

CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS**

PROYECTO ISCIII-AES-DTS18/00122

VERSIÓN 28 DE MAYO DE 2019

CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS (escribir en mayúsculas)

Encuestador:

1. NÚMERO DE CUESTIONARIO [Ejemplo 001] [][][]
2. FECHA DE LA ENTREVISTA [][]/[][]/[][][][]
3. ¿SE HA ENTREGADO Y CUMPLIMENTADO LA HOJA DE INFORMACIÓN Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO? 1=SÍ 2=No 9=Datos insuficientes []
En caso afirmativo, fecha de firma [][]/[][]/[][][][]

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

4. NOMBRE: _____
5. PRIMER APELLIDO: _____
6. SEGUNDO APELLIDO: _____
7. DIRECCIÓN: _____

8. POBLACIÓN: _____
9. TELÉFONO: _____
10. NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: [][][][][][][][]

(SEPARAR ESTA HOJA DEL RESTO DEL CUADERNILLO)**

Gracias por participar en este estudio cuyo objetivo es la evaluación de la herramienta de rehabilitación remota, una herramienta de telemedicina creada para asistir en la rehabilitación de pacientes afectados por accidentes cerebrovasculares.

CONSIDERACIONES

- *Lea las preguntas del cuestionario que se presenta a continuación.*
- *Por favor, responda a todas las preguntas.*
- *Si tiene cualquier pregunta o duda sobre las cuestiones, consulte con los organizadores.*

1. NÚMERO DE CUESTIONARIO [Ejemplo 001] [][][]

11. FECHA DE NACIMIENTO [][]/[][]/[][][][]

12. EDAD (años cumplidos) [][]

13. SEXO (1=Hombre; 2=Mujer) [][]

SITUACIÓN CLÍNICA

14. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL [][]

Por especificar los diferentes tipos

15. FECHA DEL DIAGNÓSTICO PRINCIPAL [][]/[][]/[][][][]

16. TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL DIAGNÓSTICO PRINCIPAL (días) [][]

Por favor, indique si está o no de acuerdo respecto a las cuestiones planteadas y utilizando la escala proporcionada. Recuerde marcar **una única opción** por cuestión.

1 Totalmente en desacuerdo	2 Ligeramente en desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 Ligeramente de acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
----------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------------	-------------------------------

ID	Pregunta	Evaluación
17	Me gustaría usar esta herramienta para la rehabilitación .	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
18	Me resulta divertido utilizar esta herramienta para llevar a cabo ejercicios de rehabilitación.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
19	Me he sentido motivado/a durante la realización de los ejercicios.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
20	Tengo la intención de utilizar esta herramienta si se pone a mi disposición.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
21	Estoy satisfecho/a respecto al nivel de facilidad de uso de esta herramienta.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
22	Mirar la cámara para el reconocimiento del esqueleto fue una tarea fácil.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
23	Puedo completar, de manera efectiva , mis ejercicios de rehabilitación utilizando esta herramienta.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
24	Prefiero utilizar esta herramienta en lugar de asistir presencialmente al centro de rehabilitación o al hospital.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
25	Me siento cómodo/a a la hora de utilizar esta herramienta.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
26	Me resultó sencillo aprender a usar esta herramienta.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
27	En general, estoy satisfecho/a con esta herramienta.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

28. ¿Qué destacarías de la herramienta en términos de lo que más te gustó o lo que más te ayudó?

29. ¿Hay algo más que la herramienta podría hacer y que te resultaría útil?

30. Indica dos cuestiones que no te gustaron acerca de la herramienta.

31. Indica algún comentario extra que te gustaría realizar.

Muchas gracias por su participación