

**VALIDACION DE LA VERSION EN ESPAÑOL DE LA EVALUACION DE
QUEBEC DE USUARIOS CON TECNOLOGIA DE ASISTENCIA (QUEST 2.0)**

CAMILO ANDRES MORA BARRERA

**FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
2010**

**VALIDACION DE LA VERSION EN ESPAÑOL DE LA EVALUACION DE
QUEBEC DE USUARIOS CON TECNOLOGIA DE ASISTENCIA (QUEST 2.0)**

**CAMILO ANDRES MORA BARRERA
COD. 597851**

**Trabajo presentado para optar al título de Médico Especialista en Medicina
Física y Rehabilitación**

**DIRIGIDO POR:
OCTAVIO SILVA CAICEDO**

**FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
2010**

VALIDACION DE LA VERSION EN ESPAÑOL DE LA EVALUACION DE QUEBEC DE USUARIOS CON TECNOLOGIA DE ASISTENCIA (QUEST 2.0)

INTRODUCCION

Con la transformación progresiva en los modelos de salud y la concepción de programas de rehabilitación basados en la comunidad es importante valorar la satisfacción del paciente con deficiencias no solo respecto a su alteración o discapacidad sino también frente a las ayudas de asistencia que se prescriben para su manejo.

MARCO TEORICO

Los avances tecnológicos del último siglo han ocasionado una trascendental transformación de la sociedad en todos los ámbitos del desarrollo moderno. En el campo relacionado con la salud el abordaje diagnóstico y terapéutico ha ampliado su arsenal de herramientas obteniendo resultados en términos de aumento de sobrevida y mejoramiento en las condiciones relacionadas con la misma. En este contexto están situados los pacientes con limitaciones físicas primarias y secundarias, para los cuales el sistema de atención ha evolucionado con el fin de sensibilizar a la sociedad en términos de comprensión del problema y búsqueda de su resolución oportuna y eficiente.

En el 2001 aparece la Clasificación internacional de la discapacidad (CIF)¹, el funcionamiento y la salud, publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo de generar un lenguaje estandarizado y una estructura uniforme para la descripción de la salud y sus estados relacionados. Esta clasificación produce un cambio en el enfoque de los pacientes con alteraciones o deficiencias, a los que previamente se excluían desde su nominación, hacia entornos universalistas con un enfoque basado en la inclusión. La persona no es padeciente de una discapacidad, término con el cual era sepultado para su desempeño social, más bien, se parte de una alteración en sus funciones o estructuras corporales en ocasiones no modificables, lo cual produce cambios en la realización de actividades o tareas y en la participación en las situaciones de la vida diaria, colocadas éstas condiciones en factores contextuales individuales y sociales que pueden obstaculizar o facilitar el desempeño del individuo afectado.

Esta descripción tiene su importancia porque es en este contexto donde debuta el proceso de rehabilitación y el uso de tecnología de asistencia para disminuir el impacto de las alteraciones con el fin de mejorar el desempeño del individuo en la sociedad. Un dispositivo de asistencia se puede definir como Cualquier artículo o

pieza de equipo usada para incrementar, mantener o mejorar las capacidades funcionales de los individuos con discapacidad².

Considerando la situación en un contexto cercano, de acuerdo con los censos en América Latina de la última década³, tomando la combinación de casos entre deficiencias severas y limitaciones encontrando que un porcentaje entre el 1.8% y el 14.5%, siendo mayor la reportaba en Brasil, precedida por el reporte de Colombia. De acuerdo con los datos preliminares del Censo General del 2005, la tasa de prevalencia para el total de la población (6.3%) es mayor en hombres (6.6%) que en mujeres (6.1%), al tener en cuenta el número de limitaciones por persona, el 71,2% presentan una limitación, el 14,5% dos limitaciones, el 5,7% tres limitaciones y el 8,7% tres o más limitaciones permanentes. Del total de personas que reportaron alguna limitación, el 29,3% poseen limitaciones para moverse o caminar, el 14,6% para usar brazos y manos, el 43,4% para ver a pesar de usar lentes o gafas, el 17,3% para oír aun con aparatos especiales, el 13,0% para hablar, el 11,7% para entender o aprender, 9,4% para relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales, el 9,9% para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo y el 18,8% presentan otra limitación. Respecto a la edad, se reporta mayor presencia de este tipo de limitaciones en la población adulta, manteniendo el predominio en hombres para la mayoría de los grupos de edad.

Este panorama muestra el potencial campo de acción para la tecnología de asistencia en Colombia, donde en la literatura disponible no se encuentra una descripción respecto de la cantidad de usuarios o número de dispositivos empleados en la actualidad. En el estudio de Ríos y col⁴ se describe una aproximación a la oportunidad de dispositivos de asistencia para Bogotá en una muestra de proveedores de los mismos, reporto mayor disponibilidad para dispositivos de movilidad y escasez en asistencia para las actividades de la vida diaria, comunicación y acceso a información. Esto está relacionado con el fenómeno oferta – demanda de este tipo de tecnología por parte de los actores involucrados en el diseño, fabricación, prescripción y uso de la misma. Afortunadamente existe un crecimiento progresivo respecto a la capacitación para la investigación y producción en tecnología de asistencia en Colombia.

Se ha estudiado previamente la dinámica de adherencia entre los usuarios de dispositivos de asistencia. El punto de partida es la discusión frente al cambio de políticas respecto de las limitaciones y deficiencias, mencionado previamente, que ha generado conductas públicas para la accesibilidad individual cambiando el énfasis en lineamientos generales de alcances masivos, de utilidad en las políticas de salud pública, hacia el alcance masivo con preponderancia en la particularidad del individuo afectado². Es así como para el siglo precedente existía desarrollo respecto de las estructuras legislativas y servicios e infraestructura, con menores adelantos en el desarrollo de tecnología y centralización en las necesidades del individuo. El planteamiento para el siglo actual es el fortalecimiento de las

estructuras legislativas y los servicios, dando una importancia capital al desarrollo de tecnologías para la asistencia que se correspondan con la necesidad particular del individuo.

Esta evolución toma en cuenta que se puede tener identificada la población objetivo, aumentar la oportunidad para que accedan a los dispositivos, asegurar la prescripción acertada frente a la limitación y sin embargo encontrar abandono en el uso de los mismos. Se han encontrado tasas de abandono en hasta el 29.3% de los dispositivos⁵, que en la mayoría de los casos se ha explicado por cuatro razones: ausencia de influencia del usuario en la selección del dispositivo, la facilidad con la que se obtiene el mismo, mal desempeño o cambio en las necesidades⁶. Este abandono representa no sólo pérdidas en términos de recursos en el sistema, si no también perpetuación de personas con limitaciones para las actividades y restricciones en la participación. La respuesta a esta dificultad puede estar en abrir espacio para la percepción del usuario de un dispositivo de tecnología de asistencia y la inclusión de su preferencia en la prescripción, con el objetivo de aumentar la adherencia a los mismos.

Se cae pues en el terreno de dar valor a las expectativas, necesidades y aspectos individuales que se pueden englobar bajo el término satisfacción. El término satisfacción en relación con la salud no tiene una definición clara, se puede definir como una actitud acerca de un servicio, producto, una provisión de servicio o un estado individual de salud⁷, también tener "suficiente" o llenura adecuada de expectativas, deseos o necesidades⁸. Así como no existe una definición universal al respecto, aproximarse a considerarla o a medirla implica gran subjetividad ya que se parte de que la satisfacción sólo puede medirse respecto a aspectos individuales o propios.

Los dispositivos de asistencia se han evaluado de diferentes formas respecto a sus costos y efectos⁹, dichas evaluaciones son realizadas a través de instrumentos diseñados para tal fin. Dentro estos se encuentra la Evaluación de satisfacción de usuarios con tecnología de asistencia de Québec (QUEST) que es un instrumento útil para aproximarse a considerar los aspectos personales relacionados con el uso de un dispositivo prescrito.

El Quest⁷ es un instrumento diseñado para evaluar la satisfacción de personas que emplean un dispositivo de asistencia. Fue publicado como tesis doctoral por la Dra. Louise Demers de la Universidad de Montreal en 1996 luego de analizar 24 ítems relacionados con dispositivos, realizando posteriores evaluaciones de validez y confiabilidad¹⁰, arrojando la versión final conocida como Quest versión 2.0. Inicialmente fue publicado en idioma Inglés y Francés, con validaciones posteriores al Danés¹¹, Sueco, Noruego, Portugués y Japones¹². Esta escala es un cuestionario autoadministrado que consta de dos subescalas. La primera

subescala considera ocho aspectos relacionados con el dispositivo de asistencia, la segunda evalúa cuatro ítems respecto a los servicios prestados durante el uso del dispositivo. Cada ítem puntúa de 1 a 5 siendo uno nada satisfecho y 5 muy satisfecho. La forma de calificar consiste en realizar la suma aritmética de cada subescala dividida entre el número de respuestas válidas, considerando respuestas válidas como la selección única de 1 a 5, si no son válidos más de 4 ítems en la subescala dispositivo o más de dos en la subescala servicios no se incluyen para su análisis. Adicionalmente se evaluará el puntaje total realizando la suma aritmética de los doce ítems dividiendo en el número de respuestas válidas.

Su diseño permite evaluar personas adolescentes, adultos y adultos mayores usuarios de dispositivos de movilidad, sedestación, unidades de control ambiental, ayudas visuales y auditivas así como dispositivos de asistencia para actividades de la vida diaria, pudiéndose emplear por personal de salud y proveedores.

JUSTIFICACION

Aproximadamente un 6.3% de la población colombiana reporta deficiencias severas o limitaciones de carácter permanente, constituyendo un grupo importante de personas con limitaciones para la realización de actividades y/o restricciones en la participación. La rehabilitación de dichas personas incluye el uso de dispositivos de tecnología para proveer una asistencia que minimice el impacto de la deficiencia en el desempeño del individuo. Se ha descrito que aproximadamente un tercio de los pacientes usuarios de tecnología de asistencia abandonan su uso por falta de satisfacción con su dispositivo, por lo cual cobra importancia la evaluación de la satisfacción del usuario de tecnología de asistencia para incluir sus percepciones con el fin de aumentar la adherencia al mismo realizar prescripciones idóneas y optimizar el uso de recursos en rehabilitación.

Se ha descrito en la literatura un instrumento que evalúa la satisfacción de los pacientes que emplean tecnología de asistencia, el QUEST versión 2.0. En la actualidad no se dispone una versión de la misma validada al idioma español. Para lo cual se planea realizar la validación al español del QUEST versión 2.0 con el fin de contar con instrumento acorde con las necesidades lingüísticas de la población colombiana que permita valorar la satisfacción de los pacientes usuarios de tecnología de asistencia y los demás aspectos relacionados.

OBJETIVO GENERAL

Realizar la validación de la versión en español de la Evaluación de Satisfacción de Usuarios con tecnología de asistencia (QUEST Versión 2.0) con el propósito de contar con un instrumento acorde para la prescripción y seguimiento de tecnología de asistencia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer las características particulares de los usuarios de tecnología de asistencia
2. Conocer la distribución de los mismos dentro del sistema general de seguridad social en salud
3. Realizar una aproximación a la satisfacción de los usuarios de tecnología de asistencia respecto del dispositivo y el servicio relacionado prestado
4. Fortalecer el área de investigación en el campo de la rehabilitación de deficiencias, actividades y participación

POBLACIÓN OBJETO

Pacientes mayores de 18 años pertenecientes al sistema general de seguridad social en salud en la ciudad de Bogotá que emplean dispositivos de asistencia y acuden a consulta de órtesis y prótesis en los sitios habilitados para tal fin y cubiertos por el departamento de Medicina Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional de Colombia durante el periodo de seguimiento de Agosto de 2008 a Diciembre de 2009

METODOLOGÍA

1. Realizar la traducción de la versión original del QUEST 2.0 por parte de tres traductores con suficiencia en el idioma inglés y la traducción de dicha versión al español por tres traductores con suficiencia en idioma español. Una vez se tengan estas traducciones serán llevadas a un comité de revisión multidisciplinario para su evaluación y posterior confrontación con una traducción realizada al Inglés de la primera versión realizada en español para finalmente escoger la versión a validar.

2. Realización de la prueba piloto con el test traducido y aprobado, en una muestra definida por el comité de expertos, para evaluar los ítems en relación con la comprensión, ambigüedad, preguntas con carga afectiva, frecuencia de respuesta, entre otros.

3. Aplicación del instrumento para la recolección de datos. Se adicionaron dos preguntas adicionales con fines de evaluar la validez interna: Cuál es su nivel de satisfacción en general con el aparato? y Cuál es su nivel de satisfacción en general con los servicios prestados?. Finalmente se incluyó una pregunta de la apreciación del evaluador respecto de la satisfacción del usuario con su dispositivo de asistencia.

4. Análisis de la información y la publicación de resultados. De acuerdo con la descripción en Análisis estadístico.

Los criterios de inclusión fueron:

1. Pacientes que actualmente estén empleando dispositivos de asistencia y durante 6 meses previos a la realización de la prueba
2. . Pacientes mayores de 18 años
3. Ausencia de alteraciones del lenguaje y/o trastornos cognitivos que impidan el diligenciamiento de la evaluación. Estos criterios están sujetos a la recolección de información de la población base con respecto del estudio original.

RECURSOS

1. Recursos físicos: diferentes centros de atención de consulta de Medicina Física y Rehabilitación vinculados con el Departamento Medicina Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional de Colombia
2. Recursos humanos: Médicos residentes y Docente que realizan consulta de Fisiatría en dichos centros de atención
3. Papelería necesaria para el formato de aplicación en los diferentes centros de atención
4. Programa estadístico para el análisis de la información

Análisis Estadístico

Se utilizó el programa estadístico SPSS para el cálculo de promedios, los estadísticos descriptivos y los análisis de correlación para evaluación de validez interna. Se tomaron los hallazgos con significancia estadística ($P < 0.05$) y coeficientes de correlación superiores a 0.6.

Variables

Las principales variables consideradas fueron:

- Cualitativas categóricas: Género, Régimen de seguridad social, patología y dispositivo relacionado
- Cuantitativas discretas: Valor para cada ítem, apreciación del observador y apreciación en general para cada subescala
- Cuantitativas continuas: Puntaje total de la escala, tiempo de uso de la escala

CONSIDERACIONES ETICAS

PRIMERA: Esta investigación para la salud comprenderá el desarrollo de acciones que contribuyen al conocimiento de los procesos físicos y psicosociales relacionados con la satisfacción y adherencia a los dispositivos de asistencia en personas con alteraciones en las estructuras y funciones corporales que condicionan limitaciones en las actividades y/o restricciones en la participación de

acuerdo con la clasificación internacional de la funcionalidad, la discapacidad y la salud de la OMS, buscando mejorar la prescripción y adherencia a los mismos, así como la optimización de recursos para tal fin.

SEGUNDA: Este estudio se realizará dentro de las normas éticas que tienen su principio en la declaración de Helsinki.

TERCERA: En esta investigación prevalecerá el criterio del respeto a la dignidad de los pacientes y la protección de sus derechos y su bienestar.

CUARTA: Todos los investigadores del estudio brindarán información sobre su formación académica, capacitación e idoneidad para su realización demostrando sus conocimientos durante las distintas prácticas en las áreas de la Rehabilitación de adultos y ortésis y prótesis aprobadas en Colombia y a su vez asumirán todas las responsabilidades del grupo investigador.

QUINTA: Toda la información estará a disposición para ser valoradas por las autoridades competentes aprobadas, incluyendo todos los formatos del instrumento diligenciados.

SEXTA: Se mantendrá la confidencialidad. No se publicarán ni se darán a conocer datos de casos particulares.

SEPTIMA: Los resultados se publicarán en reconocidas revistas médicas nacionales e internacionales.

OCTAVA: Según la clasificación dada en el Artículo 11 de la Resolución 008430 de 1993, del Ministerio de Salud, esta es una Investigación sin riesgo al ser un estudio para la validación de un cuestionario en el que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos participantes.

RESULTADOS

Se realizó la prueba piloto, una vez realizadas las traducciones y seleccionado el instrumento, en 10 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. Se evaluaron algunos criterios en busca de ambigüedad, aversión a los extremos, o tendencias marcadas hacia algunos de los ítems. El instrumento quedó conformado como puede verse en el Anexo 1.

Se aplicó el instrumento a 65 pacientes de los cuales se excluyeron ocho pacientes por no cumplir los criterios de inclusión, principalmente tiempo de uso del dispositivo. La edad promedio fue de 47 años con un rango entre 21 y 79 años,

el 82.5% de los usuarios fueron de sexo masculino. El tiempo de uso presento un rango muy amplio con valores extremos por lo que se estimo a través de la mediana correspondiendo a 3 años con percentiles 25 – 75 oscilando entre 1 y 8 años (Tabla 1)

Respecto de la causa por la cual se empleaban los dispositivos, los usuarios presentaban una gran variedad de patologías, estas se agruparon siendo el mayor grupo el de amputados transtibiales con el 31.6%, seguidos por los amputados transfemorales 24.6%. Las demás causas corresponden a porcentajes menores incluyendo amputados de miembros superior, artritis reumatoidea, diabetes mellitus, trauma raquimedular, trauma craneoencefálico y otros tipos de traumas.

El tipo de dispositivos estuvo en relación con las causas, en primer lugar estuvieron las prótesis para amputados transtibiales 31.6%, prótesis para amputados transfemoral 19.3% y otros dispositivos dentro de los cuales están bastones, sillas de ruedas, caminadores muletas axilares, insertos de calzado, entre otros.

Otro aspecto a considerar fue la afiliación al sistema de seguridad social en salud, el 61.4% de los pacientes evaluados fueron provenientes de Aseguradoras de riesgos profesionales (ARP), el 28.1% de Empresas promotoras de salud (EPS) y el 10.5% de EPS del régimen subsidiado (EPS-S).

El puntaje promedio para la subescala aparato (Dispositivo) fue de 3.73, para la subescala servicios fue de 3.74, con un total promedio de 3.71 para la totalidad de pacientes (Tabla 2). Este resultado refleja un grado de satisfacción promedio (entre mas o menos satisfecho y satisfecho) con el dispositivo de asistencia en los pacientes evaluados. Cabe mencionar que 7 pacientes (12.2%) no respondieron la subescala servicios ya no se realizó soporte ni mantenimiento al dispositivo por parte del sistema de seguridad social.

Número de pacientes (n)	57
Edad Promedio (rango)	47 años (21-79)
Sexo: Masculino n (%)	47 (82.5)
Femenino n (%)	10 (17.5)
Tiempo de Uso Mediana (Intervalo)	3 (1 – 8)
Patología n (%)	
Amputación Transfemoral	14 (24.6)
Amputación Transtibial	18 (31.6)
Amputación Transradial	2 (3.5)

Amputación Transhumeral	1 (1.8)
Desarticulado de Hombro	1 (1.8)
Desarticulado de Rodilla	1 (1.8)
TRM	2 (3.5)
Otros	18 (31.6)
Dispositivo de Asistencia n (%)	
Prótesis Transfemoral	11 (19.3)
Prótesis Transtibial	18 (31.6)
Bastones	4 (7)
Silla de Ruedas	4 (7)
Caminador	1 (1.8)
Muletas axilares	6 (10.5)
Otros	13 (22.9)
Régimen de Seguridad Social n (%)	
ARP	35 (61.4)
EPS	16 (28.1)
EPS-S	6 (10.5)

Tabla 1

PUNTAJE QUEST

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Subescala Aparato	57	1,63	5,00	3,7325	,89842
Subescala Servicio	50	1,00	5,00	3,7483	1,09232
Total	57	1,58	5,00	3,7451	,87897
N válido (según lista)	50				

Tabla 2

Consistencia Interna

Se evaluó la consistencia interna considerando la tendencia de los ítems a apuntar hacia el mismo grado de satisfacción. Para esto se utilizó el alfa de Cronbach considerando cada ítem en cada subescala y luego la totalidad. En la Subescala de Dispositivo el Alfa de Cronbach fue 0.89 y en la Subescala de Servicios de 0.82, el de la totalidad de la escala fue de 0.91. Estos hallazgos reflejan una buena

correlación de los ítems dentro de las subescalas del instrumento validado (esperado superior a 0.6).

Adicionalmente se considero el puntaje total de cada subescala con la pregunta de satisfacción general para cada dominio correlacionándolas con el coeficiente de correlación de Spearman. Para la asociación entre el puntaje de la subescala aparato y la satisfacción en general con el mismo se obtuvo $\rho = 0.68$ ($P < 0.01$) Tabla 3. Para la asociación puntaje subescala servicios con la satisfacción en general con el servicio fue de $\rho = 0.7$ ($P < 0.01$) Tabla 4. Finalmente la asociación puntaje total de la escala y apreciación del observador fue de $\rho = 0.7$ ($P < 0.000$) Tabla 5. Esta última relación tiene importancia como validez de constructo ya que se espera una similitud entre la apreciación del observador y el puntaje dado por el usuario, esto se evidencia en las gráficas 1 y 2 al trazar las medias y un diagrama de puntos para ambos.

Correlación Puntaje Subescala Aparato Vs. Apreciación general Aparato

			Subescala Aparato	Apreciación
Rho de Spearman	Subescala Aparato	Coeficiente de correlación	1,000	,689(**)
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	57	57
	Apreciación	Coeficiente de correlación	,689(**)	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	57	57

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral) Tabla 3

Correlación puntaje subescala Servicios Vs. Apreciación general servicios

			Subescala Servicio	Apreciación
Rho de Spearman	Subescala Servicio	Coeficiente de correlación	1,000	,707(**)
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	49
	Apreciación	Coeficiente de correlación	,707(**)	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	49	49

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). Tabla 4

Correlación Puntaje Total Vs. Apreciación

			Total	Apreciación
Rho de Spearman	Total	Coeficiente de correlación	1,000	,775(**)
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	57	41
	Apreciación	Coeficiente de correlación	,775(**)	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	41	41

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). Tabla 5

Se exploró para determinar cual grupo de pacientes presentaba mayor grado de satisfacción al tener en cuenta el régimen de seguridad social, para lo cual se agruparon los pacientes de EPS y EPSs con el fin de obtener muestras comparables. Se determinó una distribución no paramétrica y se compararon empleando la prueba U de Mann Whitney, con un valor de 0,036, y unas medianas

de satisfacción de 3.58 para ARP y 4.08 para EPS (Mayor satisfacción entre usuarios de EPS) Tabla 6. Se intentaron hacer asociaciones adicionales pero los subgrupos tenían poca muestra por lo que los resultados no son trascendentes.

Rangos

	RSS	N	Rango promedio	Suma de rangos
Total	ARP	35	25,34	887,00
	EPS	22	34,82	766,00
	Total	57		

Estadísticos de contraste(a)

	Total
U de Mann-Whitney	257,000
W de Wilcoxon	887,000
Z	-2,100
Sig. asintót. (bilateral)	,036

a Variable de agrupación: RSS
Tabla 6

Discusión

El impacto del uso de tecnología de asistencia está ligado a la idoneidad en la prescripción y a la adherencia por parte del usuario al mismo, es por eso que los instrumentos que ayuden a objetivizar la percepción del paciente tienen una importancia capital durante el proceso de rehabilitación. En el caso de este estudio se notó un predominio de uso de dispositivos de asistencia dentro del género masculino lo cual se puede correlacionar con la mayor presencia de pacientes (61.4%) de ARP de los cuales el 97.1% fueron hombres (Tabla 7).

PACIENTES ARP

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hombres	34	97,1	97,1	97,1
Mujeres	1	2,9	2,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Tabla 7

Adicionalmente el 68.6% de los pacientes de este subgrupo tenían como causa de consulta una amputación en miembro inferior, lo cual sugiere la tendencia del grupo de pacientes de ARP a definir la totalidad de la muestra, por lo que se requiere aumentar la muestra incluyendo pacientes de otros grupos para tener una mayor homogeneidad que permita realizar mayores inferencias. La parte central del análisis estadístico es tendiente a valorar la validez interna, se deja de plano la validez de apariencia y de constructo ya que en la versión original fueron consideradas. Los análisis de correlación mostraron buena tendencia interítems y en las asociaciones descritas. Los pacientes evaluados en general manifestaron un grado de satisfacción entre mas o menos satisfecho y satisfecho. No existen datos de poblaciones similares en el país que permita considerar si la muestra aquí representada tiene similitud a la práctica cotidiana para mejor extrapolación de los resultados.

En la literatura disponible se menciona la validación del instrumento a múltiples idiomas, la publicación de la Dra Demers¹⁰ que incluye 150 pacientes, la satisfacción promedio fue de 4.1, levemente superior a la encontrada en esta versión, la consistencia interna evaluada con alfa de cronbach de la subescala del dispositivo fue de 0.80 y la de los servicios fue de 0.76, hallazgos similares a los encontrado en la población evaluada.

El estudio de Wessels¹¹ realizado en población holandesa incluye a 2002 pacientes incluyendo un amplio número de dispositivos evaluados, reporta un consistencia interna evaluada con alfa de cronbach de 0.7 a 0.9 en general, ya que informa los resultados por grupo de dispositivos. Al comparar el puntaje total del grupo de prótesis con la apreciación en general de cada subescala reporta 0.82 y 0.84 para cada subescala lo cual está relacionado con los hallazgos encontrados en nuestro estudio en el cual este subgrupo de pacientes fue el más representativo.

El instrumento tiene gran utilidad clínica no sólo por la objetivización de la apreciación del paciente, sino también porque es un cuestionario autoadministrado de corta duración lo que facilita su aplicación en la práctica diaria.

La asistencia a la consulta en órtesis y prótesis es superior a la aquí referida en el tiempo de seguimiento, lo cual muestra la falta de permanencia de este tipo de

pacientes, habitualmente por cambio de institución prestadora de servicios, permitiendo que muchos pacientes con prescripciones realizadas no hayan podido ser incluidos. Esto también es relevante para la subescala de servicios que fue la mayor dificultad y pérdidas tuvo, ya que algunos de estos pacientes habían adquirido el dispositivo, sin recibir asistencia posterior.

No se pueden hacer correlaciones adicionales ni comparar con grupos poblacionales reportados en la literatura por las consideraciones realizadas respecto al tamaño de muestra, lo cual constituye el principal punto de debilidad de esta validación. Otro aspecto relevante es la necesidad de evaluar la confiabilidad, que por ser un cuestionario autoadministrado, sería principalmente test re-test, lo cual requiere una muestra adicional que sea susceptible de seguimiento parcial para el reinterrogatorio.

Conclusión

La gran mayoría de pacientes que asisten a la consulta de órtesis y prótesis manejada por el departamento de Medicina Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional es proveniente de ARP y son hombres. El mayor motivo de consulta son las amputaciones de miembro inferior y las prótesis para dicha patología son los más prescritos. La satisfacción de los pacientes evaluados fue intermedia y levemente inferior a la reportada en otros estudios.

La versión al español de la Evaluación de Quebec de usuarios de dispositivos de asistencia QUEST 2.0 mostró tener buena consistencia interna, similar a la reportada en otras versiones, sin embargo el tamaño de la muestra debe ser ampliado para mayor significancia en la práctica diaria. Es importante realizar la evaluación de confiabilidad para dar mayor respaldo a este instrumento.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS). CIF Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud 2001
2. Scherer M, The change in emphasis from people to person: introduction to the special issue on Assistive Technology. *Disability And Rehabilitation*, Vol. 24, No. 1/2/3, 1 ± 4. 2002
3. DANE. Censo Boletín Discapacidad 2005
<http://www.dane.gov.co/censo/files/boletines/discapacidad.pdf>
4. Ríos MA. Sistema de información en tecnología de asistencia para Bogotá DC. *Rev. Cienc. Salud. Bogotá (Colombia)* 3 (1): 17-24, enero-junio de 2005
5. H. Day et al. The stability of impact of assistive devices *Disability and Rehabilitation*; Vol. 23, No. 9, 400± 404 2001
6. Wressle E et al. User Satisfaction with Mobility Assistive Devices *Scand J Occup Ther* 2004; 11: 143-150
7. Demers L, Weiss-Lambrou R, Ska B. Development of the Quebec User Evaluation of Satisfaction with assistive Technology (QUEST). *Assistive Technology* 1996; 8: 3 ± 13.
8. Wessels RD. et al. Measuring effectiveness of and satisfaction with assistive devices from a user perspective *Technology and Disability* 16; 83–90 2004.
9. Gelderblom GJ. The Assessment of Assistive Technology Outcomes, Effects and Costs *Technology and Disability* 14; 91–94 2002.
10. Demers L. Item analysis of the Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology. *Asst Technol* 12.96-105 2000.
11. Wessels RD. Reliability and validity of the Dutch version of QUEST 2.0 with users of various types of assistive devices *Disability And Rehabilitation*, Vol. 25, No. 6, 267 ± 272 2003.
12. Demers L. Reliability, validity, and applicability of the Quebec User Evaluation of Satisfaction with assistive Technology (QUEST 2.0) for adults with multiple sclerosis *Disability And Rehabilitation*, 2002; Vol. 24, No. 1/2/3, 21 ± 30.

13. Gomez C. Conceptos básicos sobre validación de escalas. Rev. Col. Psiquiatría, Vol XXVII, No 2, 1998.
14. Sanchez R y Echeverri J. Validación de Escalas de Medición de Salud. Rev. Salud Pública 6(3): 302-318, 2004.
15. Pape et al The shaping of individual meanings assigned to assistive technology: a review of personal factors. Disability And Rehabilitation, Vol. 24, No. 1/2/3, 5 ± 20 2002.
16. Mendenhall W. Introducción a la probabilidad y estadística. Thomson 2002.
17. Kelsey J. Methods in Observational Epidemiology. Second Edition. Oxford University Press 1996.

Evaluación de la Satisfacción del Usuario con Tecnología de Aparatos Auxiliares. Encuesta Québec (ANEXO 1)

QUEST (Versión 2.0) en Español

Aparato de tecnología_____

Nombre del usuario_____

Fecha de la evaluación_____

Hace cuanto tiempo usa el aparato_____

Edad_____ Genero_____

Patología_____

Régimen de seguridad social_____

Observador_____

El objetivo de esta encuesta es evaluar su satisfacción con los aparatos que usa y con los servicios relacionados. La encuesta consta de 12 preguntas.

- Para cada uno de ellas, marque su nivel de satisfacción (que tan complacido está con el aparato y con los servicios relacionados) usando la siguiente escala de 1 a 5

1	2	3	4	5
Nada Satisfecho	No muy Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho

- Marque por favor con un círculo sobre el número que describe mejor su grado de satisfacción, en cada una de las 12 preguntas.
- No deje preguntas sin responder
- En cada pregunta con la cual usted declara que no esta muy satisfecho, por favor escríbalo en la sección comentarios

Gracias por su colaboración

1	2	3	4	5
Nada Satisfecho	No muy Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho

APARATO

¿Qué tan satisfecho (contento) esta con:

1. Las dimensiones (talla, ancho, largo) de su aparato? Comentarios:	1	2	3	4	5
2. El peso de su aparato? Comentarios:	1	2	3	4	5
3. La facilidad para ajustar (graduar, asegurar) las partes de su aparato? Comentarios:	1	2	3	4	5
4. La seguridad y la posibilidad de que no le haga daño el aparato? Comentarios:	1	2	3	4	5
5. La durabilidad (duración y resistencia al uso) del aparato? Comentarios:	1	2	3	4	5
6. La facilidad para usar (tenerlo puesto) el aparato? Comentarios:	1	2	3	4	5
7. La comodidad del aparato? Comentarios:	1	2	3	4	5
8. La efectividad del aparato para resolver el problema para el cual usted lo usa? Comentarios:	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Nada Satisfecho	No muy Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho

SERVICIOS

¿Qué tan satisfecho (contento) esta con:

9. El proceso de entrega (procedimiento, cantidad de tiempo que tomó) para recibir su aparato? Comentarios:	1	2	3	4	5
10. La reparación y el mantenimiento dado a su aparato? Comentarios:	1	2	3	4	5
11. La calidad de los servicios profesionales (información, atención) que usted recibió para utilizar su aparato? Comentarios:	1	2	3	4	5
12. El servicio de seguimiento (servicio de soporte permanente) que usted recibió para su aparato? Comentarios:	1	2	3	4	5

PREGUNTAS ADICIONALES

1. Cual es su nivel de satisfacción en general con el aparato Comentarios:	1	2	3	4	5
2. Cual es su nivel de satisfacción en general con los servicios prestados para su aparato Comentarios:	1	2	3	4	5

A continuación encontrará la lista de las mismas 12 preguntas sobre satisfacción. **POR FAVOR SELECCIONE LAS TRES PREGUNTAS** que son más importantes para usted y márquelas con una x en las 3 casillas de su elección

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Dimensiones | <input type="checkbox"/> 7. Comodidad |
| <input type="checkbox"/> 2. Peso | <input type="checkbox"/> 8. Efectividad |
| <input type="checkbox"/> 3. Ajuste | <input type="checkbox"/> 9. Servicio de entrega |
| <input type="checkbox"/> 4. Seguridad | <input type="checkbox"/> 10. Reparación y mantenimiento |
| <input type="checkbox"/> 5. Durabilidad | <input type="checkbox"/> 11. Asistencia profesional |
| <input type="checkbox"/> 6. Facilidad de utilizarlo | <input type="checkbox"/> 12. Servicio continuo |

Califique su apreciación respecto a la satisfacción y utilidad del dispositivo de asistencia para el paciente observado: (Usando la misma puntuación)

1	2	3	4	5
Nada Satisfecho	No muy Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho

SECCION DE PUNTAJE

Esta SECCIÓN es para el puntaje de sus respuestas
NO ESCRIBA EN ELLA

Numero de respuestas no validas

Sub escala del Dispositivo

Sub escala de Servicio

Puntaje total del QUEST

Las 3 preguntas más importantes de satisfacción:
