citas presenciales | facil de comprender, sin observaciones | Sin Observaciones | Sin observación | sin observaciones, es facil de comprender la pregunta como que tan bueno es el servicio que nos brinda el equipo de cuidarte | Calidad de cuidado que usted recibe del personal de la salud del programa POR TELEMEDICINA | | | | |
| 7 | Capacidad de respuesta del personal del programa de cuidado paliativo REVSISAR TEMA TELEFONICO | Si entendible | entiendo que hace referencia a la rapidez con que uno logra comunicarse con cuidarte y le ayuden a resolver lo que este sucediendo con el paciente | se entiende con facilidad, va relacionado a que tan rapido o facil es comunicarse con las lineas de ustedes | Si comprendo la pregunta | Esa la entiendo bien | se entiende que tan facil o no es comunicarse a las lineas de cuidarte | Capacidad de respuesta del personal del programa de TELEMEDICINA cuidado paliativo (via telefono, Correo electronico | | | | |
| 8 | Cobertura/satisfacción de sus necesidades de salud y de atención médica. | Satisfacción queda mejor | la pregunta es mas clara para mi con el termino satisfacción | es mas facil de comprender usando el termino coberttura | La pregunta es mas entendible con la palabra cobertura | Satisfacción es la palabra que mejor hace entender la pregunta | lo dejaria con la palabra satisfacción, entendiendo que tanto logra el equipo medico satisfacer las necesidades del paciente | Cobertura/Satisfacción de sus necesidades de salud y de atención médica. | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--------------------------------------|---|---|--|--|--|--|
| 9 | Capacidad/Habilidad del personal del programa de cuidado paliativo | Habilidad es mas entendible con esa | es mas claro el termino capacidad | la dejaria con capacidad del personal, entendiendo que tan capacitados estan para realizar las intervenciones o valoraciones | No tambien prefiero la palabra capacidad | Prefiero Capacidad | comprendo con habilidad como la experiencia que tienen para atender a los pacientes | Capacidad/Habilidad del personal del programa de TELEMEDINA cuidado paliativo | | | | |
| 10 | Atención/Interés/importancia que le ha mostrado a usted el personal del programa | Se entiende mejor con la palabra Importancia | la pregunta se comprende mas con el termino atención | se comprende mejor con el termino atención | atención es la palabra que hace mas entendible | suenan mejor con Importancia | es mas facil de entender con la palabra importancia, que tan importante es el paciente para los miembros del equipo | Atención/importancia que le ha mostrado a usted el personal del programa De TELEMEDICINA | | | | |
| 11 | Cobertura/satisfacción de sus necesidades para asistencia personalizada/personal. | Satisfacción Es mejor | se entiende mas con satisfacción | con la palabra satisfacción se logra comprender que tanto logra el equipo dar respuesta a las necesidades del paciente | Satisfacción suena mas clara | La satisfacción | tambien satisfacción, que tanto logran satisfacer o cubrir las necesidades del paciente | Satisfacción de sus necesidades para asistencia personalizada/personal. | | | | |
| 12 | Calidad del cuidado/atención brindada por su médico. | Atención es mejor esta | es mas facil de comprender si queda como la calidad de la atención brindada por su médico | lo dejaria con calidad del cuidado, es mas entendible para mi | atención queda mas clara | prefiero la palabra cuidado | lo dejaria con la palabra atención. | Calidad de la atención brindada por su médico. | | | | |
| 13 | Calidad del cuidado/atención le dan su(s) enfermero(s). | tambien Atención | igual que la otra, tambien es comprensible con el termino de atención, aunque de cualquier forma se logra entender | igual, tambien la dejaria con el termino cuidado, haciendo referencia a los cuidados brindados por medicos y enfermeros | Atención suena mejor | suenan mejor con la palabra Atención | igual que la anterior, tambien se entiende mas con la atención que nos da enfermería | Calidad de la atención le dan su(s) enfermero(s). | | | | |
| 14 | Calidad de servicios médicos que le | Si es entendible | es facil de comprender la pregunta | sin observaciones, es | Sin Observaciones se puede entender | Sin observación | entiendo que tan buena es la atención cuando | Calidad de servicios médicos que le | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---------------------------|--|---|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | da su hospital, clínica o centro médico. | | | facil de comprender | | | se debe acudir al hospital | da su hospital, clínica o centro médico. | | | | |
| 15 | Brinda comodidad en su casa/hogar. | Prefiero la palabra Hogar | se entiende, pero la formularia mas completa asi: el programa de cuidados paliativos le brinda comodidad en la atención en su casa. | para mi es comprensible, que tanto el programa logra brindarme comodidades aca en casa. | Mejor la palabra casa | Prefiero la palabra casa | es facil de entender como que tan importante es para usted que nosotros estemos comoditos y con los cuidados necesarios en la casa | Brinda comodidad en su casa | | | | |
| 16 | Ayuda a su familia para planear su cuidado. | Si entendible | entiendo que por medio de cuidarte cual es la ayuda que nos brindan para cuidar mejor al paciente o los medios que nos pueden facilitar | se entiende facil. | Sin Observaciones se puede entender | Sin observación | si, entiendo como la instrucción que le dan a la familia para ayudarlo a cuidar a uno | Ayuda a su familia para planear su cuidado. | | | | |
| 17 | Mantiene informada a su familia acerca de su seguridad. (revisar a que se refiere seguridad) | Tambien Entendible | no es claro , la formularia asi: el personal del equipo de cuidados paliativos mantiene informada a la familia acerca de las pautas de cuidado del paciente. | comprendo que hace referencia a toda la información medica que brinda el medico a la familia acerca de los sintomas y los cuidados del paciente | Tambien se entiende | Sin observación. Seguridad: Las caídas que pueda tener | con esto entiendo que si el equipo medico le comunica a la familia del paciente como realizar los cuidados necesarios | Mantiene informada a su familia acerca de su seguridad(Medidas de cuidado para el paciente) | | | | |
| 18 | Informa a su familia acerca de los cambios en su estado de salud. | Se comprende la pregunta | si se entiende pero le agregaria al inicio: el equipo del programa ahí si el resto de la pregunta para que que mas comprensible | si es comprensible con facilidad | Tambien se entiende | Sin observación | si, ellos siempre le dicen a la familia que cambios va teniendo el paciente. Es facil de entender | El equipo del programa de TELEMEDICINA Informa a su familia acerca de los cambios en su estado de salud. | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|---|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| 19 | Le permiten vivir en casa/hogar tanto como sea posible. | Me gusta mas Hogar por lo que en la anterior hablamos de hogar tambien | es facil de comprender con cualquier termino casa u hogar | entiendo que si el programa logra cubrir las necesidades para permanecer en la casa | Es mejor casa | Prefiero la palabra Casa | con esta entiendo que si cuidate nos ayuda a estar mas en la casa con la atención que nos dan para no ir a un hospital | Le permiten vivir en casa tanto como sea posible. | | | | | |
| 20 | Manejo de su salud y de sus condiciones médicas. | Entendible | entiendo que hace referencia a que si el equipo de cuidarte logra satisfacer o brindar control de los sintomas | se entiende facil | Sin observaciones | Sin observación | yo entiendo que hace referencia como a lograr el control de sintomas | El equipo del programa de TELEMEDICINA brinda Manejo de su salud y de sus condiciones médicas. | | | | | |
| 21 | Ayuda para continuar/seguir viviendo donde usted quiere/desea . | Prefiero las palabras Seguir -desea | no es comprensible. La reformularia asi: El sistema brinda las condiciones para poder continua la atencion medica en el hogar | parecida a la otra frente a la facilidad de permanecer en la casa y no en el hospital | queda mejor la pregunta con estas Continuar - Quiere | Es mejor decir continuar viviendo donde usted quiere | si, ellos nos brindan lo necesario para poder estar en la casa y no en la clinica | Ayuda para continuar viviendo donde usted quiere. | | | | | |
| 22 | Satisfacción general con el programa de cuidado paliativo que lo atiende | Comprensible | sin observaciones | sin observaciones, es facil de comprender | Toca analizarla uno bien por que no la entiendo | Sin observación | sin observaciones | Satisfacción general con el programa de TELEMEDICINA cuidado paliativo que lo atiende | | | | | |
| 23 | Recomendar a otras personas el programa de cuidado paliativo que lo atiende | Es entendible. | sin observaciones | sin observaciones, es facil de comprender | Tambien se entiende | Sin observación | sin observaciones | Recomendaria a otras personas el programa de cuidado paliativo de TELEMEDICINA que lo atiende | | | | | |
| 24 | Satisfacción general con el personal de | Comprensible | sin observaciones | sin observaciones, es facil de comprender | Tambien se entiende | Sin Observacion | sin observaciones | Satisfacción general con el personal de | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--------------|-------------------|---|---------------------|-----------------|-------------------|--|--|--|--|--|
| | salud que lo atiende | | | | | | | salud que lo atiende | | | | |
| 25 | Recomendaria a otras personas al personal de salud que lo atiende. | Comprensible | sin observaciones | sin observaciones, es facil de comprender | Tambien se entiende | Sin observación | sin observaciones | Recomendaria a otras personas al personal de salud que lo atiende. | | | | |

RECOMENDACIONES

El entrevistador leerá cada pregunta al usuario, luego registra y/o anota o graba las respuestas que da el entrevistado, es importante insistir en la explicación de que entienden, cómo creen que se formularía mejor la pregunta, en qué piensa al escuchar la pregunta, en particular en las preguntas de los terminos que estan en rojo y las remarcadas en azul

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Cuestionario

CUESTIONARIO SOBRE LA USABILIDAD DE LA TELEMEDICINA

| | | | | | | |
|---------------------------------|---|------------------------------------|--|---------------|--|--|
| | | | Nombre: LUIS CARLOS BALLEST EROS CARRILLO PACIENTE (C) | | | Nombre: MYRIAM LUCERO CORREAL RAMOS - PACIENTE (F) |
| Nombre: Maureen (Cuidadora) (A) | Nombre: DIANA MARCELA BAEZ SOTO - CUIDADORA (B) | Nombre: Carlos Humberto Segura (D) | Nombre: Clara (Cuidadora) (E) | | | |
| Edad: 64 Años (A) | Edad: 30 AÑOS | Edad: 64 años | Edad: 51 años | Edad: 59 años | | Edad: 52 AÑOS |

| | | | | | |
|---|--|----------------------------------|----------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| Profesión: Area Administrativa | Profesión: ADMINISTRADOR A DE EMPRESAS | Profesión: DOCENTE UNIVERSITARIO | Profesión: Soldador | Profesión: Oficios Varios | Profesión: AMA DE CASA |
| Género: Femenino | Género: FEMENINO | Género: MASCULINO | Género: Masculino | Género: Femenino | Género: FEMENINO |
| Nivel Educativo: 7mo Semestre de Contaduría | Nivel Educativo: PREGRADO | Nivel Educativo: POSTGRADO | Nivel Educativo: Bachiller | Nivel Educativo: 5to de Primaria | Nivel Educativo: TECNICO EN CONFECIÓN |

Estrato: 3 Estrato: 2 Estrato: 3 Estrato: 2 Estrato: 1 Estrato: 2

Por favor califique de 1 a 7 si esta de acuerdo o en desacuerdo con lo escrito en cada uno de las preguntas

| N° | PREGUNTA | OBSERVACIONES DEL USUARIO (A) | OBSERVACIONES DEL USUARIO (B) | OBSERVACIONES DEL USUARIO (C) | OBSERVACIONES DEL USUARIO (D) | OBSERVACIONES DEL USUARIO (E) | OBSERVACIONES DEL USUARIO (F) | OBSERVACIONES | N/A | EN DESACUERDO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | DE ACUERDO |
|----|--|---|---|--|---|-------------------------------|---|---|-----|---------------|---|---|---|---|---|---|---|------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | UTILIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | La <i>telemedicina</i> mejora mi acceso a los servicios de atención de salud | Telemedicina: Es la cita medica a través que no es personalizada sino a través de un computador | por telemedicina entiendo cuando me llaman por telefono para hacer la consulta medica | por telemedicina entiendo lo que estamos haciendo, todo lo virtual o telefonico | Telemedicina: La atención por telefono o llamadas que es lo mismo | Entiendo la pregunta | por telemedicina entiendo lo que estamos haciendo ahorita, una consulta virtual | La telemedicina mejora mi acceso a los servicios de atención de salud | | | | | | | | | | |
| 2 | La <i>telemedicina</i> me ahorra el tiempo de viajar a hospitales/clínicas y/ o ver a un profesional de la salud | si se entiende | se entiende bien | es clara la pregunta, pienso que es mas facil el acceso a los servicios porque no toca salir | Si la entiendo | Sin Observación | si es facil de comprender y si me evita el riesgo de enfermarme mas por los desplazamientos | La telemedicina me ahorra el tiempo de viajar a hospitales/clínicas y/ o ver a un profesional de la salud | | | | | | | | | | |

| | | | virtual o de llamadas | me beneficio. | os con los medicos | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--------------------|--|--|--------------------|----------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | CALIDAD DE LA INTERFAZ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | La forma en que interactúo con el <i>sistema</i> es amigable | entendible | si es facil de acceder | si es de facil de comprender y el sistema es facil de manejar | Sin Observacion es | Entiendo la pregunta | si, se entiende que si es facil usar el sistema de telemedicina | La forma en que interactúo con el sistema DE TELEMEDICINA es amigable | | | | | | | | | | |
| 8 | Me gusta usar este <i>sistema</i> | Tambien entendible | si | es facil de comprender | Sin Observacion es | Sin observación | la verdad si porque me evita salir de mi casa | Me gusta usar el sistema DE TELEMEDICINA en le de Argentina se refiere a este sistema pero se aclaro a el sistema | | | | | | | | | | |
| 9 | El <i>sistema</i> es simple y fácil de comprender | Entendible | no se entiende la finalidad de La pregunta. Se podria plantear mejor asi los recursos son faciles para acceder | entiendo que hace referencia a la facilidad para aprender a usar el sistema | Sin Observacion es | Sin observación | se entiende facil la pregunta, como que tan sencillo es utilizar el sistema virtual para las consultas medicas | El sistema DE TELEMEDICINA es simple y fácil de comprender | | | | | | | | | | |
| 10 | Este <i>sistema</i> puede hacer todo lo que necesito que haga | Entendible | si | comprendo que hace referencia a si con la telemedicin a logro exponer todo al medico | Sin Observacion es | Es clara la pregunta | esta pregunta la entiendo como si con la telemedicina logro que el medico me examine a profundidad, es decir mostrarle donde me duele o que pueda él mirar bien. | Este sistema puede hacer todo lo que necesito que haga | | | | | | | | | | |

| CALIDAD DE INTERACCIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|-----------------|--|--|---------------------|----------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 11 | Puedo comunicarme fácilmente con el médico utilizando el <i>sistema de telemedicina</i> | Entendible | si se entiende facil | es clara la pregunta | sin Observacion es | Sin Observación | si es facil la interacción con el medico | Puedo comunicarme fácilmente con el médico utilizando el <i>sistema de telemedicina</i> | | | | | | | | | | | |
| 12 | Puedo escuchar claramente al médico usando el <i>sistema de telemedicina</i> | Entendible | si | es clara la pregunta | Sin Observacion es | Sin observación | es facil de comprender la pregunta | Puedo escuchar claramente al médico usando el <i>sistema de telemedicina</i> | | | | | | | | | | | |
| 13 | Siento que fui capaz de expresarme adecuadamente | Entendible | se podria ampliar frente a expresarme donde ¿en la consulta? | se entiende que si es facil comunicar todas las inquietudes al médico | Sin Observacion es | Entiendo la pregunta | entiendo que si con la telemedicina logro comentarle al médico todos los sintomas o situaciones de salud que se presentan | Siento que fui capaz de expresarme adecuadamente | | | | | | | | | | | |
| 14 | Usando el sistema telemedicina, puedo ver al médico como si lo estuviera viendo en persona | Si se comprende | es comprensible la pregunta | la pregunta es facil de comprender , pero no es igual que ver al medico en persona | Tambien la entiendo | sin Observación | si, lo unico diferente es que no se puede hacer bien el examen fisico. Es una pregunta facil de entender | Usando el sistema telemedicina, puedo ver al médico como si lo estuviera viendo en persona | | | | | | | | | | | |
| FIABILIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|---|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 15 | Siento que las consultas provistas por el sistema de telemedicina son equivalentes a las consultas personales | Entendible | si, pero con lo presencial pueden revisar mejor al paciente | si son equivalentes, comprendo facilmente la pregunta | Sin observaciones | Entiendo la pregunta | no es tan facil de entender esta pregunta, yo la plantearia asi: considera que las consultas por telemedicina son iguales a las consultas personales | Siento que las consultas por el sistema de telemedicina son equivalentes a las consultas personales | | | | | | | | | | |
| 16 | Cuando cometí un error con el sistema de telemedicina, pude solucionarlo rápido y fácilmente | Si se entiende. Error: En cuanto a la conexión o por falta de atención por no haber comprendido lo que se estaba comentando. | por error entiendo como si entrara mal al link de la reunion, es entendible la pregunta | por error entiendo que me formulen algo mal pero si es facil de solucionar | error: algo que se hizo mal, eso nos paso al principio de empezar con la telemedicina | Error: No he tenido ningun inconveniente con la telemedicina | por error entiendo por ejemplo que no llegara el link para ingresar o hay veces el link para entrar a zoom falla, pero se puede solucionar rapido | Cuando cometí un error con el sistema de telemedicina, pude solucionarlo rápido y fácilmente | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|---|--|-------------------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 17 | El sistema dio alerta de error que me indicaron claramente cómo resolver el problema | No es tan facil de comprender. Es mejor escribirla diferente | es muy amplia la pregunta, se podria dar ejemplo de cual seria una alerta para que sea mas comprensible la pregunta | no hay claridad en eso, formularia la pregunta aclarando a que se refiere el termino error | Sin observaciones | Entiendo la pregunta | no es facil de comprender. Preguntaría asi: cuando se presento un error en el sistema obtuvo la información de como resolverlo rapidamente | cuando se presento un error en el sistema DE TELEMEDICINA obtuvo la información de como resolverlo rapidamente | | | | | | | | | | |
|----|---|--|---|--|-------------------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| SATISFACCIÓN Y USO FUTURO | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--------------------|------------|-------------------|-------------------|----------------------|---------------------------|--|--|
| 18 | Me sentí cómodo comunicándome con el médico mediante el uso del <i>sistema de telemedicina</i> | Entendible | entendible | sin observaciones | Sin observaciones | Sin observación | si es facil de comprender | Me sentí cómodo comunicándome con el médico mediante el uso del <i>sistema de telemedicina</i> | |
| 19 | La <i>telemedicina</i> es una forma aceptable de recibir cuidados de salud | Comprensible | si | sin observaciones | Sin observaciones | Sin Observación | sin observaciones | La <i>telemedicina</i> es una forma aceptable de recibir cuidados de salud | |
| 20 | Volvería a utilizar el sistema de <i>telemedicina</i> | Comprensible | si | sin observaciones | Sin observaciones | Es clara la pregunta | sin observaciones | Volvería a utilizar el sistema de <i>telemedicina</i> | |
| 21 | Estoy satisfecho con el uso del <i>sistema de telemedicina</i> | Tambien Entendible | si | sin observaciones | Sin observaciones | Entiendo la pregunta | sin observaciones | Estoy satisfecho con el uso del <i>sistema de telemedicina</i> | |

RECOMENDACIONES

El entrevistador leerá cada pregunta al usuario, luego registra y/o anota o graba las respuestas que da el entrevistado, es importante insistir en la explicación de que entienden, cómo creen que se formularía mejor la pregunta, en qué piensa al escuchar la pregunta, en particular en la pregunta 3 que entiende por error, que entiende por sistema, que entiende por telemedicina.

Anexo 8. Cuestionario validación consolidado expertos

Cuestionario de satisfacción

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS : | | |
| FORMACION ACADEMICA: | | |
| CARGO ACTUAL | | |
| TIEMPO DE EXPERIENCIA EN USO DE TELEMEDICINA | | |
| CORREO ELECTRONICO | | |
| <p>Objetivo General Evaluar el impacto del uso de TELEMEDICINA (Telesalud) en un programa de atención domiciliaria de cuidado paliativo, en relación a la satisfacción del usuario en el contexto de la pandemia por la COVID 19.</p> <p>Objetivos específicos 1. Desarrollar la adaptación cultural de un instrumento para medir la satisfacción de los usuarios con el uso de telemedicina en paciente atendidos en domicilio "Client satisfaction with telehealth services in home health care agencies" 2. Desarrollar la adaptación cultural de un instrumento para medir la usabilidad de la telemedicina</p> <p><i>Por favor lea cada una de las preguntas, y marque con una X si la considera Esencial, Util o No necesaria (solo seleccione una) este cuestionario ira dirigido a los usuarios (pacientes y cuidadores) para evaluar la satisfacion con el programa de Cuidado paliativo por TELEMEDICINA. Si tiene alguna observacion general o especifica registrelo en la casilla de observaciones.</i></p> | | |
| 0 | <p>Encabezado del cuestionario para los usuarios: Por favor califique la satisfaccion como 4 (Excelente) 3 (Bueno) 2(regular) 1 (Malo) respecto a las siguientes preguntas/aspectos del programa de cuidado paliativo de cuidarte POR TELEMEDICINA. (si tiene sugerencias registre las en observaciones)</p> | <p>OBSERVACIONES : Se debe aclarar si se escribe el número o la palabra - Por otro lado, si se busca medir satisfacción, los items podrian ser: ...qué tan satisfecho se siente: muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho, insatisfecho...", pues el</p> <p>OBSERVACIONES Dra Luna: creo que también es importante, preguntar si les fue fácil comunicar y dar a entender las</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>necesidades del paciente y/o la familia, a través, de los medios usados para la telemedicina; y también preguntar si con la metodología de telemedicina reciben el acompañamiento necesario o hay sensación de “abandono” por parte del programa Dra Jenny 1. CONSIDERO SERIA IMPORTANTE QUE TANTO EL PACIENTE CUANDO LO PUEDE MANIFESTAR, COMO SUS CUIDADORES INDIQUEN SI LA VALORACION POR TELEMEDICINA, CUMPLIO CON SUS EXPECTATIVAS O POR QUE RAZON CONSIDERA QUE LA VALORACION PRESENCIAL NO PUEDE SER REEMPLAZADA POR MEDIOS</p> | <p>análisis de las respuestas no se puede escribir en términos de una satisfacción excelente</p> |
|--|---|---|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>VIRTUALES. (ESTO PERMITIRIA IDENTIFICAR LOS PUNTOS EN LOS QUE SE FALLA EN TELEMEDICINA Y FORTALECERLOS PARA CUMPLIR EXPECTATIVAS) 2. INDAGAR LA FACILIDAD PARA ACCEDER A MEDIOS VIRTUALES QUE PERMITAN LA VALORACION (ESTO PERMITIRIA DESCARTAR SI EN LAS OCASIONES QUE LA FAMILIA SE NIEGA A VALORACIONES POR TELEMEDICINA ES POR DIFICULTADES TECNICAS Y NO POR INSATISFACCION CON ESTE SERVICIO).</p> | |
|--|---|--|

| | PREGUNTAS | ESENCIAL | | | | | | | UTIL | | | | | | | NO NECESARIO | | | | | | | OBSERVACIONES | OBSERVACIONES | | | |
|---|--|-----------|-----------|-----------|----------|------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|-------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|---------------|---------------|-------------|--|--|
| | | La ura | Dia na | Jen ny | Lu na | Ca milo | Nat alia | Tati ana | To tal | La ura | Di ana | Jen ny | Lu na | Ca milo | Nat alia | Tati ana | To tal | La ura | Dia na | Jen ny | Lu na | Ca milo | | | Nat alia | Tati ana | To tal |
| 1 | Los servicios brindados por el programa promueven la independencia del paciente. | | | | x | x | x | x | x | x | | | | | | | 29% | | | | | | | | | | Natalia |
| 2 | Facilidad de recibir ayuda por parte del personal de salud del programa DE TELEMEDICINA cuando lo necesita. (via telefono, correo electronico) | x | x | X | X | X | X | X | | | | | | | | | 0% | | | | | | | | | | Si el programa es solo de medicina sobra poner el personal de salud, sería escribir "por parte de los médicos" aunque la escala es de telesalud |
| 3 | Manejo de emergencias, accidentes o eventos inesperados/imprevistos. | | | | | | | | x | x | | | | | | 57% | | | | | | | | | 0% | Dra Tatiana No se pueden resolver todos los problemas de los pacientes por limitaciones Camilo: Depende del tipo de caso que se presente como apoyo o guía funciona | De nuevo cabría el encabezado de "qué tan satisfecho se siente ante el manejo (aclarar que es el que se le brinda y no el que el cuidador o paciente realizan) |
| 4 | Mantenimiento de su seguridad (Medidas de cuidado para el paciente) | x | | | | | | | | | | | X | | | 14% | | | | | | | | | 14% | Diana Silva: Pienso que la redacción debe ser mas especifica | Aquí hay dos preguntas en una una pregunta por la seguridad que se brinda desde la atención remota y la otra pregunta por los cuidados, en este caso serían los cuidados enseñados - sobre esto preguntan en el ítem 6 |



Cuestionario de usabilidad

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------------|----------|------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-------------|----------|------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|---------------------|----------|------------|-------------|-------------|----------------------|--|--|----------------------|--|--|--|
| NOMBRES Y APELLIDOS : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMACION ACADEMICA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARGO ACTUAL: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIEMPO DE EXPERIENCIA EN USO DE TELEMEDICINA : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Objetivo General Evaluar el impacto del uso de TELEMEDICINA (Telesalud) en un programa de atención domiciliaria de cuidado paliativo, en relación a la satisfacción del usuario en el contexto de la pandemia por la COVID 19.</p> <p>Objetivos específicos 1. Desarrollar la adaptación cultural de un instrumento para medir la satisfacción de los usuarios con el uso de telemedicina en paciente atendidos en domicilio "Client satisfaction with telehealth services in home health care agencies" 2. Desarrollar la adaptación cultural de un instrumento para medir la usabilidad de la telemedicina</p> <p><i>Por favor lea cada una de las preguntas, y marque con una X si la considera Esencial, Util o No necesaria (solo seleccione una) este cuestionario ira dirigido a los usuarios (pacientes y cuidadores) para evaluar la USABILIDAD de TELEMEDICINA. Si tiene alguna observacion general o especifica registrele en la casilla de observaciones.</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Encabezado del cuestionario para los usuarios: Por favor califique las siguientes preguntas desde (1) En Desacuerdo hasta (7) De Acuerdo respecto a las siguientes preguntas/aspectos del programa de TELEMEDICINA de cuidado paliativo de cuidarte (si tiene sugerencias registrele en observaciones) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | OBSERVACIONES | | | | | | |
| 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PREGUNTAS | | | ESENCIAL | | | | | | | | UTIL | | | | | | | | NO NECESARIO | | | | | | | | OBSERVACIONES | | | |
| | La ura | Dia na | Jen ny | Lu na | Ca milo | Nat alia | Tati ana | To tal | La ura | Dia na | Jen ny | Lu na | Ca milo | Nat alia | Tati ana | To tal | La ura | Dia na | Jen ny | Lu na | Ca milo | Nat alia | Tati ana | To tal | | | | | | |

