NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE QUE RECIBEN ATENCIÓN POR TELEMEDICINA DE LA EPS SANITAS.

JENNIFER CORTES CASALLAS

GINA MELISSA RODRÍGUEZ SANABRIA

ANA MARISOL VELANDIA PACHECO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD

BOGOTA D.C

MARZO DE 2021

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE QUE RECIBEN ATENCIÓN POR TELEMEDICINA DE LA EPS SANITAS.

JENNIFER CORTES CASALLAS

GINA MELISSA RODRÍGUEZ SANABRIA

ANA MARISOL VELANDIA PACHECO

MARY LUZ BARRERA ORDUZ

DOCENTE ASESOR

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD

BOGOTA D.C

MARZO DE 2021

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 8

1. CAPÍTULO 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO 9

1.1 Problema de Investigación 9

1.2 Objetivos 10

1.3 Justificación 11

2. CAPÍTULO 2. MARCO DE REFERENCIA 12

3. CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO 19

3.1 Tipo de estudio 19

3.2 Población 19

3.3 Procedimientos 20

3.4 Técnicas para la recolección de la información 20

3.5 Técnicas para el análisis de la información 22

3.6 Consideraciones Éticas 22

4. CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS 23

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES 38

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 41

ANEXOS 45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 27

Características sociodemográficas 27

Tabla 2 30

Distribución de los datos correspondientes a la encuesta de satisfacción 30

Tabla 3 32

Distribución de las variables según la calidad de la asistencia médica, del cuestionario SERVQHOS 32

Tabla 4 32

Medidas de las variables entre población satisfecha e insatisfecha 32

Tabla 5 37

Medida de las variables según el grupo de preguntas “criterios de referencia” 37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 25

Población de estudio y aplicación de criterios de exclusión. 25

Figura 2 26

Caracterización de la población según nivel educativo. 26

Figura 3 31

Nivel de satisfacción global de los pacientes que reciben telemedicina por el programa de artritis reumatoide 31

Figura 4 33

Relación de los pacientes muy satisfechos según el número de consultas recibidas por telemedicina 33

Figura 5 34

Nivel de satisfacción de los pacientes que son atendidos por telemedicina y el control de su enfermedad medido con el HAQ. 34

Figura 6 35

Variables con mayor satisfacción según valoración de la calidad objetiva 35

Figura 7 36

Variables con mayor satisfacción según valoración de la calidad objetiva 36

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Cronograma 45
Anexo 2. Presupuesto General 47
Anexo 3. Otros presupuestos 48
Anexo 4. Presupuesto Personal 49
Anexo 5. Instrumento: Encuesta 50
Anexo 6. Consentimiento Informado 53

LISTA DE SIGLAS

ACR/EULAR: Colegio Americano de Reumatología y la Liga Europea de Lucha contra el Reumatismo.
ADN: ácido desoxirribonucleico.
AR: Artritis Reumatoide.
CTLA4-Ig: antígeno 4 del linfocito T citotóxico.
DE: Desviaciones Estándar.
EPS: Empresa Promotora de Salud.
FR: Factor reumatoide.
HAQ-DI: Health Assessment Questionnaire Disability Index.
HLA: Antígeno leucocitario humano.
IL: Interleucina.
OMS: Organización Mundial de la Salud.
RIC: Rango intercuartílico.
TIC: Tecnologías de la información y la comunicación.
TNF-alfa: Factor de Necrosis tumoral alfa.

INTRODUCCIÓN

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) han sido beneficiosos para abordar desafíos que enfrentan países en vías de desarrollo para brindar a la población servicios de atención en salud accesible, rentable y de alta calidad que por sus barreras geográficas tienen carencia en la atención médica. La telemedicina ha sido un instrumento que ha garantizado el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo permitiendo reducir las brechas de desigualdad y el mejoramiento de la calidad de vida. (Gaviria, 2014)

Dentro de las enfermedades de alto costo, la artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune crónica inflamatoria multisistémica que afecta el aparato locomotor y va ligada a una disminución significativa de la expectativa de vida, es por ello que el uso de las TIC ha cobrado un papel importante en el seguimiento de esta patología porque puede generar una continuidad en la atención, ampliar la cobertura en salud, disminuir los traslados, optimizar los tiempos de espera para una consulta con el especialista y aumentar la educación del paciente para el adecuado manejo de su enfermedad. (Cardozo & Gómez, 2013)

Por otro lado, es importante realizar una evaluación de la satisfacción de los usuarios que utilizan la telemedicina para el control de su enfermedad; dado que este es un indicador fundamental en cuanto a la atención de calidad de los servicios de salud se refiere. Para ello se cuenta con instrumentos validados para medir objetivamente la calidad como es el cuestionario SERVQUAL, la cual está diseñada a partir de la teoría de la discrepancia entre las expectativas y percepciones, demostrando un mejor comportamiento en los servicios de salud.

La presente investigación pretende proporcionar datos que reflejen el estado actual del servicio de telemedicina en la EPS Sanitas para pacientes con diagnóstico de AR que permitan subsanar posibles falencias e impulsar las fortalezas que conlleven a mejorar la prestación de los servicios de salud.

1. CAPÍTULO 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

1.1 Problema de Investigación

Planteamiento del Problema:

Actualmente la Telemedicina se está implementando para el manejo y control de patologías crónicas, que requieren de seguimientos continuos y estrictos. Estos modelos de atención en salud surgen con el fin de dar respuesta a los problemas existentes de desigualdad, inequidad, dificultad en acceder a servicio de salud, concentración de especialistas en las grandes ciudades y a una mayor demanda de pacientes con enfermedades crónicas. En nuestro tema de interés, la AR catalogada como una enfermedad autoinmune de etiología desconocida que afecta del 0.2% al 1% de la población mundial, con preponderancia del sexo femenino 3:1. Según el reporte de la Cuenta de Alto Costo en Colombia para el 2017 hay 72.478 casos de AR para una población > 18 años con una prevalencia de 0.23%. En los pacientes con esta enfermedad autoinmune prevalece controlar la inflamación y prevenir la lesión articular mediante el seguimiento estricto por especialistas en reumatología con el fin de maximizar la calidad de vida. (Cardozo & Gómez, 2013)

Según la base de datos del servicio de telemedicina habilitado en la ciudad de Bogotá (que atiende pacientes de la ciudad de Ibagué, Manizales, Medellín, Villavicencio, Armenia, Popayán y Cartagena), a la fecha cuenta con un total de 650 pacientes atendidos bajo la modalidad de telemedicina sincrónica con diagnóstico de AR. (Cajas Santana & López,)

Para la EPS en mención es importante conocer el indicador de satisfacción que tiene el paciente y su perspectiva, en cuanto a la atención que recibe durante sus controles con el programa de artritis reumatoide por medio de telemedicina, ya que su opinión se convierte en una de las mayores fuentes de información, para verificar la calidad que se está brindando en la atención, los errores y fallas que se puedan estar cometiendo y así mismo permite implementar estrategias para mejorar el servicio. Además, es importante

que los pacientes se sientan a gusto y satisfechos con la atención que reciben, pues esto permite una mejor adherencia a los seguimientos y controles que ellos necesitan.

Formulación del Problema: Pregunta de investigación.

¿Cuál es la satisfacción de los pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide que han recibido control por telemedicina con Reumatología en la EPS sanitas?

Sistematización del problema:

- ¿Cómo ha sido la percepción de los pacientes con artritis reumatoide, frente a la calidad de la atención brindada en telemedicina de la EPS Sanitas?
- ¿Existe asociación entre los pacientes muy satisfechos con el número de consultas recibidas por telemedicina?
- ¿Se evidencia relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que son atendidos por telemedicina y el control de su enfermedad medido con el HAQ?

1.2 **Objetivos**

1.2.1 Objetivo General:

Evaluar el grado de satisfacción de la atención por telemedicina de los pacientes con artritis reumatoide de la EPS Sanitas.

1.2.1.1 Objetivos Específicos:

- Identificar la percepción de los pacientes con artritis reumatoide, frente a la calidad de la atención brindada en telemedicina de la EPS Sanitas.
- Determinar la asociación entre los pacientes muy satisfechos con el número de consultas recibidas por telemedicina.

- Estimar la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que son atendidos por telemedicina y el control de su enfermedad medido con el HAQ.

1.3 Justificación

La implementación de la telemedicina en el sistema de salud colombiano ha facilitado la entrada y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica, también influenciado por qué el recurso humano en salud se centra en las grandes ciudades. Así mismo, se ha demostrado su utilidad en diferentes ámbitos con importantes beneficios socioeconómicos para los pacientes, familias y profesionales de la salud. (Correa-Díaz, 2017)

La telemedicina de manera sincrónica suele ser un enlace audiovisual bidireccional entre los proveedores de atención médica o entre un paciente y un proveedor, que, sumada a la historia clínica, le permite entregar una orientación diagnóstica y sugerir un tratamiento; esta forma, implica resolutividad inmediata. Esta modalidad se ha aplicado para el seguimiento y control de enfermedades crónicas como enfermedad cardiovascular recientemente diagnosticada, diabetes mellitus, VIH, enfermedades reumatológicas, enfermedad renal en etapa terminal, asma y obesidad; estas representan mayor uso de los sistemas de salud, reducción de la calidad de vida y aumento de las tasas de mortalidad. (Correa-Díaz, 2017)

Dentro de las enfermedades más incapacitantes y que requiere una atención especial dado por sus daños irreversibles en la funcionalidad de los pacientes se encuentra la artritis reumatoide, donde el objetivo principal es controlar la inflamación y prevenir la lesión articular mediante el seguimiento estricto por especialistas en reumatología con el fin de maximizar la calidad de vida. (Cardozo & Gómez, 2013)

Actualmente nuestro país cuenta con 220 reumatólogos para 48.2 millones de habitantes, que se encuentran concentrados en las grandes ciudades, haciéndose evidente la inequidad entre regiones y al interior de ellas. En 2010 se observó una mayor

inequidad en la salud de los Llanos y las regiones Central Oriental y Occidental, donde se agrupan los departamentos del eje cafetero, Antioquia, Santander y Norte de Santander. En 2005 las regiones con mayor desigualdad intrarregional eran el Caribe, el Pacífico y la Central Occidental. (Cabrera, 2018) (Consultorsalud, 2015)

El servicio de telemedicina que funciona actualmente desde la Clínica Universitaria Colombia cuenta con un lugar de emisión, que es donde se encuentra el paciente, el acompañante y un médico entrenado en enfermedades osteomusculares, que es el encargado de realizar el examen físico, y un lugar de recepción donde está ubicado el médico especialista. Estos espacios están dotados con un sistema de videoconferencia y cámaras de alta definición entrelazadas que permiten una adecuada interacción entre pacientes y médicos en pro de mantener el bienestar y la salud de la población con este tipo de patología.

Para lograr los objetivos del estudio, se acude al empleo de técnicas de investigación como la metodología aplicada del modelo *SERVQHOS*; con ello se pretende conocer el grado de satisfacción de los pacientes con artritis reumatoide que reciben atención por telemedicina en búsqueda de mitigar las brechas de desigualdad y mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, que por condiciones geográficas o falta del recurso humano presentan dificultades para una atención oportuna. Así mismo abre las puertas a que otras especialidades en salud puedan adaptarlo a sus necesidades.

2. CAPÍTULO 2. MARCO DE REFERENCIA

Telemedicina

La telemedicina se remonta a mediados y finales del siglo XIX, uno de los primeros relatos publicados se produjo a principios del siglo XX, cuando se recopilaron datos de electrocardiógrafos transmitidos por cables telefónicos. En su forma moderna, este concepto tiene sus inicios en la década de los 70 que significa “curación a distancia” por medio de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para mejorar los

resultados de los pacientes, brindando mayor accesibilidad a los servicios de salud y superando las barreras geográficas. (Ryu, 2012)

Se ha definido también como el uso de tecnologías avanzadas de la comunicación para intercambiar información sanitaria y proporcionar servicios de atención médica rompiendo barreras geográficas, temporales, sociales y culturales, lo que permite un mejor acceso a la atención médica básica y especializada. (Poulsen et al., 2015)

No existe una definición definitiva para la telemedicina, sin embargo según un estudio de 2007 de 104 definiciones revisadas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha adoptado la siguiente descripción " La prestación de servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por parte de todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, investigación, evaluación y para la continuidad de la educación de los proveedores de atención médica, todo ello en aras de promover la salud de las personas y sus comunidades". (Ryu, 2012)

En la telemedicina podemos definir dos modos de operación básicos los cuales son:

1. Modo sincrónico o en tiempo real: el cual requiere de la disponibilidad y conexión simultánea de las 2 partes implicadas, para lograr una comunicación directa.
2. Modo asincrónico o en tiempo diferido: el cual no requiere de una conexión simultánea, se puede usar en consultas que no son urgentes, o cuando se requiere enviar algún tipo de información de forma diferida, para obtener una orientación diagnóstica o terapéutica; este modo también se conoce como modo de "almacenar y enviar".

Las experiencias desarrolladas en el campo de la Telemedicina incluyen a la mayoría de las especialidades médicas, pero de ellas la que ha tenido mayor aplicación es la Tele radiología que hace referencia al envío e interpretación de imágenes diagnósticas. (Monteagudo et al., 2005)

Tradicionalmente, se han descrito varias modalidades de Telemedicina, las cuales se definen a continuación:

1. Teleconsulta: Consiste en la atención médica realizada por el prestador a través de una plataforma electrónica o sitios web, que permiten integrar la historia clínica electrónica en modo sincrónico con el fin de facilitar el acceso al conocimiento y consejo de un experto.

2. Trabajo cooperativo: Es la conexión en red de grupos de profesionales y expertos, que permite establecer una comunicación efectiva para compartir información, recursos y conocimiento específico que ayudará en la toma de decisiones.

3. Telemonitorización: Es el proceso de vigilancia remota de los parámetros fisiológicos y biométricos de un paciente que requiere controles constantes, por medio de equipos biomédicos electrónicos; este tipo de seguimiento permite verificar el estado de salud del paciente mientras se encuentra en su propio domicilio (por ejemplo, la telemonitorización de los signos vitales, monitorias fetales)

4. Teleasistencia: Permite la provisión de cuidados de salud a pacientes en condiciones que requieren de una supervisión médica diaria, por ejemplo, las personas de la tercera edad, y permite la interacción continua entre el profesional de la salud y el paciente.

5. Telecirugía: Es la implementación y uso de la tele robótica, visión artificial y realidad virtual, que permite la realización de procedimientos quirúrgicos a distancia. Su experimentación está en fase creciente. (Monteagudo et al., 2005)

La telemedicina ha ido de la mano con el avance y los cambios tecnológicos durante el tiempo, como un intento de dar respuestas a las exigencias de la atención médica, la satisfacción de una mayor demanda de servicios de salud, el aumento de la calidad en la atención, la disminución del tiempo de esperas en al agendamiento de citas médicas tanto básicas como de especialidades, mejorar la continuidad en la asistencia a las consultas y mejorar la equidad en el acceso a la salud; todo esto teniendo en cuenta las limitaciones en los recursos que se presentan en muchas organizaciones. (Monteagudo et al., 2005)

La disponibilidad de conectividad a Internet de alta velocidad ha permitido el crecimiento, la expansión y la sofisticación de la Telemedicina, lo que permite una conexión y comunicación adecuada con el paciente. Sin embargo, se considera que la telemedicina es más eficaz al usarla como controles y seguimientos de una enfermedad ya diagnosticada y no como herramienta para realizar un diagnóstico inicial. (McDougall et al., 2017)

La telemedicina inicialmente se usó para garantizar el acceso a la atención médica a pacientes de áreas rurales, con el fin de facilitarles el uso de los servicios básicos y especializados en salud. Sin embargo, actualmente se aplica más ampliamente en las enfermedades crónicas en su control y seguimiento, así como en la educación e información al paciente para mejorar resultados en su salud. (Piga et al., 2017)

De la mano de la telemedicina se ha considerado implementar la tele-escuela, como método inicial de educación a los pacientes con enfermedades reumatológicas, para enseñarles los aspectos más importantes sobre su enfermedad, cambios físicos, control en el hogar, uso de medicamentos y signos de alarma por los cuales deberían consultar inmediatamente. Toda esta información es importante aplicarla con el fin de preparar a los pacientes para la responsabilidad que deben asumir al ingresar a controles por telemedicina, para lograr un adecuado control de la enfermedad y consultar oportunamente cuando se requiera. (Knudsen et al., 2017)

Artritis reumatoide

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad poliarticular inflamatoria, autoinmune de etiología desconocida que, por lo general, conduce a la deformidad a través del estiramiento de tendones y ligamentos, destrucción de las articulaciones a través de la erosión de cartílago y el hueso. Es una patología que afecta principalmente a las mujeres y su prevalencia varía poco entre países oscilando entre el 0,5 y el 1%. Se han identificado factores endocrinos, ambientales y genéticos involucrados en su desarrollo, que a largo plazo tiene un impacto negativo significativo en la capacidad de realizar

actividades diarias, incluidas las tareas del hogar, del trabajo, la calidad de vida y aumento significativo de la mortalidad, si bien no es una enfermedad mortal, debe ser considerada como una enfermedad grave por las implicaciones en la salud de las personas. (Cardozo & Gómez, 2013) (Citera & Marengo, 2013)

El inicio de esta enfermedad es insidioso y gradual y casi siempre está precedido por síntomas generales como astenia, anorexia, fatiga, pérdida de peso y febrícula, que pueden preceder por semanas o meses al compromiso articular. Los pacientes manifiestan dolor articular simétrico con mayor frecuencia en las articulaciones de las muñecas, metacarpofalángicas, interfalángicas proximales, codos, tibio tarsianas, metatarsofalángicas, rodillas y hombros, rigidez matutina de al menos 30 minutos, mejoría del dolor con la actividad y que empeora con el reposo. (Cardozo & Gómez, 2013)

Aunque la AR tiene un componente central articular, se ha identificado compromiso de diferentes órganos como piel, ojos, pulmón, corazón, riñón, vasos sanguíneos, glándulas salivales, sistemas nerviosos central y periférico, y médula ósea que ocurre en aproximadamente el 40 % de los pacientes durante toda la vida de la enfermedad. Dentro de los factores de riesgo asociados incluyen la edad, la presencia de factor reumatoide (FR) o anticuerpos antinucleares, alelos del 'epítope compartido' del antígeno leucocitario humano (HLA) -DRB1, discapacidad temprana y tabaquismo. La afectación extraarticular es un marcador de la gravedad de la enfermedad y se asocia con un aumento de la morbilidad general y la mortalidad prematura. (Movasat Hajkhan et al., 2017)

Esta patología se diagnostica por un conjunto de criterios clínicos y no existe un marcador específico como en otras enfermedades crónicas tales como la diabetes mellitus, hepatitis, etc. Estos criterios fueron revisados por el Colegio Americano de Reumatología y la Liga Europea de Lucha contra el Reumatismo (ACR/EULAR) en 2010 y orientados a una detección más temprana, sin embargo, son de clasificación y no de diagnóstico, y nos permiten diferenciar la AR de otras enfermedades reumáticas como lo osteoartritis, las espondiloartritis u otras enfermedades del tejido conectivo. (Quintana et al., 2014)

El Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI) es el índice para determinar la capacidad funcional de los pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide y su relación con estilo de vida, vivienda, empleo y situación económica. En su traducción al español se conforma de 20 preguntas sobre las actividades de la vida diaria que evalúan movimientos finos de miembros superiores e inferiores, divididos en nueve categorías que incluyen vestimenta, alimentación, levantarse, caminar, higiene, alcanzar, agarrar objetos, arreglarse, entre otras actividades de la vida diaria. Éstas son evaluadas con cuatro opciones de respuesta que van desde «sin dificultad» hasta «imposibilidad o incapacidad para realizarlo», obteniendo un valor cuantificado de 0 a 3. Para el cálculo del puntaje global del cuestionario se toma el puntaje mayor como representativo de cada uno de los nueve subgrupos, se suman todos los parciales y se dividen entre nueve para al final obtener estratos o grados de discapacidad funcional como leve (0.1-1.0), moderado (1.1-2.0), severo (> 2.1) o sin discapacidad. (Linares-Arellano et al.,)

El tratamiento de AR está dirigido al control de la sinovitis y la prevención de lesiones articulares. La elección de las terapias depende del nivel de actividad de la enfermedad, presencia de comorbilidades, tratamientos recibidos previamente y preferencias del paciente. En la terapia farmacológica encontramos medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad no biológicos (sintéticos convencionales) como el metotrexate, leflunonomide, hidroxicloroquina y sulfasalazina; entre los biológicos, producidos mediante tecnología de ADN recombinante generalmente se dirigen a citocinas o sus receptores o se dirigen contra otras moléculas de la superficie celular. Estos incluyen terapias con anticitocinas, como los inhibidores de TNF-alfa, etarnercept, infliximab, adalimumab, golimumab y certolizumab; el antagonista del receptor de interleucina (IL) -1 anankira ; el antagonista del receptor de IL tocilizumab; bloqueador de la coestimulación de células T abatacept (CTLA4-Ig) ; anticuerpo monoclonal anti-CD20 que agota las células B, rituximab; e inhibidores de la cinasa de Janus, tofacinitib. Estas terapias deben ir acompañadas de medidas que incluyen una adecuada educación del paciente frente a la enfermedad, asesoría nutricional, actividad física, control de las comorbilidades, abandono del tabaquismo y vacunación. (Singh et al., 2016)

Diferentes estudios han demostrado que aquellos pacientes a quienes se les establecen un diagnóstico temprano y son tratados con medicamentos modificadores de la enfermedad tienen un pronóstico funcional y una progresión menor del daño radiológico en comparación con aquellos que inician un tratamiento tardíamente. Es por ello que se habla de la “ventana de oportunidad”, esto es un lapso de tiempo corto entre el inicio de los síntomas y el inicio de un tratamiento específico para poder cambiar el pronóstico de los pacientes con artritis reumatoide. Se han usado diferentes estrategias para beneficiar a estos pacientes, una de ellas son las clínicas de artritis temprana, conformada por un equipo multidisciplinario entre médicos entrenados en esta patología, médicos especialistas en reumatología, ortopedia, nutrición y fisiatría que le garantizan al paciente una atención oportuna, tratamiento farmacológico y un seguimiento estricto mediante evaluación clínica, paraclínicos, cuestionarios de autoevaluación del estado funcional entre otros, dando excelentes resultados como eje principal terapéutico, la remisión de la enfermedad. (Citera & Marengo, 2013)

Así mismo, otra de las estrategias avalada por el Colegio Americano de Reumatología es la implementación de la telemedicina, como una herramienta para mejorar y aumentar el acceso a la atención de los pacientes con enfermedades reumáticas, sin embargo esta metodología no debe reemplazar todas las consultas médicas, pues el paciente debe tener periódicamente consultas presenciales que permitan evaluar las condiciones musculoesqueléticas y seguimiento de su patología; igualmente recomiendan dar toda la información pertinente al paciente sobre la metodología de consulta, especificando los alcances y las limitaciones que se pueden llegar a tener con este tipo de atención, para no crear falsas expectativas, realizar educación al paciente para el adecuado acceso y uso de la plataforma electrónica, y la implementación de protocolos para la atención médica y para la protección de la seguridad y la integridad de la información del paciente. (Singh et al., 2016)

Finalmente, la Telemedicina se puede implementar para el manejo y control de patologías crónicas, que requieren de seguimientos continuos y estrictos. En nuestro tema de interés, la AR hace parte de ese grupo que pueden lograr un adecuado seguimiento al implementarse la tecnología como base para este control.

3. CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

Esta investigación es un estudio descriptivo y de asociación, de corte cuantitativo, transversal ya que, según Hernández Sampieri en este tipo de enfoque se utiliza la recolección de datos con base en la medición numérica y del análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento, buscando conocer el nivel de satisfacción de pacientes con artritis reumatoide con el servicio de telemedicina en la EPS Sanitas. (Hernández Sampieri et al., 2014)

Se realizará una única medición en el tiempo, la cual incluye la revisión de la literatura basados en términos MeSH preestablecidos y realización de encuestas.

3.2 Población

Pacientes de la EPS Sanitas con diagnóstico de artritis reumatoide, que reciben atención por medio de telemedicina.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes de EPS Sanitas activos al momento del estudio.
- Pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide.
- Pacientes atendidos más de una vez por telemedicina.
- No se incluyen criterios de edad ni sexo (presentación de la enfermedad en mayores de 18 años).

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no se encuentren en el programa de artritis reumatoide.
- Pacientes con diagnóstico de artritis que no reciban atención por telemedicina.
- Pacientes que hayan recibido solamente una consulta por telemedicina.
- Pacientes que no han recibido atención por telemedicina en los últimos 2 años.
- Pacientes con cambio de EPS en los tres últimos meses.
- Pacientes con limitación visual o auditiva.

Muestra: Para nuestra investigación, contamos con un total de 650 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide que se encuentran en seguimiento por reumatología mediante la modalidad de telemedicina en la EPS Sanitas. No se calculó un tamaño de muestra dado que se intentaron obtener los datos de toda la población atendida en el programa. Se excluyeron 203 pacientes que solo tenían una consulta por telemedicina, para una muestra total de 447 pacientes.

3.3 Procedimientos

Cronograma: El cronograma de actividades se encuentra en el Anexo 1.

Presupuesto: El presupuesto utilizado para el desarrollo de la investigación se puede consultar en los Anexos 2, 3 y 4.

3.4 Técnicas para la recolección de la información

Para este proyecto de investigación se emplearán encuestas telefónicas de la siguiente manera:

- Durante la consulta de telemedicina, se informará al paciente que se le realizará una encuesta vía telefónica sobre la satisfacción del servicio recibido.
- Posterior a la consulta se realiza la llamada por parte del equipo de investigación, donde se obtendrá la autorización verbal por parte del paciente y se aplicará la encuesta de satisfacción para dar respuesta a los objetivos propuestos.
- Adicionalmente se preguntó por la edad, la ocupación, el sexo, el estado civil, el nivel educativo, la ciudad en que viven, el área donde se encuentra la vivienda, el estrato socioeconómico, y antecedentes exposicionales como el tabaquismo.
- Se utilizó una escala tipo Likert, una herramienta de medición psicométrica (denominada así por Rensis Likert creada en 1932), la cual dará a cada ítem propuesto un puntaje de 1 a 5 de la siguiente manera: (5 ejemplos de escalas Likert para tu próxima encuesta.)
    1. Mucho peor.
    2. Peor.
    3. Como lo esperaba.

4. Mejor.
5. Mucho mejor.

Estas encuestas se basarán en la metodología aplicada del modelo *SERVQHOS*, que fue desarrollado en España, con el fin de tener una herramienta para determinar la calidad percibida en la atención hospitalaria. Este cuestionario es una adaptación de la escala SERVQUAL, la cual está diseñada a partir de la teoría de la discrepancia entre las expectativas y percepciones, demostrando un mejor comportamiento en los servicios de salud. Este modelo está organizado en 4 partes:

1. Describe los objetivos y la importancia de la información solicitada al usuario. Establece aspectos éticos como el permiso y el consentimiento para su aplicación: determina que la información será manejada de forma anónima y confidencial.
2. Consta de 19 ítems que se evalúan mediante una escala de Likert, en la cual indaga al usuario por aspectos tangibles e intangibles de la calidad de la atención y los criterios basados en las expectativas y percepciones para la evaluación, que van de uno a cinco, siendo 1 “mucho peor de lo que esperaba” y 5 “mucho mejor de lo que esperaba”
3. Es una encuesta adicional que indaga sobre la satisfacción global del usuario y aspectos relacionados con la misma.
4. Indaga por los datos socio demográfico de los usuarios que diligencian el cuestionario, como sexo, edad, estado civil, nivel de estudios y ocupación.

Las puntuaciones de este modelo han demostrado una interacción satisfactoria con una medida global de la satisfacción del paciente, adicionalmente permite identificar oportunidades de mejora para los prestadores de salud y profesionales que intervienen en la atención de los usuarios. (Barragán Becerra & Moreno M., 2013)

La encuesta utilizada para la recolección de la información se puede visualizar en el Anexo 5.

3.5 Técnicas para el análisis de la información

Cada uno de los datos recolectados se llevó a una base creada previamente donde se tabularon los resultados para evidenciar globalmente el nivel de satisfacción del paciente respecto a la consulta de telemedicina proporcionada por la EPS Sanitas.

Se realizó análisis univariado inicialmente, describiendo las variables numéricas como medias y sus desviaciones estándar (DE) o medianas con su rango intercuartílico (RIC), según su naturaleza de distribución normal o no normal respectivamente; así mismo se describieron las variables categóricas con sus frecuencias relativas y absolutas. En cuanto al análisis bivariado, se realizó inicialmente la prueba de Shapiro Wilk para evaluar la distribución del desenlace cuantitativo total de satisfacción entre los diferentes grupos, en caso de distribuirse de manera normal se realizó la prueba t de student para su análisis de asociación con las variables dicotómicas y para las polinomiales test ANOVA; en caso de distribuirse de manera no normal se realizó el test de U de Mann Whitney para evaluar la asociación con las variables dicotómicas y el test de Kruskal Wallis para las variables polinomiales.

En cuanto a la asociación de las variables numéricas (edad y número de consultas) con el desenlace numérico (total satisfacción), se realizó una prueba de correlación no normal (Coeficiente rho de Spearman) debido a la distribución de las variables. Se realizo el análisis de asociación de las variables, sexo, edad, procedencia, número de consultas, estrato socio económico, nivel educativo con la satisfacción de los pacientes como puntaje total de satisfacción y con el promedio de satisfacción que se categorizó como no muy satisfecho si era <4 o muy satisfecho si > o igual a 4 teniendo en cuenta que se quería determinar la influencia en una muy alta valoración. Para evaluar la asociación de las variables categóricas con el desenlace recategorizado de muy satisfacción como <4>, se realizó prueba de chí cuadrado.

Se consideró una p estadísticamente significativa como <0,05.

3.6 Consideraciones Éticas

De acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y en la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993: y debido a que esta investigación se consideró

sin riesgo y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el Artículo 6 de la presente resolución, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

- Se emplearán técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio; se tomaran datos básicos de la base proporcionada por la EPS Sanitas, y se llevará a cabo una encuesta para evaluar la satisfacción de los pacientes con artritis reumatoide con el servicio de telemedicina, previa aceptación verbal por parte del usuario. Al ser una investigación sin riesgo, el comité de ética de la institución investigadora podrá dispensar al investigador de la obtención de un consentimiento informado por escrito. Cabe resaltar que los datos personales de los pacientes, no se revelarán y su uso es netamente investigativo; se otorgará a cada paciente un consentimiento informado adjunto para la protección de datos por parte del ente investigador. Ver Anexo 6.
- La investigación se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización de la institución universitaria y de la institución donde se llevará a cabo el cuestionario y la aprobación del proyecto por parte de la Fundación Universitaria Iberoamericana y la EPS Sanitas.

4. CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se expondrán los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los pacientes del programa de artritis reumatoide que reciben consulta con reumatología por medio de telemedicina de la EPS Sanitas, durante el periodo estipulado previamente en el cronograma.

Para llevar a cabo este análisis, se basó en la creación de una matriz en Microsoft Excel con todos los datos obtenidos para posteriormente ser tabulados y organizados por medio de tablas con sus respectivas representaciones gráficas.

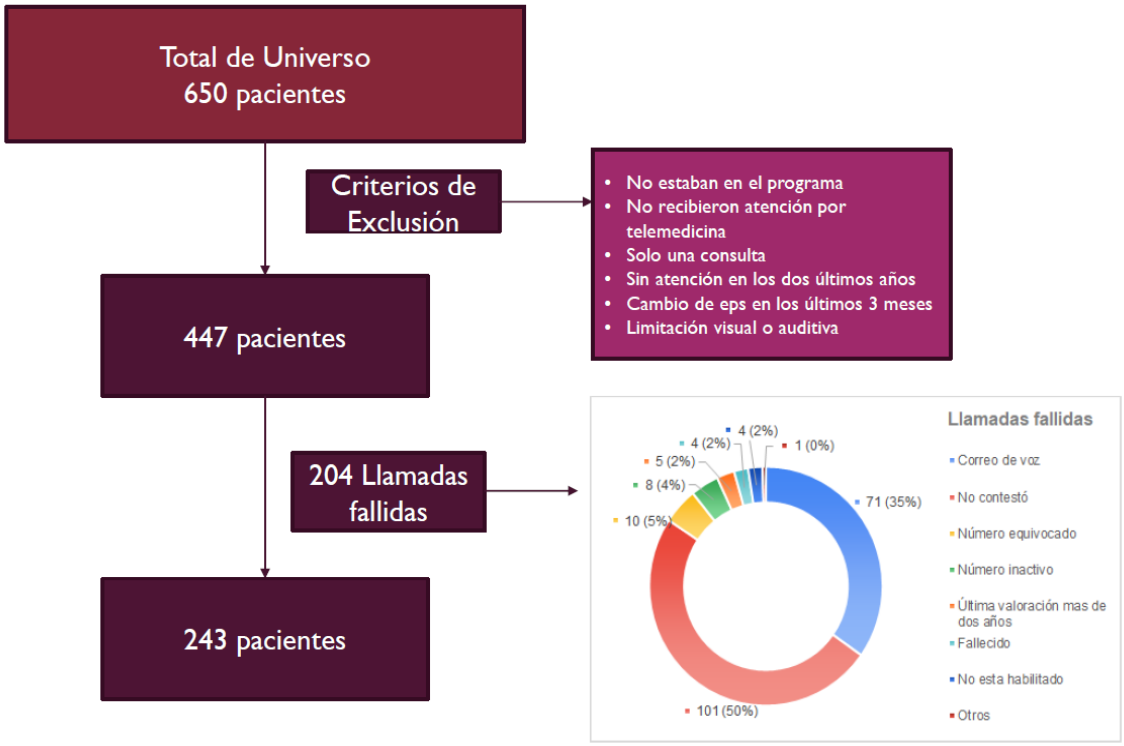
El tamaño del universo a estudiar fue de 650 pacientes a los cuales se les aplicaron los siguientes criterios de inclusión previamente descritos. El tamaño de la población posterior a la aplicación de estos criterios para el estudio fue de 447 pacientes, a los que se les realizaron llamadas telefónicas obteniendo los siguientes resultados:

- 243 llamadas efectivas: en las que se diligenció la encuesta en su totalidad y adecuadamente.
- 204 llamadas fallidas entre las que encontramos como mayor causa de no lograr una comunicación telefónica con el paciente, no contestar la llamada: 101 pacientes (50%), y en menor proporción paciente fallecido: 4 (2%), paciente no habilitado: 4 (2%) y otros: 1 (0,5%) (paciente con déficit cognitivo el cual no podía responder la encuesta, y en su última consulta por telemedicina asistió sin acompañante).

  Esta representación se visualiza en la siguiente figura:

Figura 1

Población de estudio y aplicación de criterios de exclusión.



Fuente: Elaboración propia.

Variables demográficas de la muestra

Se recopilaron datos de caracterización demográfica de los pacientes estudiados, entre los cuales se enfatizó la edad, la ocupación, el sexo, el estado civil, el nivel educativo, la ciudad en que viven, el área donde se encuentra la vivienda, el estrato socioeconómico, y antecedentes exposicionales como el tabaquismo.

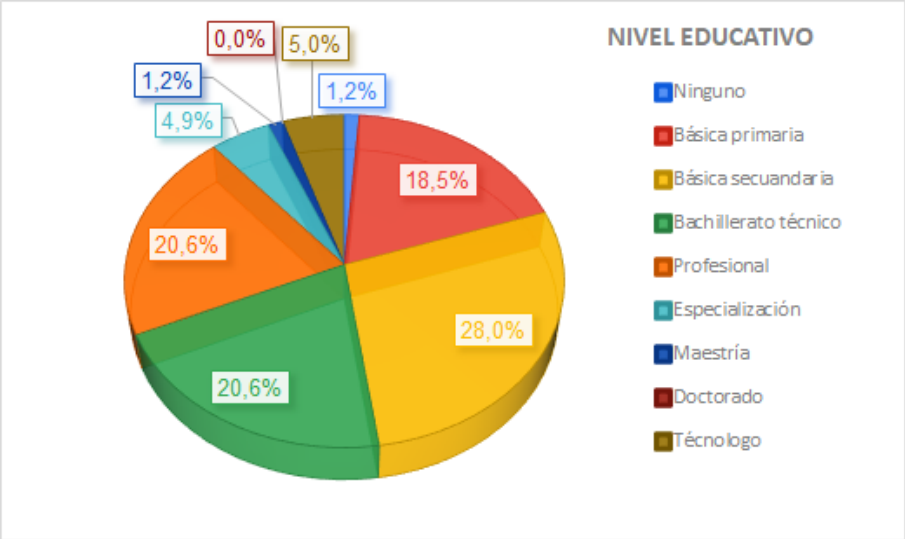
Del tamaño de la muestra obtenida de 243 pacientes, se evidenció que 215 (88.5%) fueron mujeres y 28 (11,5%) fueron hombres.

De la población encuestada se encontró que 87 pacientes (35,9%) tenía más de 60 años, 91 pacientes (37,4%) comprendía entre las edades de 45-49 años y 65 pacientes (26,7%) hacia parte del grupo de edades entre 20 y 44 años. Del total de encuestados 120 personas (49.4%) estaban casados.

Una parte casi equitativa de los encuestados habían realizado Básica secundaria, es decir 68 pacientes (28%), mientras que 50 pacientes (20,6%) había realizado bachillerato técnico y 50 pacientes (20,6%) estudio profesional; cabe mencionar que 45 pacientes (18,5%) tiene una educación básica primaria, así como muestra la figura 2:

Figura 2

Caracterización de la población según nivel educativo.



Fuente: Elaboración propia.

La mayor parte de los encuestados pertenecían a la región Andina es decir 141 pacientes que corresponden al 58 % de la población, y en menor proporción eran pertenecientes a la región Orinoquia con el 6,7% es decir 16 pacientes. Así mismo los pacientes se encuentran ubicados mayormente en el área urbana (88,8%), que en el área rural (11,5%). En cuanto al estrato socioeconómico predominan los estratos 2 y 3, con un 25,9% y 46,7% respectivamente.

Todas las variables sociodemográficas se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1

Características sociodemográficas

Características	*Total de pacientes AR (n=243)*
Sexo	
Hombre	28 (11,5%)
Mujeres	215 (88,5%)
Edad en años (DS)	53.9 (14,4%)
Estado Civil	
Casado	120 (49,4%)
Soltero	59 (24,3%)
Otro	64 (26,3%)
Nivel Educativo	
Primaria	45 (18,5%)
Secundaria	118 (48,5%)
Profesional	50 (20,6%)
Post grado	27(11,1%)
Ninguno	3(1,23%)
Ocupación	
Empleado	75 (30,8%)
Desempleado	2 (0,82%)
Estudiante	4 (1,6%)
Hogar	122 (50,2%)
Pensionado	20 (8,2%)
Independiente	20 (8,2%)
Región en la que vive	
Andina	141 (58,0%)
Caribe	27 (11,1%)
Pacífica	59 (24,2%)
Orinoquía	16 (6,7%)
Área en la que se ecuentra	
Urbana	215 (88,8%)
Rural	28 (11,5%)
Estrato socioecónomico	
1	16 (6,6%)
2	63 (25,9%)
3	116 (47,7%)
4	35 (14,4%)
5	7 (2,9%)
6	6 (2,5%)

Características	*Total de pacientes AR (n=243)*
Tabaquismo	
Si	49 (20,16%)
No	194 (79,8%)
Perfil inmunológico	
AR Test -	34 (13,9%)
AR Test +	207(85,2%)
Desconocido	2(0,82%)
Anticitrulinas	
Citrulina -	40 (16,46%)
Citrulina +	148 (60,9%)
Desconocido	55 (22,6%)
Número de Consultas	
2 a 4	151 (62,1%)
5 a 7	55 (22,6%)
8 a 10	30 (12,3%)
>10	7 (2,9%)
Tiempos de enfermedad	
0 a 5 años	74 (30,4%)
5 a 10 años	59 (24,2%)
10 a 15 años	46 (18,9%)
15 a 20 años	13 (5,3%)
Más de 20 años	43 (17,7%)
Desconocido	8 (3,3%)
Funcionalidad medida HAQ	
0 a 0,49	117 (48,1%)
0,5 a 0,99	38 (15,6%)
1 a 1,49	29 (11,9%)
1,5 a 1,99	18 (7,4%)
2 o más	13 (5,3%)
No registra	28 (11,5%)

Fuente: Elaboración propia

Se evidenció que del total de encuestados el 17,7% (43 pacientes), fuman actualmente o han tenido antecedente de tabaquismo; este dato cobra importancia ya que el tabaquismo puede influir en la expresión clínica de la enfermedad, determinar un curso evolutivo con mayores complicaciones en las que se encuentra mayor destrucción articular y pobre respuesta al tratamiento con medicamentos modificadores de la enfermedad. En diversos estudios se ha observado que el tabaco afecta al sistema inmune celular y humoral e incrementa la respuesta inflamatoria. El tabaco contiene concentraciones elevadas de radicales libres endógenos que interactúan con el ADN y podrían causar mutación o activación genética conllevando a desencadenar enfermedades autoinmunes.

Es por ello que consideramos tenerlo en cuenta en el desarrollo de la investigación y que junto con los cuestionarios de evaluación de actividad de la enfermedad podremos tener datos valiosos que puedan influir en medidas de autocuidado por parte de los pacientes y acciones por parte del personal médico que atiende este tipo de patología. (Ruiz-Esquide & Sanmartí, 2012)

Por otro lado, la mayor parte de las encuestas, es decir 228 que corresponden al 93.8% fueron respondidas por el paciente, y el restante de ellas, por un acudiente.

Análisis de la encuesta:

Cuestionario

SERVQHOS fue el tipo de cuestionario elegido pues con base en sus resultados podemos determinar cuáles son las áreas que requieren mejorar la calidad en cuanto a la asistencia sanitaria. Este cuestionario fue aplicado a los pacientes encuestados, el cual consta de 19 variables categóricas ordinales que evalúan la calidad del servicio en salud, estas se agrupan en dos categorías: 9 preguntas que valoran la “calidad objetiva” (tales como el estado de los consultorios o la puntualidad de los horarios) y las otras 10 preguntas que abordan la “calidad subjetiva” (entre las cuales están cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional).

Durante la encuesta telefónica el paciente dio una puntuación a cada una de las preguntas propuestas, en una escala de Likert desde la puntuación de 1 (mucho peor de lo que esperaba) a 5 (mucho mejor de lo que esperaba). Con estos datos se calculó la media aritmética de cada una de las 2 categorías de preguntas, y así mismo se calculó la media de estas dos categorías y su desviación estándar correspondiente, obteniendo así la puntuación SERVQHOS o satisfacción global.

Adicionalmente este cuestionario tiene 9 preguntas llamadas “criterios de referencia” las cuales comparan la puntuación SERVQHOS entre los pacientes satisfechos y los insatisfechos.

Tras la aplicación de este cuestionario por vía telefónica, se evidenciaron las respuestas, que posteriormente fueron tabuladas y expresadas en porcentaje del número total de pacientes encuestados.

Se controló el sesgo de información mediante el entrenamiento de los encuestadores. Se realizó una prueba piloto en la cual se estandarizaron los procedimientos y permitieron hacer cambios en caso de ser requerido. Los sesgos de fuente se controlaron mediante la sensibilización a todos los encuestados de la necesidad de ser respondida la encuesta en su totalidad además de prestar ayuda en caso de requerirse.

Análisis descriptivo:

Todos los ítems fueron valorados predominantemente en cuanto a satisfacción como lo esperaban los pacientes por encima o por debajo de sus expectativas y así mismo fueron contestados en un 100%.

El porcentaje de respuesta en cada una de los ítems evaluados y las puntuaciones (de 1 a 5) se representan en la tabla 2.

Tabla 2

Distribución de los datos correspondientes a la encuesta de satisfacción

	Escala de Likert					
	Mucho peor (1) (%)	Peor (2) (%)	Como lo esperaba (3) (%)	Mejor (4) (%)	Mucho mejor (5) (%)	Media (DE)
Calidad Objetiva						
Tecnología biomédica	1,2	4,1	31,7	35,4	27,6	3,83 (0,91)
Aspecto personal	0,4	0,4	21	30,5	47,7	4,24 (0,82)
Señalización intrahospitalaria	0,4	2,5	27,6	31,7	37,9	4,04 (0,88)
Puntualidad de las consultas	1,2	6,2	28,4	33,7	30,5	3,86 (0,96)
Comodidad de los consultorios	0,4	0	19,8	34,2	45,7	4,24 (0,79)
Información dada por el médico	1,2	4,1	22,6	29,6	42,4	4,07 (0,96)
Tiempo de espera	4,1	7,4	32,1	27,6	28,8	3,69 (1,08)
Señalización extrahospitalaria	1,2	4,5	25,5	34,6	34,2	3,95 (0,94)
Información a familiares	1,2	3,7	37,4	30,9	26,7	3,78 (0,92)
Calidad Subjetiva						
Interés por solucionar problemas	2,9	2,9	26,7	32,5	35	3,93 (0,99)
Interés por cumplir promesas	1,2	2,5	28,8	30,9	36,6	3,99 (0,93)
Rapidez de respuesta	2,5	7,4	38,7	28,4	23	3,62 (0,99)
Disposición para la ayuda	1,6	3,7	29,6	30,9	34,2	3,92 (0,96)
Confianza y seguridad	0,8	1,6	29,2	31,3	37	4,02 (0,89)
Amabilidad del personal	0,8	2,1	22,6	33,7	40,7	4,11 (0,88)
Preparación del personal	0,8	0,8	28,8	30,9	38,7	4,05 (0,88)
Trato personalizado	0,8	2,5	25,1	33,7	37,9	4,05 (0,89)
Compresión de necesidades	0,8	4,9	28	35,4	30,9	3,90 (0,92)
Interés de enfermería	1,2	2,5	35,4	31,3	29,6	3,85 (0,91)

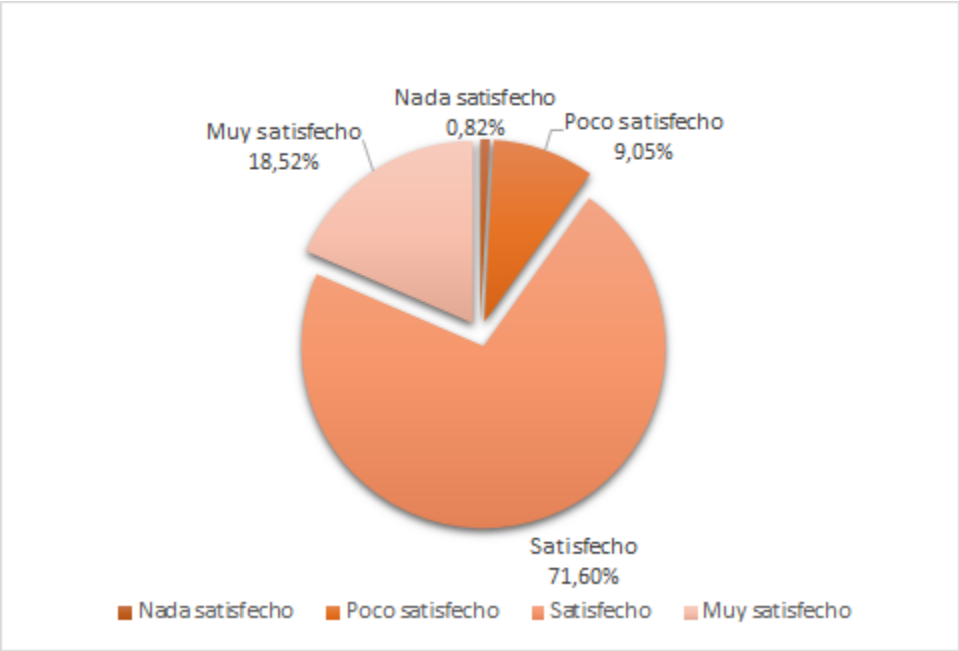
Fuente: Elaboración propia.

Dando respuesta a los objetivos del estudio, para evaluar el objetivo principal haciendo referencia al nivel de satisfacción de los pacientes con el programa de reumatología por medio de la telemedicina, tomamos la valoración de la satisfacción global de la población, en la cual se tomaron las opciones de respuesta muy satisfecho y satisfecho para hacer referencia a la satisfacción con el programa de telemedicina, y las opciones poco satisfecho y nada satisfecho para referirnos a la insatisfacción frente al programa.

De la población total evaluada acerca de la satisfacción global, la mayoría de los encuestados se mostraron satisfechos siendo estos 219 pacientes (90,12%), y el restante de la población es decir 24 pacientes (9,87%) insatisfechos como se muestra en la siguiente figura 3.

Figura 3

Nivel de satisfacción global de los pacientes que reciben telemedicina por el programa de artritis reumatoide



F*uente: Elaboración propia.*

Así mismo podemos determinar, por medio de estos datos, que del total de la población se encuentran satisfechos con el programa 193 mujeres (89,76%) y 26 hombres (92,85%).

Teniendo en cuenta los objetivos específicos del estudio en cuanto al primer objetivo sobre la percepción frente a la calidad de la atención brindada en telemedicina, se realizó una comparación de las respuestas dadas por el paciente en la escala de Likert con respecto a esta variable específica, donde se tomó como base para la satisfacción las puntuaciones mayores a 3 (es decir 4 y 5) y para la insatisfacción las puntuaciones menores o iguales a 3 (3, 2 y 1), encontrando que del total de los pacientes 145 se encuentran muy satisfechos es decir el 59,6 %.

Adicionalmente se compararon las demás variables de la encuesta entre personas satisfechas y las personas insatisfechas, con las cuales podemos determinar que en

cada uno de los ítems hay más personas satisfechas que insatisfechas, sin embargo, algunas variables arrojaron niveles considerables de insatisfacción, en los cuales se debe trabajar con planes de mejoramiento con la EPS Sanitas. Estos datos se evidencian en la tabla 3 y 4 respectivamente.

Tabla 3

Distribución de las variables según la calidad de la asistencia médica, del cuestionario SERVQHOS

Pregunta	Mucho peor de lo que esperaba =1	Peor de lo que esperaba=2	Como lo esperaba =3	Mejor de lo que esperaba=4	Mucho mejor de lo que esperaba=5	Número de pacientes con puntaje 4 o 5
Calidad de la asistencia médica	5 (2%)	9 (3,7%)	84 (34,5%)	71 (29,2%)	74 (30,4%)	145 (59,6%)

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4

Medidas de las variables entre población satisfecha e insatisfecha

Media de las variables poblacion Satisfecha e insatisfecha					
		Poblacion Satisfecha (4-5)		Poblacion Insatisfecha (1-3)	
Calidad Objetiva		**%**	**Media (DE)**	**%**	**Media (DE)**
	Tecnología biomédica	62,96	4,5 (0,70)	37,03	2,82 (0,46)
	Aspecto personal	78,18	4,61 (0,48)	21,81	2,94 (0,30)
	Señalización intrahospitalaria	69,54	4,54 (0;49)	30,45	2,89 (0,35)
	Puntualidad de las consultas	64,19	4,47 (0,50)	35,80	2,75 (0,50)
	Comodidad de los consultorios	79,83	4,57 (0,49)	20,16	2,95 (0,28)
	Información dada por el médico	72,01	4,58 (0,49)	27,98	2,76 (0,52)
	Tiempo de espera	56,37	4,51 (0,50)	43,62	2,64 (0,64)
	Señalización extrahospitalaria	68,72	4,49 (0,50)	31,27	2,77 (0,50)
	Información a familiares	57,61	4,46 (0,50)	42,38	2,85 (0,42)
Calidad Subjetiva		**%**	**Media (DE)**	**%**	**Media (DE)**
	Interés por solucionar problemas	67,48	4,51 (0,50)	32,51	2,73 (0,61)
	Interés por cumplir promesas	67,48	4,54 (0,49)	32,51	2,84 (0,45)
	Rapidez de respuesta	51,44	4,44 (0,49)	48,55	2,74 (0,54)
	Disposición para la ayuda	65,02	4,52 (0,50)	34,97	2,80 (0,50)
	Confianza y seguridad	68,31	4,54 (0,49)	31,68	2,89 (0,38)
	Amabilidad del personal	74,48	4,54 (0,49)	25,51	2,85 (0,43)
	Preparación del personal	69,54	4,55 (0,49)	30,45	2,91 (0,36)
	Trato personalizado	71,60	4,52 (0,50)	28,39	2,85 (0,42)
	Compresión de necesidades	66,25	4,46 (0,50)	33,74	2,80 (0,45)
	Interés de enfermeria	60,90	4,48 (0,50)	39,09	2,87 (0,41)

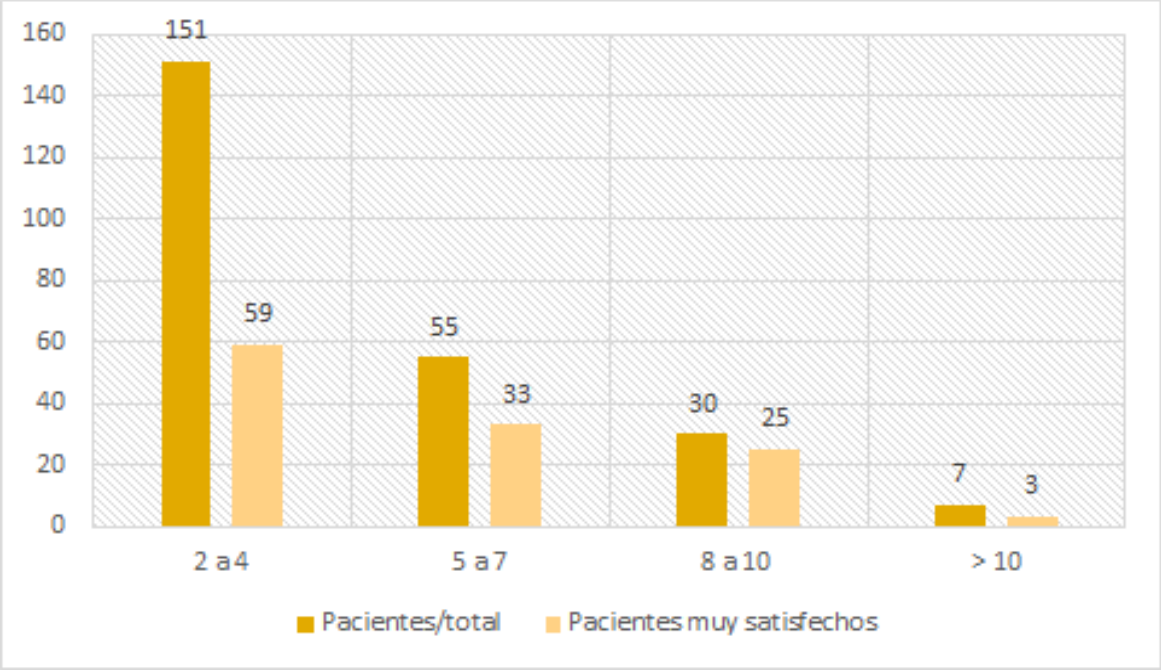
Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, para evaluar el segundo objetivo se realizó un análisis de la asociación entre los pacientes muy satisfechos con el número de consultas recibidas por telemedicina. En esta asociación de las variables numéricas (número de consultas) con el desenlace numérico (total satisfacción), se realizó una prueba de correlación no normal (Coeficiente rho de Spearman) debido a la distribución de las variables. El análisis con el desenlace categorizado como no muy satisfecho de un promedio de la encuesta menor a 4 o muy satisfecho con un promedio mayor a 4, encontró asociación con número de consultas (p= 0,001). Se consideró una p estadísticamente significativa como <0,05.

Por lo tanto, se puede interpretar que los pacientes que han recibido mayor número de consultas presentan mayor nivel de satisfacción, que los pacientes con menor número de consultas por telemedicina. En la figura 4, se representan los pacientes muy satisfechos con la atención por telemedicina según el número de consultas que han recibido.

Figura 4

Relación de los pacientes muy satisfechos según el número de consultas recibidas por telemedicina

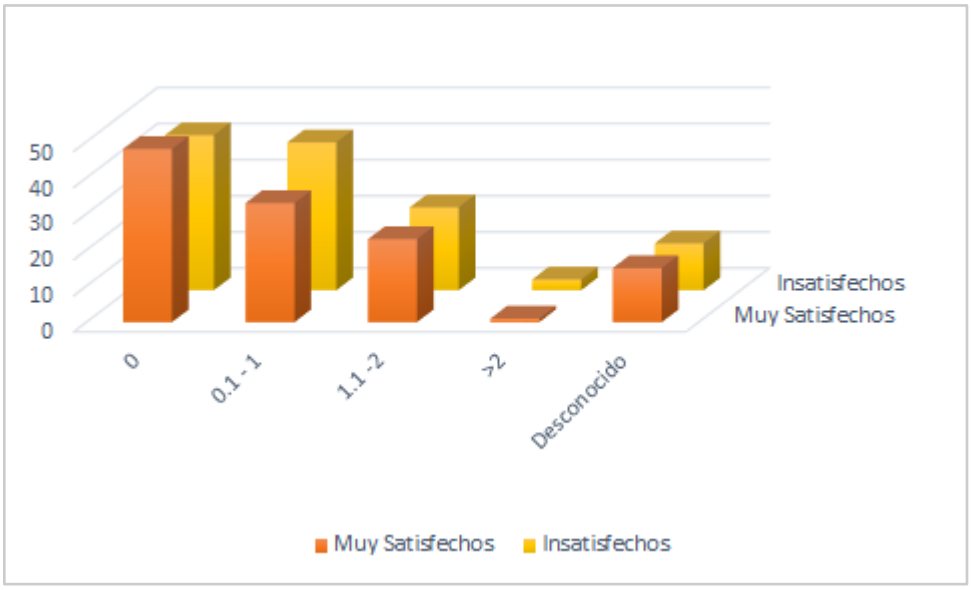


Fuente: Elaboración propia.

Para estimar la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes con respecto al control de su enfermedad medido con el HAQ, se realizó una relación de las variables, evidenciando que tanto los pacientes controlados y no controlados presentaban un nivel similar de satisfacción como de insatisfacción. Únicamente se encontró una diferencia mayor (5%) en los pacientes con HAQ entre 0,1-1 (deterioro leve de la funcionalidad), siendo estos mayormente insatisfechos. La información se representa en la siguiente figura:

Figura 5

Nivel de satisfacción de los pacientes que son atendidos por telemedicina y el control de su enfermedad medido con el HAQ.

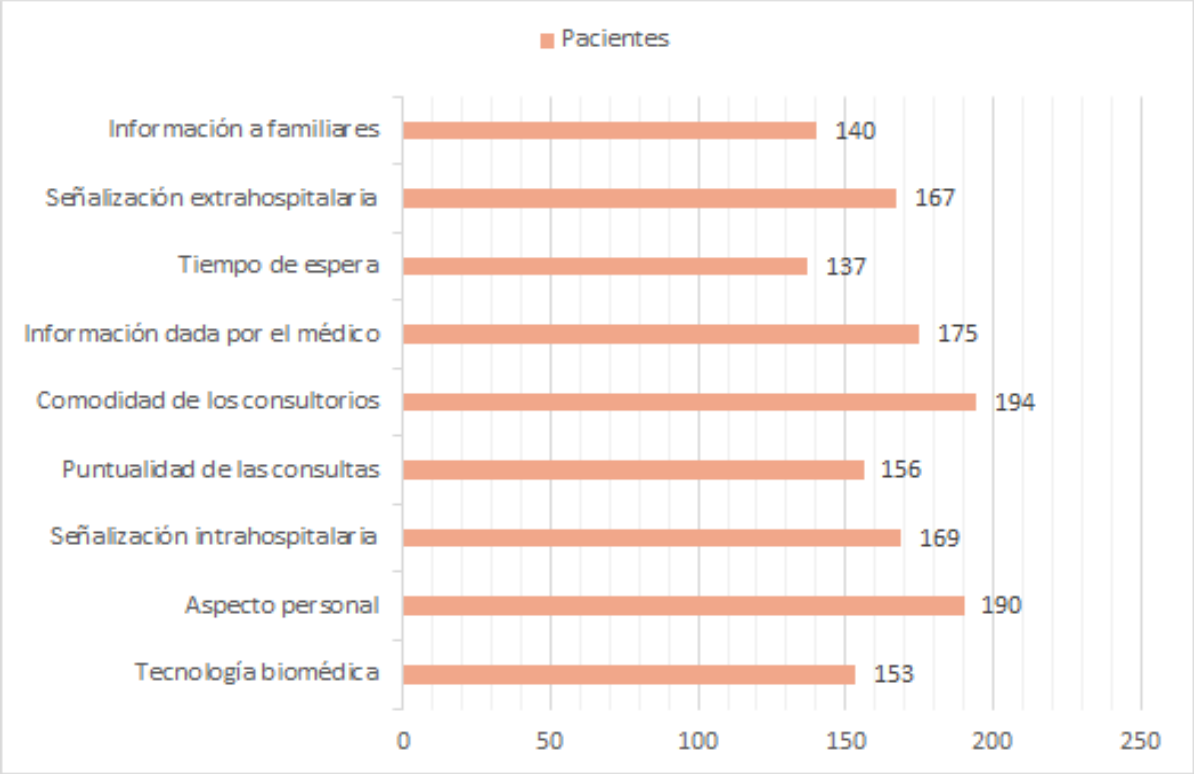


Fuente: Elaboración propia.

Adicionalmente con la encuesta SERVQHOS podemos informar los siguientes datos: En cuanto a la valoración de la calidad objetiva, las variables con mayor satisfacción son: comodidad de los consultorios 194 respuestas (79,83%) con una media de 4,57 y una DE ± 0,49; aspecto personal con 190 respuestas (78,18%) 4,61 y una DE ± 0,48 y la información dada por el médico con 175 respuestas (72,01%) con una media de 4,58 y una DE ± 0,49. Estos datos se relacionan en la figura 6.

Figura 6

Variables con mayor satisfacción según valoración de la calidad objetiva

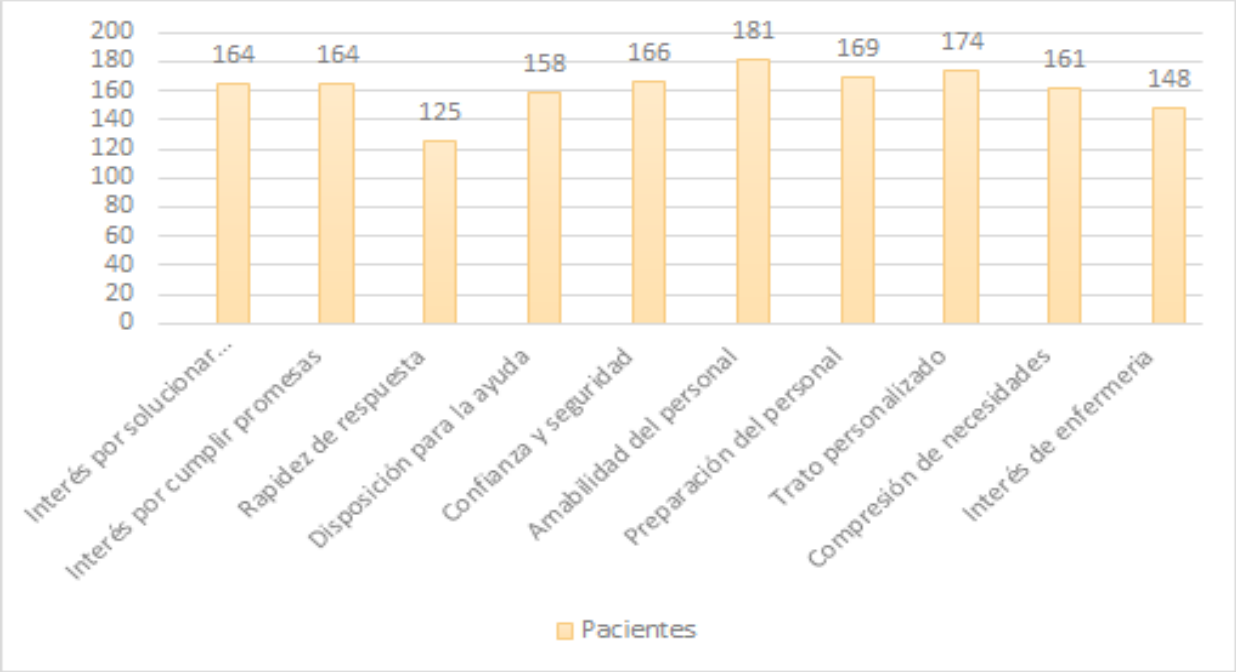


Fuente: Elaboración propia.

Referente a la valoración de la calidad subjetiva las variables con mayor valoración de satisfacción son: amabilidad del personal 181 respuestas (74,48%) con una media de 4,54 y una DE ± 0,49, trato personalizado 174 respuestas (71,60%) con una media de 4,52 y una DE ± 0,50 y preparación del personal con 169 respuestas (69,54%) con una media de 4,55 y una DE ± 0,49, así como se muestran en la figura 7.

Figura 7

Variables con mayor satisfacción según valoración de la calidad objetiva



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la evaluación de los criterios de referencia, se evidenció que 217 pacientes correspondientes al 89.3% del total de los encuestados recomendaría el centro médico a otras personas, mientras que 2 pacientes que equivalen al 0,8% nunca lo recomendaría.

Además, se pudo deducir que 211 pacientes (86,8%) consideraron que han estado ingresados en el centro médico el tiempo necesario; al igual que 233 pacientes (95,9) % confirmaron que no les han realizado en el centro médico pruebas (intervenciones) sin pedir su permiso o consentimiento.

Respecto al informe sobre su estado de salud el 79% es decir 192 pacientes creen haber recibido suficiente información; una cifra considerable de pacientes 163 (67.1%), conocen el nombre del médico tratante y 199 pacientes un (81,9%) conocen el nombre de las enfermeras que les atienden. La relación de estos datos se muestra en la tabla 5.

Tabla 5

Medida de las variables según el grupo de preguntas "criterios de referencia"

Medida de las variables "criterios de referencia"			
¿Recomendaría este centro médico a otras personas?	**Sin dudarlo %**	**Nunca %**	**Tengo dudas %**
	89,3	0,8	9,9
		SI %	**NO %**
En su opinión, ¿ha estado ingresado en el centro médico el tiempo necesario?		86,8	13,2
¿Le han realizado en el centro médico pruebas (intervenciones) sin pedir su permiso?		4,1	95,9
¿Conoce el nombre del médico que se hizo cargo de su caso?		67,1	32,9
¿Conoce el nombre de las enfermeras que le atendían habitualmente?		81,9	18,1
¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba?		79	21

Fuente: Elaboración propia.

Puntuación SERVQHOS

La puntuación SERVQHOS del total de los encuestados fue de 3,95 con una DE ± 0,16; para la categoría de las preguntas correspondientes a la calidad subjetiva la puntuación fue de 3,96 con una DE ± 0,19 y para la categoría de preguntas referentes a la calidad objetiva fue de 3,94 con una DE ± 0,13.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Discusión

La Telemedicina actualmente se ha implementado para el manejo y control de patologías crónicas que requieren de seguimientos continuos y estrictos. En Colombia está iniciando su implementación en el área de reumatología reconociendo que la tecnología en el área de información y comunicación podría generar un cambio a favor de los servicios de salud. (Cajas Santana & López,)

En la actualidad, la calificación de la calidad de los servicios médicos ofrecidos en diferentes partes del mundo muestran el nivel de la propiedad inherente de la prestación de sus servicios, para ser caracterizada y valorada por medio de aquellas percepciones enfocadas por parte de los pacientes, logrando así planes de mejoramiento parte de cada una de las instituciones.

Los reportes sobre los resultados del grado de satisfacción habitualmente son informados en términos de alta satisfacción o muy satisfechos, o baja satisfacción o muy insatisfechos. En telemedicina, la eficacia se valora en parámetros tales como: el nivel de comunicación, la confidencialidad, el examen físico realizado por un examinador médico con experiencia básico y un mínimo de entrenamiento, seguridad y acceso a medicamentos; por medio de estos se ha logrado una estimación de satisfacción entre el 85 al 90 % de los pacientes valorados por telemedicina, permitiendo que los pacientes elijan nuevamente éste como su método de atención. (Poulsen et al., 2015)

La satisfacción global de la prestación de servicios por telemedicina para pacientes con artritis reumatoide se encuentra alrededor de la calificación alta o muy alta, que son similares a los datos obtenidos en nuestro estudio como satisfechos del 90% de los pacientes encuestados. (Piga et al., 2017)

En cuanto la percepción de la calidad de la atención brindada, datos de investigaciones en donde valoran la percepción del paciente durante la teleconsulta, evidencian calificaciones positivas y arrojan que la atención es tan buena como la asistencial, siendo equiparables estas calificaciones en nuestro estudio del grado de

percepción de los encuestados, en donde hubo más personas satisfechas que insatisfechas, con un total de 145 pacientes muy satisfechos con la calidad de la asistencia es decir el 59,6 %, haciendo referencia a más de la mitad de la población. (Ferucci, 2019) (Knudsen et al., 2017)

Un factor importante para un adecuado control y manejo de la enfermedad reumatológica, son las consultas médicas que logra el paciente con su especialista. La falta de estos controles hace que los pacientes no tengan un adecuado seguimiento y manejo de su enfermedad por lo que abandonan su tratamiento o lo hacen de forma incorrecta.

Al evaluar la relación entre los pacientes que se encuentran muy satisfechos con el número de consultas recibidas por telemedicina no encontramos artículos que hayan realizado asociaciones entre número de consultas y la satisfacción de los servicios de telemedicina sin embargo se logró demostrar que entre más consultas haya tenido el paciente mayor es su satisfacción; esto abre las posibilidades de estudios futuros que concuerden con nuestros datos obtenidos y no solo en consultas realizadas por reumatología. Es por esta misma razón que la telemedicina se convierte en un pilar fundamental coadyuvante que ofrece un alto grado de calidad en la atención médica y permite mayor número de controles con el especialista.

Así mismo, nuestro estudio contó con un número representativo de pacientes sin discapacidad o discapacidad leve medido por HAQ, los cuales estaban satisfechos con la atención recibida por ese medio sincrónico, sin embargo nos hace pensar que aquellos con discapacidad severa si bien se benefician de este tipo de consultas porque no se obtuvo una satisfacción mayor.

Durante la elaboración del estudio de investigación evidenciamos como fortalezas que contamos con un médico reumatólogo con un conocimiento sobre su disciplina que ha desarrollado diversos estudios acerca de telemedicina en pacientes con enfermedades autoinmunes, adicionalmente con el apoyo de la institución prestadora de salud con el fin de mejorar índices sanitarios e incluso económicos y sociales en pro de una adecuada calidad de servicio.

La realización de este tipo de estudio en nuestro país cobra vital importancia teniendo en cuenta que tenemos grandes problemas relacionados con accesibilidad a los servicios de salud la concentración del talento humano en las grandes ciudades y sumarle la pandemia actual por COVID-19 sobresale la imperiosa necesidad de mejorar esta modalidad de telemedicina.

Sin embargo es importante mencionar las debilidades encontradas durante este proceso y es que hubo un número considerable de pacientes con artritis reumatoide a los que no se les realizó la encuesta debido a que en las historias clínicas no se encontraban actualizados los teléfonos de contacto.

Conclusiones

1. La telemedicina se ha convertido en un modelo de atención sanitaria que permite que los pacientes con enfermedades crónicas puedan tener un adecuado control de la enfermedad y acceder a consulta médicas cuando estas se dificultan por la accesibilidad.
2. La satisfacción global valorada en este estudio traduce una forma bien aceptada de recibir atención médica especializada por medio de telemedicina, para pacientes que padecen de enfermedades como artritis reumatoide.
3. Este modelo de evaluación de satisfacción permite establecer planes de mejora para las instituciones prestadores de salud.
4. La evaluación de cada una de las variables aplicadas nos permite establecer cuáles son las áreas que presentan mayores dificultades según la percepción de los pacientes, lo que permitirá plantear estrategias en pro de mejorar la calidad de la atención.
5. Los resultados del estudio, abren la oportunidad para plantear nuevos trabajos de investigación para establecer la posible asociación entre la satisfacción con respecto a otras variables y aún comparar estos datos con las consultas presenciales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barragán Becerra, J. A., & Moreno M., C. M. (2013). Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. http://hdl.handle.net/10201/29559

Cabrera, D. (2018). *Colombia afronta un déficit de médicos reumatólogos.* https://www.lafm.com.co/salud/colombia-afronta-un-deficit-de-medicos-reumatologos

Cajas Santana, L. J., & López, J. G.Descripción de un servicio de telerreumatología en una institución colombiana. *Revista Colombiana de Reumatología,* doi:10.1016/j.rcreu.2020.08.002 Retrieved from http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.08.002

Cardozo, R., & Gómez, O. (2013). *Guía de Manejo para artritis reumatoide.* Unpublished manuscript.

Citera, G., & Marengo, M. F. (2013). *Actualización de las guías de práctica clínica en el tratamiento de la artritis reumatoidea.* (). Buenos Aires, Argentina:

Consultorsalud. (2015, May14,). Pacientes con artritis tienen dificultad con la atención médica. *Consultorsalud* https://consultorsalud.com/pacientes-con-artritis-tienen-dificultad-con-la-atencion-medica/

Correa-Díaz, A. M. (2017). Avances y barreras de la telemedicina en Colombia. *Revista (Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad De Derecho Y Ciencias Políticas), 47*(127), 361-382. 10.18566/rfdcp.v47n127.a04

Ferucci, E. D. (2019). Evaluation of the Impact of Telemedicine on Management of Rheumatoid Arthritis. https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/citation/r21hs024540-ferucci-final-report-2019.pdf

Resolución número 00002003, (2014). https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Pilar Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6. ed. ed.). McGraw-Hill.

Knudsen, L., Thurah, A. d., & Lomborg, K. (2017). SAT0738-HPR Experiences of tele-health follow-up in patients with rheumatoid arthritis: a qualitative interview study. *Annals of the Rheumatic Diseases, 76*(Suppl 2), 1517. 10.1136/annrheumdis-2017-eular.2903

Linares-Arellano, K. L., Hoyos-López, A. P., Gibran Ramírez-Ramos, A., Ana, K., Cortés-Ruiz, L., Morales-Lira, R. I., César, &., Nava-Valdivia, A., Ana, &., & Saldaña-Cruz, M.*HAQ*

McDougall, J. A., Ferucci, E. D., Glover, J., & Fraenkel, L. (2017). Telerheumatology: A Systematic Review. *Arthritis Care & Research (2010), 69*(10), 1546-1557. 10.1002/acr.23153

Monteagudo, J. L., Serrano, L., & Hernández Salvador, C. (2005). Telemedicine: science or fiction? *Anales del sistema sanitario de Navarra, 28*(3), 309. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16421609

Movasat Hajkhan, A., Turrión Nieves, A., Bohorquez Heras, C., & Pérez Gómez, A. (2017). Tratamiento de la artritis reumatoide. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 12*(28), 1626-1638. doi:10.1016/j.med.2017.02.011 Retrieved from https://www.clinicalkey.es/playcontent/1-s2.0-S0304541217300446

Piga, M., Cangemi, I., Mathieu, A., & Cauli, A. (2017). Telemedicine for patients with rheumatic diseases: Systematic review and proposal for research agenda. *Seminars in Arthritis and Rheumatism, 47*(1), 121-128. 10.1016/j.semarthrit.2017.03.014

Poulsen, K. A., Millen, C. M., Lakshman, U. I., Buttner, P. G., & Roberts, L. J. (2015). Satisfaction with rural rheumatology telemedicine service. *International Journal of Rheumatic Diseases, 18*(3), 304-314. 10.1111/1756-185x.12491

Quintana, G., Grillo, C. F., Mendez, P., Vallejo, M. T., Guevera, O., Velasquez, c., Medina, Y., Coy, V., & Arteaga, C. (2014). Guía de Práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la artritis reumatoide.

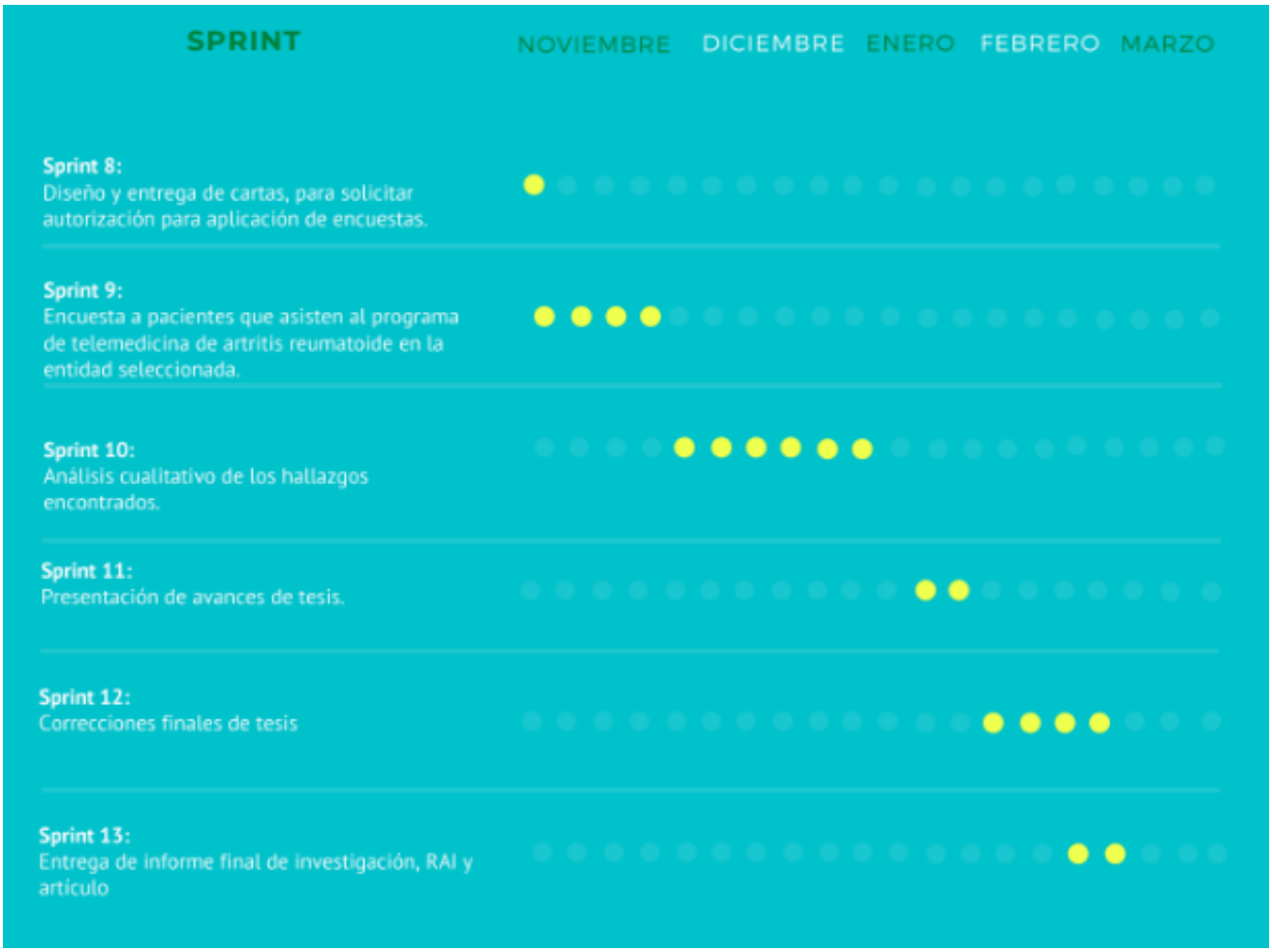
Ruiz-Esquide, V., & Sanmartí, R. (2012). Tobacco and Other Environmental Risk Factors in Rheumatoid Arthritis. *Reumatología Clinica (Barcelona), 8*(6), 342-350. 10.1016/j.reumae.2012.06.007

Ryu, S. (2012). Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Report on the Second Global Survey on eHealth 2009 (Global Observatory for eHealth Series, Volume 2). *Healthcare Informatics Research, 18*(2), 153-155. 10.4258/hir.2012.18.2.153

Singh, J. A., Saag, K. G., Bridges, S. L., Akl, E. A., Bannuru, R. R., Sullivan, M. C., Vaysbrot, E., McNaughton, C., Osani, M., Shmerling, R. H., Curtis, J. R., Furst, D. E., Parks, D., Kavanaugh, A., O'Dell, J., King, C., Leong, A., Matteson, E. L., Schousboe, J. T., . . . McAlindon, T. (2016). 2015 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care & Research (2010), 68*(1), 1-25. 10.1002/acr.22783

ANEXOS

Anexo 1. Cronograma


SPRINT
NOVIEMBRE
DICIEMBRE
ENERO
FEBRERO
MARZO
Sprint 8:
Diseño y entrega de cartas, para solicitar autorización para aplicación de encuestas.
Sprint 9:
Encuesta a pacientes que asisten al programa de telemedicina de artritis reumatoide en la entidad seleccionada.
Sprint 10:
Análisis cualitativo de los hallazgos encontrados.
Sprint 11:
Presentación de avances de tesis.
Sprint 12:
Correcciones finales de tesis
Sprint 13:
Entrega de informe final de investigación, RAI y artículo

Anexo 2. Presupuesto General

PROYECTO DE INVESTIGACIONES		
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA		
2020		
Nombre del proyecto: Nivel de satisfacción de los pacientes con artritis reumatoide, que reciben atención por telemedicina de la EPS Sanitas.		
Especialización en Gerencia de la Calidad en Salud		
PRESUPUESTO	**TOTAL POR MES**	**TOTAL POR 8 MESES**
1. Personal (ver anexo)	$4.445.000	$35.560.000
2. Equipos propios (10%del valor del equipo) x 3	$133.750	$1.070.000
3. Materiales **3.1 Papelería**	$25.000	$200.000
4. Salidas de campo	$37.500	$300.000
5. Refrigerios	$250.000	$2.000.000
6. Servicios técnicos **6.1 Transcripción de encuestas**	$87.500	$700.000
7. Internet y software	$150.000	$1.200.000
8. Evaluación y seguimiento **8.1 Comité técnico** **8.2 Comité ética**	$87.500	$700.000
9. Otros (ver anexo)	$430.000	$3.440.000
TOTAL	$5.646.250	$45.170.000

Anexo 3. Otros presupuestos

PROYECTO DE INVESTIGACIONES		
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA		
2020		
Nombre del proyecto: Nivel de satisfacción de los pacientes que padecen artritis reumatoide en la atención por telemedicina de la EPS Sanitas.		
Especialización en Gerencia de la Calidad en Salud		
OTROS	**TOTAL POR MES**	**TOTAL POR 8 MESES**
Luz	$120.000	$960.000
Telefonía celular	$310.000	$2.480.000
TOTAL	$430.000	$3.440.000

Anexo 4. Presupuesto Personal

PROYECTO DE INVESTIGACIONES					
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA					
2020					
Nombre del proyecto: Nivel de satisfacción de los pacientes que padecen artritis reumatoide en la atención por telemedicina de la EPS Sanitas.					
Especialización en Gerencia de la Calidad en Salud					
PERSONAL					
NOMBRE DEL PERSONAL	**FORMACIÓN ACADÉMICA**	**DEDICACIÓN POR SEMANA (Horas)**	**DURACIÓN MESES**	**VALOR POR HORA**	**TOTAL 8 MESES**
Javier Cajas	Médico Especialista en Reumatología	2	1	$80.000	$640.000
(Pendiente por definir)	Especialista en epidemiología	2	1	$45.000	$360.000
Investigadores (3)	Medicina	12	8	$30.000	$34.560.000
TOTAL					$35.560.000

Anexo 5. Instrumento- Encuesta

Tenemos interés en conocer el grado de satisfacción de las personas que, como usted, utilizan nuestro servicio de telemedicina para pacientes con Artritis Reumatoide. Para ello hemos preparado este cuestionario en el que le pedimos una valoración de los servicios prestados y el trato recibido de nuestro personal. Su participación es voluntaria y anónima.

Para rellenar esta encuesta sólo tiene que señalar con una x si la calidad sanitaria que le ha proporcionado durante su estancia el servicio de Reumatología de la EPS Sanitas ha sido mejor o peor de lo que usted esperaba de acuerdo con la siguiente puntuación:

Si la calidad de la asistencia sanitaria ha sido:

Marcar:

① Mucho peor de lo que esperaba	② Peor de lo que esperaba	③ Como lo esperaba	④ Mejor de lo que esperaba	⑤ Mucho mejor de lo que esperaba

PREGUNTAS	Mucho peor	Peor	Como lo esperaba	Mejor	Mucho mejor
La tecnología y los equipos médicos para el diagnóstico y tratamiento ha sido	①	②	③	④	⑤
La apariencia del personal (limpieza y uniforme)	①	②	③	④	⑤
Las indicaciones para orientarse y saber dónde ir en el centro médico	①	②	③	④	⑤
Si el personal cumple lo que dice que va hacer	①	②	③	④	⑤
El estado en que esta los consultorios del centro médico (si dan una apariencia agradable)	①	②	③	④	⑤
La información que los médicos proporcionan	①	②	③	④	⑤

El tiempo de espera para ser atendido por un médico	①	②	③	④	⑤
Recibí explicación adecuada de los pasos a seguir para el control de mi enfermedad	①	②	③	④	⑤
La facilidad para llegar al hospital	①	②	③	④	⑤
El interés del personal por solucionar problemas de los pacientes	①	②	③	④	⑤
La puntualidad de las consultas médicas	①	②	③	④	⑤
La rapidez con que se consigue lo que se necesita o se pide	①	②	③	④	⑤
La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita	①	②	③	④	⑤
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes	①	②	③	④	⑤
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente	①	②	③	④	⑤
La preparación del personal para realizar su trabajo	①	②	③	④	⑤
El trato personalizado que se da a los pacientes	①	②	③	④	⑤
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes	①	②	③	④	⑤
La información que los médicos dan a los familiares	①	②	③	④	⑤
El interés del personal de enfermería por los pacientes	①	②	③	④	⑤

Marcar con una X la casilla que mejor refleje la opinión del paciente:

Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el centro médico

Nada satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

	Nunca	Tengo dudas	Sin dudarlo
Recomendaría este hospital a otras personas			

	SI	NO
¿Le han realizado en el hospital pruebas (intervenciones) sin pedir su permiso?		
En su opinión, ¿ha estado ingresado en el hospital el tiempo necesario?		
¿Conoce el nombre del médico que se hizo cargo de su caso?		
¿Conoce el nombre de las enfermeras que le atendían habitualmente?		
¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba?		

Encuesta respondida por:

El paciente	
Un acompañante o cuidador del paciente	

Edad	
Ocupación	

	Soltero	Casado
Estado civil		

	Ninguno	Básica primaria	Básica secundaria	Bachillerato técnico	Profesional	Especialización	Maestría
Nivel educativo							

Anexo 6. Consentimiento Informado

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

PROYECTO DE INVESTIGATICACIÓN

Nivel de satisfacción de los pacientes con artritis reumatoide, que reciben atención por telemedicina de la EPS Sanitas

Consentimiento informado

USO DE DATOS PERSONALES

Yo, _____ con la firma del presente documento autorizo de manera voluntaria previa, explícita, informada e inequívoca al Grupo investigativo para tratar mis datos personales, y el manejo de las respuestas dadas durante la encuesta telefónica proporcionada; así como cualquier otro dato sensible como registros fotográficos, audiovisuales, entre otros, los cuales se hayan almacenado o que en el futuro se almacene en bases de datos, en virtud del proyecto investigativo de Satisfacción del paciente de la EPS Sanitas, para que sean usados en el marco de las gestiones institucionales y/o administrativas.

Reconozco el derecho que me asiste para actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos personales.

El tratamiento de datos personales se rige para estos efectos, por la Política de protección de datos personales en cumplimiento de la normatividad legal vigente.

Para constancia de lo anterior, se firma en _____ el _____ de_____ de _____

Firma: _____
Nombres completos y apellidos:
_____
Teléfono fijo:_____
Celular: _____
Email:_____

BOGOTÁ, D.C
COLOMBIA

Retomado de: https://www.is4k.es/de-utilidad/recursos/modelos-de-consentimiento-sobre-datos-personales