



FUNCIONAMIENTO DE LA TELESALUD REALIZADA POR LOS/AS TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN CHILE DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL AÑO 2020

PERFORMANCE OF TELEHEALTH CARRIED OUT BY OCCUPATIONAL THERAPISTS
FROM CHILE DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN THE 2020 YEAR

Camila Andrea Oliva Pezzani¹, Yamilette Ana Karin Poblete Matamala², Anahis Scarlet Reyes Rabanal³, Ivonne Arietti Sepúlveda Ramírez⁴ y Sebastián Andrés Gallegos Berríos⁵

RESUMEN

Introducción: Debido a la pandemia por COVID-19 que comenzó en el 2020 en Chile, la telesalud se introduce como la forma principal de acceso a las diversas formas de salud, incluyéndose la terapia ocupacional en sus respectivos equipos interdisciplinarios. Objetivos: 1) Explorar el funcionamiento de la telesalud realizada por los/as terapeutas ocupacionales de Chile, durante el año 2020. 2) Describir la percepción que tienen los/las terapeutas ocupacionales que se desempeñen en Chile sobre el funcionamiento de las intervenciones realizadas mediante telesalud durante el año 2020. Método: Investigación mixta que recabó información en un cuestionario dirigido a terapeutas ocupacionales trabajando en Chile a través de telesalud durante la pandemia. Resultados: El cuestionario contiene preguntas de opción múltiple y preguntas abiertas respecto al funcionamiento y percepción de la telesalud. Se recibieron 158 respuestas entre noviembre y diciembre del 2020. Conclusión: Este estudio muestra un primer acercamiento al funcionamiento de la telesalud, desde la modalidad de uso más utilizada, condiciones mínimas contextuales que requiere la telesalud y la efectividad percibida por los participantes, hasta las posibles ventajas y desventajas de esta estrategia.

PALABRAS CLAVE

Telemedicina, terapia ocupacional, telerehabilitación

- 1 Licenciada en ciencias de la ocupación humana, Código postal: 8910091, Correo electrónico: camila.oliva.p@ug.uchile.cl. Número telefónico: +56977576322. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1185-5640>
- 2 Licenciada en ciencias de la ocupación humana, Código postal: 8640046, Correo electrónico: yamilettepoblete@ug.uchile.cl. Número telefónico: +56955292704. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7314-2937>
- 3 Licenciada en ciencias de la ocupación humana, Código postal: 8860376, Correo electrónico: anahisreyes@ug.uchile.cl. Número telefónico: +56945612459. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0486-8440>
- 4 Licenciada en ciencias de la ocupación humana, Código postal: 8010001, Correo electrónico: ivonnesepulveda@ug.uchile.cl. Número telefónico: +56991650254. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9639-1365>
- 5 Universidad de Chile, Licenciado en Ciencias de la Ocupación Humana, Universidad de Chile, Magister en Ciencias Biológicas, mención Neurociencias, Universidad de Valparaíso. Correo electrónico: sgallegosb@uchile.cl. Número telefónico: +56992710137. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5797-7064>. Google Scholar: <https://scholar.google.cl/citations?user=sPoTy5gAAA&hl=es>



ABSTRACT

Due to the COVID-19 worldwide pandemic, which began affecting us the 2020 in Chile, telehealth is introduced as the main form of access to various forms of health, including occupational therapy in the respective interdisciplinary teams. Aims: 1) To explore the performance of telehealth, carried out by occupational therapists from Chile, during the 2020 year. 2) To describe occupational therapists' perception about the performance of interventions carried out by telehealth during 2020 Method: This mixed method study is executed via survey so as to know the perspective of occupational therapists working in Chile through telehealth during the pandemic. Results: The survey contains multiple-choice questions and open-ended questions about the performance and perception regarding telehealth. 158 answers were received between november and december 2020. Conclusion: This study shows a first approach to the way telehealth works, from the most used modality, the minimal contextual conditions that telehealth requires and the effectiveness perceived by the participants, to the possible advantages and disadvantages of this strategy.

KEYWORDS

Telemedicine, occupational therapy, telerehabilitation

Recibido: 15/05/2021

Aceptado: 28/04/2022

1. INTRODUCCIÓN

En el contexto actual de pandemia por COVID-19, las tecnologías se han vuelto más valiosas, pues se ha declarado emergencia sanitaria en Chile, lo que ha dificultado los procesos sanitarios al limitar el traslado de las personas a los centros de salud. Debido a esto, surge tanto como herramienta y como desafío, el llevar la atención en salud a los/as usuarios/as mediante la telesalud, la cual ha demostrado ser una alternativa para la evaluación y continuidad de tratamientos y rehabilitación. Sin embargo, la cantidad de información sobre este tema en terapia ocupacional es escasa, por lo que esta investigación espera explorar sobre el funcionamiento actual de la telesalud en esta disciplina y describir las experiencias de estos profesionales. De este modo, se busca desarrollar evidencia sobre esta modalidad para así respaldar la práctica y con esto apoyar la formación de terapeutas ocupacionales u otros/as profesionales de la salud con respecto a la telesalud.

En la actualidad, los cambios socioeconómicos a nivel de población, han propuesto que los sistemas sanitarios “incorporen nuevas tecnologías en los procesos de atención, que permitan responder a la demanda de

atención sanitaria, envejecimiento de la población o aumento de la movilidad de los ciudadanos, entre otros” (Ministerio de Salud [MINSAL], 2018, p. 5).

Si bien, la telesalud se ha implementado previo a la pandemia como una estrategia complementaria a las intervenciones presenciales a causa del COVID-19, “muchos sectores han visto la necesidad de reinventarse y acudir a la innovación para seguir adelante con sus rutinas y compromisos, y el sector salud no es la excepción” (Márquez, 2020, p. 9). Debido a esto se ha visto la necesidad imperante de adaptar los servicios sanitarios, incorporando la telesalud como una estrategia para cumplir la demanda de atención, ya que cada vez son más evidentes los beneficios de ésta en el acceso a servicios de rehabilitación (Cason, 2014).

La telesalud permite reducir el impacto de la escasez de profesionales de rehabilitación en áreas desatendidas (Cason, 2012) y aumenta la accesibilidad a los servicios de salud en áreas con recursos limitados (Fairman et al., 2010) siendo útil en nuestro contexto a nivel país, pensando en que en el Censo 2017 se estimó que hay una población rural de 2.149.469 personas en Chile (Instituto Nacional de Estudios [INE], 2018). Esto es

complementado por la definición que le da Milholland (1995, citado en Comisión Económica Para América Latina y El Caribe [CEPAL], 2013) a la telesalud, siendo ésta la “retirada de barreras de tiempo y espacio en la prestación de servicios sanitarios o relacionadas a actividades de cuidado en salud”.

Por otro lado, la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT, por sus siglas en inglés), en su Declaración de Posicionamiento con respecto a la Telesalud publicada en 2014, avala esta práctica no sólo como modelo para intervenir en situaciones de no acceso a la presencialidad, también menciona que “puede ser usada selectivamente como parte de un modelo híbrido de provisión de servicios que incorpora a la interacción entre la persona y la telesalud” (p. 114).

Con respecto a la rentabilidad de esta estrategia, existen investigaciones como la de Alcañiz et al. (2015), donde se concluye que la intervención de telerehabilitación costó USD\$654.72 menos que la rehabilitación convencional considerando el tiempo clínico, transporte y el costo de la tecnología de realidad virtual (VR), por lo que es beneficiosa para los usuarios/as y los centros médicos que decidan aplicarla. Además, Butler et al. (2016) reportaron un ahorro de costos del 64.97% con su intervención de robótica en el hogar en comparación con fisioterapia basada en la clínica.

En Chile, existe el «Programa Nacional de Telesalud» a cargo de la Subsecretaría de Redes Asistenciales que funciona bajo un modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Si bien no existe un marco legal nacional que avale específicamente esta estrategia, se encuentra mencionada bajo la División Jurídica del MINSAL que a través de dos memorándums indican los pasos y características de la telemedicina (MINSAL, 2018). Además, se sustenta por legislaciones internacionales como la Resolución WHA.58.28 adoptada por la 58ª Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (desde ahora OMS) en el 2005, en donde recalca lo beneficioso de la estrategia e insta a los Estados Miembros a usarla.

También es relevante mencionar que por contexto de emergencia sanitaria por COVID-19, el Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile (desde ahora COLTO) el 2020 publicó el documento «Fundamentos y recomendaciones para la práctica de telesalud en terapia ocupacional» en donde avalan esta estrategia recopilando evidencia

para su uso en las distintas áreas de trabajo y etapas del ciclo vital, considerando promoción, prevención, habilitación, rehabilitación y mantención de la salud.

Por otro lado, existe una disyuntiva entre desarrollo y telesalud, puesto que países de América Latina se ven desaventajados en la ejecución de Tecnologías de la Información y Comunicación (desde ahora TICs) necesarias para telesalud al tener un sistema de salud público aún en desarrollo, sin embargo, el acceso a éstas es importante, ya que pueden aportar al desarrollo de sus sistemas de salud pública con el fin de dar respuesta a las necesidades de la población (CEPAL, 2013).

Todo lo presentado anteriormente, enfatiza que la telesalud sería un modelo que permite a terapeutas ocupacionales mantener una ideología de justicia y mayor acceso a la salud, dando herramientas para el comienzo o la continuidad de intervención en casos donde no sea posible la presencialidad. Para esto necesitamos capacitaciones y conocimientos, ya sea desde su uso hasta las posibles brechas que podrían haber en su implementación, como por ejemplo económicas, de accesibilidad, el sistema público-privado, el rango etario, patologías, entre otras.

a) Marco teórico

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2013) define la telesalud como “la aplicación de servicios evaluativos, de consulta, preventivos y terapéuticos, entregados a través de la telecomunicación y las tecnologías de información” (p. 69), es un concepto que muchas veces se usa como equivalente a *telemedicina*, sin embargo, según la CEPAL (2013) “la telesalud y la telemedicina, entendidas respectivamente como el uso de las TICs en la salud en general o en la medicina en particular” (p. 154), por lo que se da a entender la telesalud como un concepto más amplio que la telemedicina, de hecho engloba otros conceptos como teleasistencia, teleconsulta, tele-consultorías, telerehabilitación, teleeducación, entre otros. La definición de la AOTA apoya esta investigación, puesto que considera la telesalud como algo más que la interacción en línea, dando una concepción más amplia y específica del concepto al mencionar todas las etapas que podría tener una intervención.



Se reconocen dos tipos de modalidades de telesalud, la primera es la modalidad *sincrónica* o en tiempo real, ésta “permite la comunicación en directo del médico tratante u otro profesional, paciente y especialista” (MINSAL, 2018, p.9). La segunda es la modalidad *asincrónica*, la cual “permite el almacenamiento y transferencia de datos e imágenes fijas” (MINSAL, 2018, p.9). Por otro lado, hay tres tipos de modalidades de intervención mediante telesalud dependiendo de la población objetivo, siendo individual con usuario/a, familiares o grupales con otros/as usuarios/as.

- Perspectivas teóricas de terapia ocupacional con respecto a telesalud

En terapia ocupacional se habla del concepto justicia ocupacional, la cual es definida como “la promoción de un cambio social y económico para incrementar la conciencia individual, comunitaria y política, los recursos y la igualdad de oportunidades para el desarrollo de ocupaciones que permitan a las personas alcanzar su potencial y experimentar bienestar” (Kapanadze et al, 2008, p. 23). Con respecto a este concepto, la injusticia ocupacional es “el resultado de las políticas sociales y otras formas de gobernar que se estructuran como poder y que se ejercen para restringir la participación en las ocupaciones diarias de las poblaciones e individuos” (Nilsson y Townsend, 2010, p. 58).

Dentro de la injusticia ocupacional se habla de la *privación ocupacional*, concepto que “se formula para describir una situación que genera limitaciones en el desempeño de actividades, debidas a factores situacionales, del contexto inmediato del individuo” y que “no es consecuencia de limitaciones inherentes al individuo, sino debida a factores externos, fuerzas fuera de su control, que se prolongan en el tiempo” (Moruno y Fernández, 2012, p. 47). En la privación ocupacional se pueden encontrar situaciones como el “aislamiento geográfico, malas condiciones de empleo (desempleo, subempleo y sobreexplotación), (...) condiciones de discapacidad de niños, pacientes institucionalizados en hospitales psiquiátricos y ancianos.” (Moruno y Fernández, 2012, p. 50), situaciones que se asimilan a las que beneficia la telesalud, demostrando que su uso puede ser considerado un apoyo para la promoción de la justicia ocupacional, puesto que nos permite deshacer barreras en la atención, permitiendo el acceso a ésta para así llegar a un mejor ejercicio de ocupaciones.

Esta labor de los/as terapeutas ocupacionales se vuelve de vital importancia en el contexto actual de pandemia, pues esta situación ha expuesto aún más las desigualdades que afectan a nuestro país. Por esta razón “necesitamos trabajar colectivamente de forma mucho más activa y consciente, desde nuestros compromisos éticos y políticos en defensa de los derechos, la ciudadanía, la participación social, la diversidad y el respeto” (Morrison y Silva, 2020, p. 9).

La WFOT (2014) afirma que la telesalud puede ser “un modelo apropiado de provisión de servicios de terapia ocupacional, y puede mejorar el acceso a los servicios de terapia ocupacional” (p. 314) debiendo seguir el Código de Ética de la WFOT y cumpliendo con “las regulaciones y políticas jurisdiccionales, institucionales y profesionales que rigen la práctica de la terapia ocupacional” (p. 214).

Existe evidencia y artículos de posicionamiento por parte de agrupaciones gremiales que han demostrado que ha habido avance en la telesalud, pues a través de ésta, terapeutas ocupacionales han aplicado diferentes estrategias dependiendo del área y etapa de ciclo vital. Una de estas es en salud mental, en donde se evalúa y se maneja terapéuticamente, educando e informando a familiares en la cotidianidad. Por otro lado, en el área de geriatría se interviene para mejorar el desempeño ocupacional mediante el uso de tecnologías, mejorando habilidades funcionales y promoviendo técnicas de conservación de energía y protección articular. En general, se están aplicando la mayoría de las estrategias presenciales adaptadas a telesalud, con el fin de mejorar el desempeño ocupacional, asesorar a las familias y dar contención (COLTO, 2020).

b) Objetivos

Si bien, la evidencia actual de la telesalud es alentadora, pero limitada (Cason, 2014), existen antecedentes que avalan esta práctica, actualmente aún no hay información significativa para la generalización de su uso en terapia ocupacional. Por lo tanto, se busca aportar conocimiento sobre esta herramienta en la profesión a partir de las percepciones de los/as terapeutas ocupacionales de Chile para así dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cómo es el funcionamiento de la telesalud realizada por los/as terapeutas ocupacionales en Chile?

Para ello, se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo General 1: Explorar el funcionamiento de la telesalud realizada por los/as terapeutas ocupacionales de Chile durante el año 2020.

Objetivos Específicos:

- Conocer la modalidad y la población de las intervenciones dadas por telesalud.
- Identificar qué áreas de la terapia ocupacional se están trabajando mediante la telesalud.
- Indagar bajo qué condiciones contextuales se está ejecutando la telesalud.
- Indagar si se han aplicado evaluaciones estandarizadas mediante telesalud.

Objetivo General 2: Describir la percepción que tienen los/las terapeutas ocupacionales que se desempeñen en Chile sobre el funcionamiento de las intervenciones realizadas mediante telesalud durante el año 2020.

Objetivos Específicos:

- Especificar el grado de satisfacción de los/as terapeutas ocupacionales sobre la atención entregada por telesalud.
- Indagar la efectividad percibida de los/as terapeutas ocupacionales con respecto a la intervención dada por telesalud.

2. MÉTODO

a. Paradigma

El diseño de la investigación es mixta, tanto cuantitativa como cualitativa, y situada desde el paradigma postpositivista, donde según Guba y Lincoln (2002) hay una realidad existente que se puede comprender sólo de forma imperfecta, por lo que desde la ontología, si existe una aseveración de la realidad, es perentorio que se haga un examen crítico amplio para así comprender la realidad lo más cercana a la verdad, aunque no sea posible llegar a la perfección. Por otro lado, la metodología es en contextos más naturales, reunir esta información desde la situación que vive el objeto investigado

y volver a introducir el descubrimiento como parte de la investigación.

b. Tipo y diseño de investigación

El estudio es de tipo exploratorio y descriptivo, el primero permite explorar problemas de la investigación que aún no se conocen lo suficiente, o son muy nuevos, además da hincapié a la realización de otros diseños, ya sean experimentales o no (Hernández et al., 2006). En este caso la telesalud en el contexto de pandemia es un tema emergente sobre el cual se han comenzado a realizar más investigaciones, pero aún está en desarrollo. Por otro lado, es de carácter descriptivo puesto que “miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar (Hernández et al., 2006, p.102), considerando que es “siempre referido a un momento concreto y sobre todo, limitándose a describir uno o varios fenómenos sin intención de establecer relaciones causales con otros factores” (De La Fuente et al., 2008, p.83).

El diseño de investigación es de tipo no experimental, ya que “no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes no provocadas intencionalmente en la investigación por quién las realiza (...) las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas” (Hernández et al., 2006, p.205), por ende, la información recolectada será plenamente desde la perspectiva que tienen los/as terapeutas ocupacionales sobre telesalud. A su vez, será de tipo transaccional, ya que la recolección de datos será realizada en un momento específico de la investigación (Hernández et al., 2006).

c. Delimitación del campo a estudiar:

El universo son los/as terapeutas ocupacionales que realizan telesalud en Chile, a partir de éste se elige una muestra no probabilística o dirigida que “requiere no tanto una representatividad de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema” (Hernández et al., 2006, p. 262). Para la selección de la muestra se plantea como criterio de inclusión que sean **terapeutas ocupacionales que trabajaron/trabajan en telesalud**



TABLA 1 PARTICIPANTES

		Frecuencia	Porcentaje	
Género	Femenino	135	85,4%	
	Masculino	22	13,9%	
	Prefiero no decirlo	1	0,6%	
Rango de edad de los/as TO	21 a 26 años	24	15,2%	
	27 a 32 años	71	44,9%	
	33 a 38 años	34	21,5%	
	39 a 44 años	13	8,2%	
	45 a 50 años	10	6,3%	
	51 a 56 años	5	3,2%	
	57 a 62 años	1	0,6%	
Región donde se desempeña como TO	Arica y Parinacota	1	0,6%	
	Tarapacá	6	3,8%	
	Antofagasta	4	2,50%	
	Atacama	2	1,3%	
	Coquimbo	3	1,9%	
	Valparaíso	12	7,6%	
	Metropolitana	87	55,1%	
	Libertador General Bernardo O'Higgins	4	2,5%	
	Maule	4	2,5%	
	Bío Bío	5	3,2%	
	La Araucanía	8	5,1%	
	Los Ríos	4	2,5%	
	Los Lagos	5	3,2%	
	Aysén	5	3,2%	
	Magallanes y Antártica Chilena	8	5,1%	
	Ha recibido capacitación en telesalud	Sí	22	13,9%
		No	136	86,1%
	Tiempo que ha realizado telesalud	Menos de 3 meses	10	6,3%
		Entre 3 a 6 meses	37	23,4%
Entre 6 a 9 meses		78	49,4%	
Más de 9 meses		33	20,9%	

Muestra los datos demográficos y descripción de los participantes

durante el contexto de pandemia y como exclusión de terapeutas ocupacionales que sólo hayan trabajado en docencia durante el contexto de pandemia en el año 2020. El muestreo será de tipo «bola de nieve» donde los/as participantes que cumplen con el criterio de selección actúan como informadores para encontrar otros sujetos que cumplan con las características requeridas por la investigación, de este modo, aumenta el número de sujetos de forma exponencial (Corbetta, 2007) y se espera que la muestra obtenida sea la mayor cantidad de terapeutas ocupacionales posibles por lo que no se establece un límite.

d. Instrumentos de recolección de datos/información (anexo 1)

Esta información se recolectó a través de un cuestionario, que se define como un “conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (Hernández et al., 2006, p.310), por lo que esta herramienta resulta coherente para analizar las variables propuestas por cada objetivo. Este se llevó a cabo mediante Google Form, que es un software de administración de encuestas por vía remota, donde se realizaron veintiséis preguntas, de las cuales veintitrés fueron cerradas, dos fueron complementadas con respuestas abiertas y las otras dos eran de respuesta de texto larga. Previamente, éstas pasaron por un pilotaje en donde cinco terapeutas ocupacionales de Chile las respondieron realizándose así las modificaciones correspondientes. A través del mismo medio, se llevó a cabo el proceso de consentimiento informado, mediante el cual se solicitó autorización para difundir y publicar los resultados de esta investigación.

Para el procesamiento de datos se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26 para Windows (2019) desarrollado por el International Business Machine (IBM), que nos permitió visualizar los datos por cada variable, analizarlos descriptivamente y generar estadísticas descriptivas y con análisis de frecuencia.

3. RESULTADOS

a. Cuantitativos

Con respecto a la modalidad de telesalud más frecuente, según las respuestas de los participantes, el uso de la modalidad mixta (95 personas [60,1%]) prima por sobre el uso de las otras modalidades por sí solas. Por otro lado, la menos frecuente es la modalidad asincrónica por sí sola (5 personas [3,2%]). La modalidad sincrónica, sin embargo, sí es utilizada por sí sola en mayor frecuencia (58 personas [36,7%]).

Sobre la duración promedio de sus sesiones realizadas por telesalud de 158 respuestas, 100 personas (63,3%) realizan sesiones de entre 45 a 60 minutos en promedio. Por otro lado, 53 personas (33,5%) manifiestan realizar sesiones de 44 minutos o menos, mientras que sólo 5 personas (3,2%) realizan sesiones de más de 60 minutos.

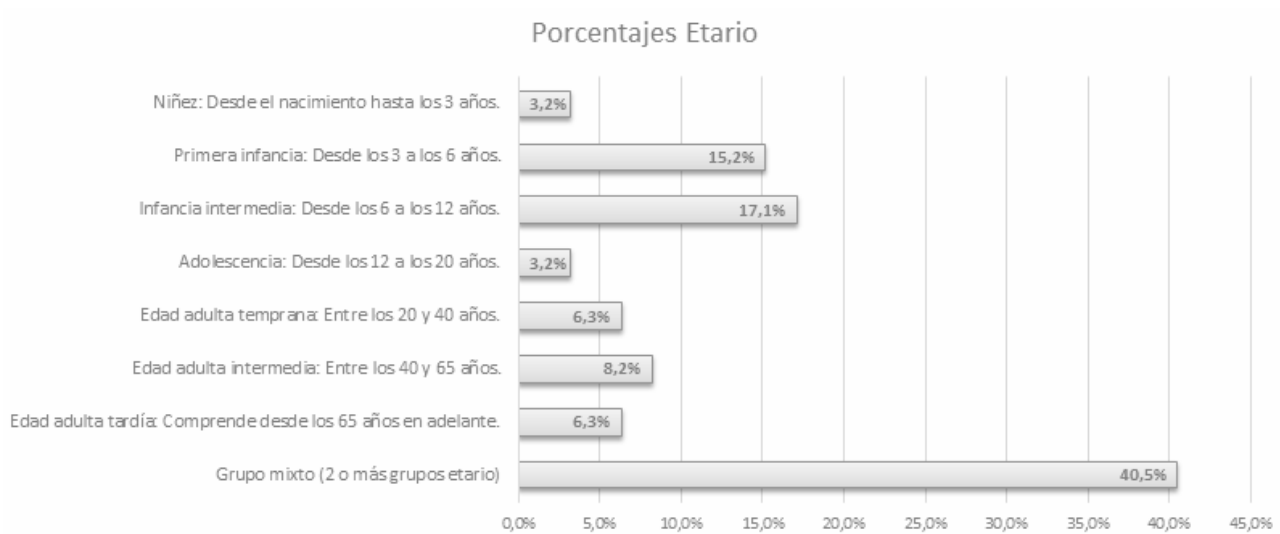
Acerca de la modalidad de intervención, con un porcentaje de 66,5% la modalidad de intervención que más reciben los/as usuarios/as es en compañía de familiares o cuidador/a. En tanto, un 28,5% recibe una intervención individual, mientras que tan sólo un 5,1% recibe intervenciones grupales con otros/as usuarios/as.

Mientras que, sobre el tipo de estrategia de intervención más utilizada, la mayoría de las respuestas se concentran en intervenciones individuales sólo con terapeuta ocupacional (121 personas [76,6%]), siendo seguido por intervenciones en equipo o duplas con kinesiólogos/as, fonoaudiólogos/as, educadores/as, entre otros, (21 personas, [13,3%]). Todas las respuestas escritas en la opción “Otras” son de intervenciones con estrategia mixta (16 personas, [10,1%]).

Considerando que las áreas de terapia ocupacional en las que se está aplicando telesalud se exploraron a partir de una pregunta de respuestas múltiple, el total de respuestas aumenta (242). Con esto fue posible identificar que el área donde trabajan más terapeutas ocupacionales es la salud mental con un 33,9% (82 respuestas), seguida por salud física con un 27,3% (66 respuestas), siendo las con menor porcentaje el área laboral y de gestión, ambas con un 2,1% (5 respuestas).



FIGURA 1 PORCENTAJES DE GRUPO ETARIO DE USUARIOS/A



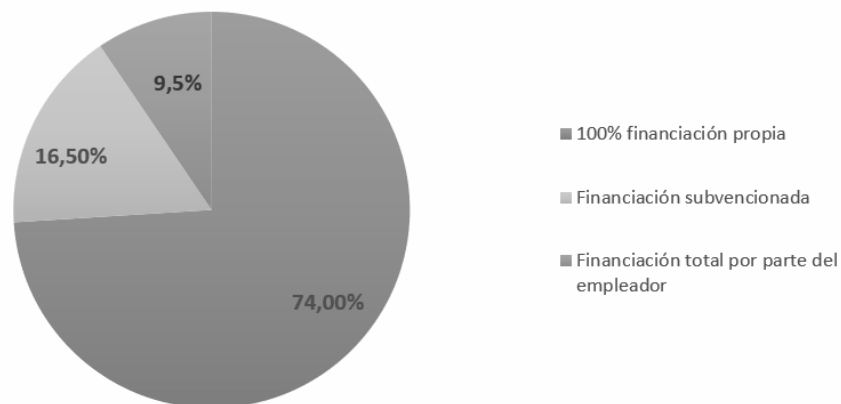
Muestra los resultados de los grupos etarios con los que más trabajan los/as encuestados/as, siendo la de mayor porcentaje los grupos mixtos

El área de atención en salud se estudió a partir de una pregunta de respuestas múltiples, por lo que el total de respuestas aumentó (184). La mayor parte de los/as usuarios/as pertenecen al sector público de atención (86 respuestas, [46,7%]), seguido por el sector privado

(85 respuestas [46,2%]). Por el contrario, una menor parte de los/as usuarios/as pertenecen al sector de fuerzas armadas (5 respuestas [2,7%]), mientras que 8 personas (4,3%) respondieron que no aplicaban a ningún sector.

FIGURA 2 FINANCIAMIENTO DE RECURSOS PARA EJECUTAR TELESALUD

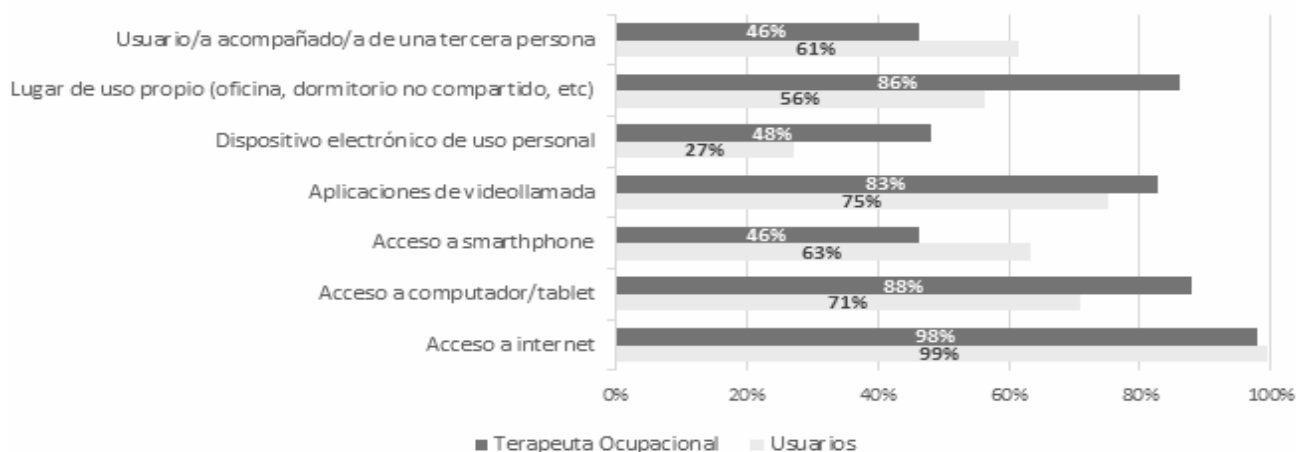
Financiación de recursos para ejecutar telesalud



Muestra el porcentaje del tipo de financiación recibida por los/as terapeutas ocupacionales.

FIGURA 3 CONDICIONES MÍNIMAS PARA EJECUTAR TELESALUD.

Condiciones mínimas para ejecutar Telesalud TO/Usuario



Muestra el porcentaje de las condiciones mínimas que deben tener los/as terapeutas ocupacionales y los/as usuarios/as para ejercer telesalud, según la opinión de los/as encuestados/as.w

Con respecto al contexto, la mayoría de las personas cree que se encuentra en un contexto parcialmente óptimo para ejercer telesalud (81 personas [51,3%]). Mientras que un 34,2% de las personas cree que está en un contexto óptimo, y un 14,6% dice no tener un contexto óptimo para el trabajo mediante telesalud.

En relación al proceso de evaluación, la mayoría de los/as terapeutas ocupacionales encuestados/as no han realizado evaluaciones estandarizadas por telesalud (88 personas [55,7%]), mientras que el 44,3% (70 personas) sí lo ha hecho. De los/as que respondieron que sí, se

especificó que un total de 17 personas usaban el perfil sensorial (11,4%), 14 personas el índice de Barthel (9,4%), 11 personas el Sensory Processing Measure sPM (7,4%) como también 11 personas usaban la Medida de Independencia Funcional FIM (7,4%), mientras que Lawton y Brody se utilizó por 10 personas (6,7%). Se mencionaron otras evaluaciones estandarizadas, pero con menor frecuencia, tales como el Montreal Cognitive Assessment, Instrumento de Valoración de Desempeño en Comunidad, Perfil Ocupacional Inicial del Niño, Autoevaluación Ocupacional, Funcional Independence Measure for Children, entre otros.

TABLA 2 SATISFACCIÓN DE LOS/AS TERAPEUTAS OCUPACIONALES CON LA INTERVENCIÓN

Pregunta	Nada satisfecho 1		2		3		4		5		6		Muy satisfecho 7	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Qué tan satisfecho/a se encuentra USTED con la intervención llevada a cabo mediante telesalud?	0	0	1	0,6	12	7,6	17	10,8	64	40,5	49	31	15	9,5

Muestra la satisfacción de los/as terapeutas ocupacionales participantes con las intervenciones llevadas a cabo mediante telesalud en una escala de likert del 1 al 7. Los resultados tienen una media de 5,22 con una desviación estándar de 1,057.



Sobre la efectividad percibida por los/as terapeutas ocupacionales con respecto a la intervención dada por telesalud, de un total de 158 encuestados/as, 103 (65,2%) refieren un cumplimiento parcial de los objetivos propuestos en sus intervenciones dadas por telesalud, mientras 49 (31%) manifiestan cumplimiento de sus objetivos, en contraste, 6 (3,8%) creen que sus objetivos no se cumplen.

Según la experiencia de los/as encuestados/as, consideran más efectiva la telesalud en trastornos del neurodesarrollo (55 respuestas [31,8%]), siendo seguido por trastornos psicológicos (40 respuestas [23,1%]). En contraste, un menor porcentaje refiere mayor efectividad en comunidades (9 personas [5,2%]) y trastornos osteomusculares (2 respuestas [1,2%]), mientras que la menor frecuencia respondió que en ningún grupo es efectiva la telesalud (1 respuesta [0,6%]).

b. Resultados Cualitativos

- *Características de los/as usuarios/as en los que dificulta o imposibilita la telesalud*

Según las respuestas de los/as encuestados/as, una característica que podría dificultar la ejecución de la telesalud son ciertos rangos etarios de los/as usuarios/as, pues por un lado mencionan dificultades al trabajar con niños/as por necesidad de presencia de un tercero y para trabajar a través de una pantalla. Por otro lado, también se mencionan limitantes al trabajar con personas mayores por el desafío que significa para ellos/as y la incomodidad que refieren.

Otro posible limitante serían los diagnósticos de los/as usuarios/as, como lo son los trastornos del neurodesarrollo, especialmente el trastorno del espectro autista, trastorno de déficit atencional con hiperactividad y discapacidad intelectual, mencionando dificultades en la comunicación por problemas con el seguimiento de instrucciones y nivel de alerta y atención. En el caso de usuarios/as con alteraciones cognitivas se refieren problemáticas en el proceso de evaluación, en la continuidad de la sesión y en la adhesión a la intervención gracias a la disminución de los niveles de alerta y aumento de factores distractores.

Con respecto a personas con alteraciones físicas o psicomotoras, se menciona mayor complicación en la realización de intervenciones que necesitan de asistencia física y sesiones educativas sobre el uso de silla de ruedas. Además, se refieren dificultades en el manejo de dispositivos electrónicos en personas con rigidez, y en terapias físicas de niños/as que trascienden el conocimiento de los padres y/o cuidadores.

En relación con los/as usuarios/as con alteraciones de salud mental, se presenta mayor dificultad a nivel conductual que provoca disminución en la adherencia a cada sesión, y en la desregulación emocional y la estructuración de rutinas.

Con respecto a los objetivos de intervención se alude a la complejidad de concretar ámbitos del aspecto relacional, vínculo afectivo y de expresión emocional. Sobre alteraciones neurológicas, la mayor parte de las respuestas aluden a limitantes de la telesalud en problemas de integración sensorial, esto por la necesidad de un abordaje práctico para el desarrollo de la capacidad adaptativa. Si estas alteraciones conllevan secuelas motoras, es necesario el apoyo de un tercero. También, una menor parte de los/as participantes mencionan dificultades con personas con discapacidad visual o auditiva.

Sumado a esto, otra área que dificulta la telesalud es la posibilidad de acceso a ésta y la conectividad. Dentro de esta área, un problema significativo es la falta de recursos que tienen los/as usuarios/as. Se menciona que existen usuarios/as en riesgo social y económico, con falta de acceso a internet, poco acceso a las tecnologías, falta de un lugar con privacidad suficiente para realizar la sesión, o bien viven en zonas rurales donde el acceso a estos recursos se ve imposibilitado. También dentro de esta misma área existe la problemática de la alfabetización tecnológica, mencionando principalmente casos con personas mayores que tienen resistencia al acercamiento a nuevas tecnologías o que simplemente desconocen cómo hacer uso de las TICs, razones que les causan estrés al intentar acceder a las sesiones.

Otra área mencionada que dificulta la telesalud es el apoyo social que reciben los/as usuarios/as, mencionando que a veces hay poco apoyo familiar o poco compromiso de la familia con la intervención. En esta misma línea, a veces la familia si bien tiene la intención de cooperar, presenta dificultad para comprender o

llevar a cabo sugerencias dadas por el/la terapeuta. Además, se mencionan casos en que se necesita de un tercero que supervise la sesión, pero éste no siempre existe o está disponible.

- *Experiencias en telesalud*

BENEFICIOS:

A partir del análisis, se hace evidente que la telesalud trae beneficios para usuarios/as, familiares y terapeutas ocupacionales. Dentro de los beneficios que obtienen los/as usuarios/as se encuentra la continuidad de las intervenciones independiente de la lejanía en la que se encuentre el/la terapeuta ocupacional, logrando así descentralizar la atención y permitir avanzar en el proceso interventivo y en el cumplimiento de objetivos. También es posible observar un mayor compromiso y colaboración de la familia durante las intervenciones. Por otro lado, los/as terapeutas ocupacionales pueden acceder al contexto familiar y más íntimo de los/as usuarios/as, lo que les permite conocer sus realidades en primera persona. Por último, los/as terapeutas expresan también que el uso de telesalud no ha sido un impedimento para la formación de vínculos terapéuticos y además, los ha incitado a capacitarse sobre el uso terapéutico de la tecnología.

DESVENTAJAS:

Tras el análisis se observan algunas desventajas de la telesalud, tales como requerir mayor tiempo para la planificación de intervenciones más interactivas y material complementario, y el estar muchas horas frente al computador, lo que mencionan los/as encuestados/as, puede ser más extenuante.

SUGERENCIAS:

Como sugerencia, los/as encuestados/as hacen énfasis en la importancia de coordinarse con familiares y/o vecinos/as para que en caso de ser necesario contribuyan a conseguir el/los objetivo/s terapéuticos, siempre teniendo en cuenta que éstos sean alcanzables para así no generar falsas expectativas.

Con respecto a las sesiones como tal, se sugiere la anticipación de el/la usuario/a y/o cuidador/a, dentro de una plataforma amigable y pertinente. Además, se

aconseja utilizar los recursos tanto temporales como materiales de manera adecuada, siendo este último en condiciones ideales de un formato simple, creativo, dinámico y accesible.

Por otro lado, no olvidar que existe un contexto sociosanitario que puede influir en el sentir de el/la usuario/a, por lo que se debe consultar como éste se encuentra. Además, si existiesen condiciones adversas como la falla de internet poder evitar episodios de frustración en los/as usuarios/as explicándoles que son situaciones que ocurren.

4. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos y al análisis realizado de los mismos, es posible determinar que el tipo de modalidad más utilizada por los/as encuestados/as es la modalidad mixta, lo cual nos permite identificar que la modalidad sincrónica es clave para tener comunicación directa durante la intervención y constante retroalimentación, y también poder conocer si se están cumpliendo los objetivos.

Con respecto a la duración de las sesiones, ésta se asimilaría al tiempo que toma realizar una intervención de forma presencial. En esta misma línea, es importante recalcar que autores recomiendan que existan descansos cada 30 minutos al frente de la pantalla, "ya que el cerebro empieza a perder concentración en lo que haces y tu rendimiento va bajando poco a poco conforme te fatigas" (Batista et al., 2016, p. 183), por lo tanto, una sesión virtual de 45 a 60 minutos o más podría verse afectada por la pérdida de concentración de el/la usuario/a. Sin embargo, si se tomaran las medidas sugeridas, se vería favorecido el descanso visual y la concentración en la duración de la sesión.

Sobre el rango etario con que más se trabaja suelen ser grupos mixtos. La población con la que menos se trabaja son los/as adolescentes y niños/as menores de 3 años. Esto lo podríamos atribuir a que la adolescencia es una etapa donde las "actitudes negativas, el rechazo familiar y un alto nivel de crítica son poderosos predictores de no adherencia y abandono a tratamiento" (Aránguiz y Pacheco, 2011, p. 72) y la niñez es una etapa donde se tiende a intervenir desde las madres y padres y no hay una relación directa con el/la niño/a. Con respecto a las personas mayores, también existió un bajo



porcentaje, lo que podría explicarse por el acceso a TICs y a la alfabetización tecnológica.

Además, en los resultados se menciona que un 66,5% de los/as usuarios/as reciben la intervención en compañía de familiares o cuidadores/as por lo que surge como una posible problemática la gestión de los tiempos de los/as usuarios/as, sus respectivos/as cuidadores/as y de el/la terapeuta ocupacional. En esta misma línea, la gestión del tiempo también se podría ver evidenciada en el caso de que la intervención sea realizada por más de un profesional, lo cual, además, implicaría mayor costo, razón por la que se justificaría que un gran porcentaje de terapeutas ocupacionales trabajasen de forma individual mediante telesalud.

La investigación da cuenta de una problemática significativa para las intervenciones, siendo esta que sea el/la terapeuta ocupacional quien tenga que costear la terapia incluyendo los aparatos tecnológicos necesarios y el acceso a internet, junto con los posibles costos para la utilización de las plataformas de videollamada de forma ilimitada, siendo que muchos de ellos/as trabajan para un empleador y no de forma independiente.

Además, la gran mayoría (86,1%) de los/as terapeutas encuestados no han recibido capacitaciones para poder desempeñarse de manera satisfactoria en intervenciones remotas, lo cual podría mermar los resultados relacionados al cumplimiento de objetivos de intervención de terapia ocupacional, pudiendo ser un limitante para la disciplina.

Con respecto a los limitantes de esta investigación, el componente subjetivo que conlleva la metodología utilizada podría afectar la fidelidad de los datos entregados, ya que cada terapeuta va a percibir los resultados de sus intervenciones de forma distinta. Por otro lado, la escasez de estudios relacionados dificulta la observación de resultados y conocimientos a través del tiempo, impidiendo así una proyección objetiva de los resultados de esta investigación.

Como proyecciones de la presente investigación, se espera que en nuevos estudios se amplíen los conocimientos y se indague en mayor profundidad sobre estrategias que permitan brindar un mejor servicio de terapia ocupacional a los grupos que, de acuerdo a los/as profesionales, están recibiendo intervenciones menos efectivas. En adición, resulta relevante complementar

esta investigación con la perspectiva de los/as usuarios/as que reciben atención de terapia ocupacional mediante telesalud, con el fin de reconocer otros beneficios y debilidades del sistema según como las perciben los beneficiarios de la intervención.

5. CONCLUSIÓN

Este estudio muestra un primer acercamiento sobre el funcionamiento de la telesalud en Chile, concluyendo que esta estrategia se está realizando, en su mayoría, con modalidad sincrónica y asincrónica en conjunto, entregando servicios a personas de rangos etarios variados.

Otro de los propósitos de este estudio fue indagar bajo qué condiciones contextuales se está ejecutando la telesalud, de lo cual se obtuvo que la mayoría de los/as usuarios/as y terapeutas se encuentran en un contexto parcialmente óptimo.

En cuanto a las evaluaciones estandarizadas, no hay una diferencia significativa entre la aplicación y no aplicación de éstas, siendo las evaluaciones más utilizadas las relacionadas con el procesamiento sensorial y funcionalidad de los/as usuarios/as.

Con respecto a la efectividad percibida por los/as terapeutas ocupacionales, el estudio refiere que los objetivos interventivos son parcialmente cumplidos a través de telesalud, dependiendo de factores como el rango etario al que pertenecen los/as usuarios/as, diagnósticos a tratar, el acceso y conectividad a internet y el apoyo social de el/la usuario/a. Por otro lado, a pesar de las limitaciones descritas, los/as encuestados/as refieren encontrarse medianamente satisfechos/as con las intervenciones entregadas mediante telesalud.

Por tanto, la telesalud es una estrategia que presenta ciertas desventajas como el tiempo que se requiere para la planificación de las sesiones y el tiempo que se está frente a una pantalla. Sin embargo, también entrega beneficios como la descentralización de la atención, acceso al entorno más próximo de la persona, y mayor participación y compromiso de la familia, siempre teniendo en cuenta la coordinación y anticipación con los/as usuarios/as y su entorno, y el uso de material creativo, dinámico y accesible.

La telesalud, finalmente, si bien su apogeo llega en contexto de pandemia, ha probado ser una herramienta que amplía los horizontes de la intervención en salud aún en un contexto no pandémico. Es por esto que se espera que su uso se mantenga en el tiempo e incluso aumente, para así poder llevar la intervención a lugares donde antes no podía llegar.

5. AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos a los/as académicos/as que nos guiaron en el proceso de investigación los cuales son parte de la escuela de terapia ocupacional de la Universidad de Chile y a los/as colegas terapeutas ocupacionales de Chile quienes respondieron esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcañiz, M., Colomer, C. & Llorens, R., Noe, E. (2015). Effectiveness, usability, and cost-benefit of a virtual reality-based telerehabilitation program for balance recovery after stroke: A randomized controlled trial. *Archives Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(3), 418-425. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.10.019>
- American Occupational Therapy Association. (2013). Telehealth. *American Journal of Occupational Therapy*, 67, S69-S90. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.67S4>
- Aránguiz, C. & Pacheco, B. (2011). Factores relacionados a la adherencia a tratamiento en adolescentes con depresión. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 49(1), 69-78. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272011000100009>
- Batista, M., de los Reyes, Z., Hodelín, Y. & Hurtado, G. (2016). Riesgos sobre tiempo prolongado frente a un ordenador. *Revista Información Científica*, 95(1), 175-190.
- Butler, A., Ducote, K., Garlow, A., Housley, S., Howard, A., Richards, K., Thomas, T. & Wu, D. (2016). Increasing Access to Cost Effective Home-Based Rehabilitation for Rural Veteran Stroke Survivors. *Austin journal of cerebrovascular disease & stroke*, 3(2), 1-11.
- Cason, J. (2012). Telehealth opportunities in occupational therapy through the Affordable Care Act. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66(2), 131-136. <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.662001>
- Cason, J. (2014). Telehealth: A rapidly developing service delivery model for occupational therapy. *International Journal of Telerehabilitation*, 6(1). <https://doi.org/10.5195/ijt.2014.6148>
- Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile. (2020). Fundamentos y recomendaciones para la práctica de telesalud en terapia ocupacional. <http://www.coltochile.cl/wp-content/uploads/2020/04/DOCUMENTO-TELESALUD.-COLEGIO-DE-TO-A.G-1.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2013). Desarrollo de la Telesalud en América Latina Aspectos conceptuales y estado actual. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35453/S2013129_es.pdf%3Bjsessionid%3D7EBF5B2B53CDB4F85714870C1F1EA022%3Fsequence%3D1
- Corbetta, P. (2007). El muestreo. En J. Cejudo (Ed.). *Metodología y técnicas de investigación social* (pp. 271-302). McGraw-Hill.
- De la Fuente, E., Veiga, J. & Zimmermann, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210), 81-88.
- Fairman, A., McCue, M., & Pramuka, M. (2010). Enhancing Quality of Life through Telerehabilitation. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 21(1), 195-205. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2009.07.005>
- Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. (2014). Declaración de posicionamiento, Telesalud. https://www.google.com/url?q=https://www.wfot.org/checkout/1915/1682&sa=D&ust=1595608393295000&usg=AFQjCNFXFeqYlr03eowZVC_Azp0CVu_9vbA
- Guba, E. & Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. Compilación de Deman, C., y Haro, J. A., Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social, p.113-145.
- Hernández, R., Baptista, P. & Fernandez, C. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill
- Instituto Nacional de Estudios. (2018). Síntesis de resultados del Censo 2017. <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>
- Kapanadze, M., Powell, F. & Simó, S. (2008). Quijotes en la Conquista de la Justicia Social. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, 5(1), 1-28.
- Márquez, J. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: Desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35(Supl. 1), 5-16. <https://doi.org/10.22516/25007440.543>
- Ministerio de Salud. (2018). Programa Nacional de Telesalud: En el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud. <http://biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/3635/Programa%20Nacional%20de%20Telesalud.pdf?sequence=>
- Morrison, R. & Silva, C. (2020). Terapia ocupacional en tiempos de pandemia. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 20(1), 7-12. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2020.57813>
- Moruno, P. & Fernández, P. (2012). Análisis teórico de los conceptos de privación, alineación y justicia ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, 9 (5), 44-68.
- Nilsson, I. & Townsend, E. (2010). Occupational justice-bridging theory and practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17(1), 57-63. <https://doi.org/10.3109/11038120903287182>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Fifty-eighth World Health Assembly. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-RECI/english/A58_2005_RECI-en.pdf



ANEXO 1 BORRADOR DEL INSTRUMENTO

¿Cómo es el funcionamiento de la telesalud realizada por los/as terapeutas ocupacionales en Chile durante el contexto de pandemia?

1. ¿Con qué género se identifica?

- Mujer
- Hombre
- Prefiero no decirlo
- Otra...

2. ¿En qué rango de edad se encuentra?

- Entre 21 a 26 años
- Entre 27 a 32 años
- Entre 33 a 38 años
- Entre 39 a 44 años
- Entre 45 a 50 años
- Entre 51 a 56 años
- Entre 57 a 62 años
- 63 años o más

3. ¿En qué región desempeña como terapeuta ocupacional?

- Región de Tarapacá (1)
- Región de Antofagasta (2)
- Región de Atacama (3)
- Región de Coquimbo (4)
- Región de Valparaíso (5)
- Región de O'Higgins (6)
- Región de Maule (7)
- Región del Biobío (8)
- Región de la Araucanía (9)
- Región de los Lagos (10)
- Región de Aysén (11)
- Región de Magallanes y Antártica Chilena (12)
- Región Metropolitana de Santiago (13)
- Región de los Ríos (14)
- Región de Arica y Parinacota (15)
- Región de Ñuble (16)

4. En este contexto de pandemia, ¿Ha tenido la necesidad de desempeñarse a través de telesalud?

**Telesalud entendida como la aplicación de servicios evaluativos, de consulta, preventivos y terapéuticos, entregados a través de la telecomunicación y las tecnologías de información. (AOTA, 2013)*

- Sí
- No

5. ¿Ha recibido capacitación por su empleador para realizar telesalud?

- Sí
- No

6. ¿Por cuánto tiempo ha realizado telesalud?

- Menos de 3 meses
- Entre 3 a 6 meses
- Entre 6 a 9 meses
- Más de 9 meses

7. ¿Qué modalidad de telesalud utiliza de forma más frecuente?

- Sincrónica
- Asincrónica (cápsulas)
- Mixta

8. En promedio ¿cuántas sesiones al mes realiza por usuario?

- Una sesión por semana
- Dos sesiones por semana
- Tres sesiones o más por semana
- Una sesión cada dos semanas
- Otra (especificar)

9. ¿Cuánto es la duración (en promedio) de una de sus sesiones realizadas por telesalud?

- menos de 30 min
- entre 31 y 44 min
- entre 45-60 min
- más de 60 min

10. ¿Qué rango etario es con el que más trabaja?

- Niñez. Desde el nacimiento hasta los 3 años
- Primera infancia. Desde los 3 a los 6 años.
- Infancia intermedia. Desde los 6 a los 12 años.
- Adolescencia. De los 12 a los 20 años.
- Etapa adulta temprana. Entre los 20 y los 40 años
- Edad adulta intermedia. Entre los 40 y los 65 años

- Edad adulta tardía. Comprende desde los 65 años en adelante
 - Grupo mixto
- 11. En base a su experiencia ¿en qué población cree que es más efectiva la telesalud?**
- Trastornos Neuromusculares.
 - Trastornos Cognitivos.
 - Trastornos del Neurodesarrollo.
 - Trastornos Psicológicos.
 - Comunidades
 - Otros (especificar)
- 12. ¿Qué modalidades de intervención han recibido más los/as usuarios/as?**
- Individual (solo usuario/a)
 - Usuario/a en compañía de familiares o cuidador/a
 - Grupales con otros/as usuarios/as
- 13. ¿Qué tipo de estrategia de intervención ha utilizado más?**
- Intervenciones en equipos o duplas (con kinesiólogos/as, fonoaudiólogos/as, educadores, entre otros)
 - Intervenciones individuales
 - Opción (otra)
- 14. ¿En qué área(s) de Terapia Ocupacional trabaja? Marque la(s) opción/opciones que considere**
- Salud física
 - Salud mental
 - Educación
 - Laboral
 - Comunitaria
 - Gestión
 - Otra (especificar)
- 15. ¿A qué sector pertenecen los/as usuarios/as con quienes trabaja?**
- Público
 - Privado
 - Fuerzas armadas
 - No aplica
- 16. En su caso, ¿cómo es la financiación de recursos (computador, internet, luz, smartphone, etc.) necesarios para ejecutar la telesalud?**
- Financiación 100% por parte del empleador
 - Financiación subvencionada
 - 100% financiación propia
- 17. Según su caso, ¿se encuentra en un contexto físico y/o social óptimo para ejercer la telesalud? (uso de computador, espacio propio, interrupciones en el espacio social, entre otros)**
- Sí
 - No
 - Parcialmente
- 18. Según su opinión ¿cuáles son las condiciones mínimas que debería tener la/el terapeuta ocupacional para ejecutar la telesalud?**
- Acceso a internet
 - Acceso a computador/tablet
 - Acceso a smartphone
 - Aplicaciones de videollamada
 - Dispositivo electrónico de uso personal, no compartido
 - Espacio físico de uso propio (oficina, dormitorio no compartido, etc.)
 - Usuario acompañado de una tercera persona
- 19. Según su opinión, ¿Cuáles son las condiciones mínimas que deberían tener los/as usuarios/as para ejecutar la telesalud?**
- Acceso a internet
 - Acceso a computador/tablet
 - Acceso a smartphone
 - Aplicaciones de videollamada
 - Dispositivo electrónico de uso personal, no compartido
 - Lugar de uso propio (oficina, dormitorio no compartido, etc.)
 - Usuario acompañado de una tercera persona
- 20. ¿Ha realizado alguna evaluación estandarizada por telesalud?**
- Sí
 - No
- 21. Si su respuesta a la pregunta anterior fue Sí, por favor especificar cuáles.**

Texto de respuesta larga



22. Del 1 al 7, ¿Qué tan satisfecho/a se encuentra con la intervención llevada a cabo mediante telesalud? Donde el 1 es nada satisfecho y el 7 es muy satisfecho.

- 1 Nada satisfecho
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 Muy satisfecho

23. Según su opinión, ¿Se logran cumplir los objetivos de las intervenciones dadas por telesalud?

- Sí
- No
- Parcialmente

24. Según su opinión, ¿Trabaja con usuarios/as para quienes no sea favorable la telesalud?

- Sí
- No
- Parcialmente

25. Si su respuesta a la pregunta anterior fue SÍ o PARCIALMENTE, por favor especificar.

Texto de respuesta larga

26. Desea realizar algún comentario sobre su experiencia en telesalud que quiera compartir. (Alguna estrategia, práctica o herramienta)

Texto de respuesta larga