IMPACTO DEL SERVICIO DE TELE CONSULTA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD GENERAL DURANTE LA PANDEMIA POR SARS COV-2

AUTORES

LYNA XIMENA BERNAL MORENO

YESENIA ALEJANDRA VILLAMIL BERNAL

ELDER ALFONSO GARRIDO RODRÍGUEZ

JULIÁN ANDRÉS GARCÍA BARBOSA

CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD

BOGOTA D.C.

OCTUBRE DE 2021

IMPACTO DEL SERVICIO DE TELE CONSULTA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD GENERAL DURANTE LA PANDEMIA POR SARS COV-2

AUTORES

LYNA XIMENA BERNAL MORENO

YESENIA ALEJANDRA VILLAMIL BERNAL

ELDER ALFONSO GARRIDO RODRÍGUEZ

JULIÁN ANDRÉS GARCÍA BARBOSA

DOCENTE ASESOR

MARY LUZ BARRERA ORDUZ

CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD

BOGOTA D.C.

OCTUBRE DE 2021

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 4
CAPITULO 1. Descripción general del proyecto 5
1.1 Problema de Investigación 5
1.2 Objetivos 6
1.2.1 Objetivo General: 6
1.2.2 Objetivos Específicos: 6
1.3 Justificación 7
1.3.1 Justificación Teórica 7
1.3.2 Justificación Metodológica 8
CAPITULO 2. Marco de Referencia 8
2.1 Marco Teórico 8
2.1.1 Antecedentes y contexto general 10
2.2 Marco Conceptual 12
CAPITULO 3. Marco Metodológico 12
3.1 Tipo de estudio 12
3.2 Población 13
3.2.1 Criterios de Inclusión: 13
3.2.2 Criterios de exclusión: 13
3.3 Procedimientos 14
3.3.1 Cronograma 14
CAPITULO 4. Análisis de resultados 17
4.1 Resultados con análisis preliminar 18
CONCLUSION Y APORTE 29
REFERENCIAS 31

INTRODUCCIÓN

La presente investigación busca medir uno de los factores más relevantes como lo es la adherencia al tratamiento médico con este modelo de consulta, ya que hay puntos críticos como lo son accesibilidad a tecnología suficiente, grupos de edad que no tienen el uso de herramientas tecnológicas dentro de su día a día, sin mencionar que como personal de salud en ocasiones para poder llegar a un diagnóstico adecuado y a tener una intervención en salud oportuna, se requiere un examen físico presencial y poder detectar en la consulta otros factores que puedan estar afectando al paciente. Por último, verificar que este modelo de servicio cumpla con criterios de calidad, accesibilidad, oportunidad eficacia, eficiencia y fácil control representado en los resultados en salud de la población que accede a la telemedicina.

La investigación busca proporcionar información que será útil a toda la comunidad médica para mejorar la adherencia de los pacientes a este modelo de atención en salud, permitirá además a la EPS tomar el reporte generado del estudio y poderlo volver un tangible en mejoría de los procesos y los servicios. El fin último de nuestra investigación es poder conocer la realidad de la satisfacción de los usuarios y la accesibilidad al modelo de servicio, con lo cual podremos plantear dentro de las conclusiones planes de mejoramiento enfocados en mejorar el impacto de la tele consulta, así mismo el conocimiento sobre el alcance del problema y poder ampliar la cobertura médica a pacientes por medio de la virtualidad.

Como impacto pretendemos intervenir sobre factores de precepción de bienestar, derecho a la salud y a un servicio digno que resuelva los problemas médicos y que nuestros pacientes tengan la oportunidad de manifestar abiertamente las necesidades que detectan al momento de recibir la atención en salud.

CAPITULO 1. Descripción general del proyecto

1.1 Problema de Investigación

La prestación de servicios de salud ha sufrido cambios tangenciales en la forma de plantearse y de ejecutarse a través de la historia, pero posterior al 20 de marzo de 2020 cuando se declaró el estado de emergencia por la recién declarada pandemia por el SARS-Cov 2 virus, los modelos de servicio se vieron en la necesidad de reinventarse para continuar garantizando resultados en salud.

El sistema de salud colombiano se vio en la necesidad de virar las formas de acceder a servicios de salud no críticos los cuales se constituyen en un tema relevante a la hora de determinar el impacto que esto genera sobre los indicadores nacionales de salud. Si ben estos indicadores no son objeto de este estudio, debemos tener presente, medir y dar valor a la adherencia a estos modelos por parte de los pacientes en especial el grupo de crónicos los cuales a corto mediano y largo plazo constituyen el grupo más crítico en términos de complicaciones, impacto personal y costo en el sector salud.

Unos de los servicios que se han reinventado incluyen toma de paraclínicos a domicilio y consulta médica (incluido médico- terapia-consejería de enfermería entre otras) por canales no convencionales distintos a la consulta presencial que ha sido uno de los principales temas a revisar desde la perspectiva de la efectividad y de los resultados finales en salud que impactan como ya mencionado variables críticas para medir el desarrollo del país en términos de garantía del servicio de salud.

De esto modelos surgen varias inquietudes entre las cuales se encuentran el impacto de la tele consulta en los pacientes crónicos en época de pandemia, la adherencia de los pacientes al modelo de telemedicina y su percepción de efectividad, así como las barreras evidenciadas en el servicio de telemedicina por grupo de edad.

Las posibles causas de todo lo anterior podrían redundar una percepción de los pacientes sobre una prestación efectiva y que impacte su estado de salud del paciente

de forma positiva en un país con unas inequidades socioeconómicas como el nuestro donde garantizar este acceso a salud de forma requiere cobertura de tecnología necesaria para su acceso; nuestra población tiene niveles de escolaridad muy diferentes lo cual puede comprometer el entendimiento, la adherencia y la efectividad de las intervenciones en salud.

Es necesario adicionar al contexto anterior que siendo la satisfacción uno de los estándares medibles de calidad en prestación de servicio de salud, es mandatorio medir el nivel de satisfacción de los pacientes a esta modalidad de ejercicio de la medicina y poder comparar con los niveles anteriores para así generar mejoras al servicio en caso de ser necesario.

Las consecuencias de este problema podrían evidenciarse en resultados no esperables en medición de resultados en salud en determinados grupos etarios y/o en grupos de pacientes por patología.

Debido a lo anterior se hace necesario indagar a fondo en un grupo específico de pacientes crónicos, con esto podremos plantear posibles planes de mejoramiento o generar modelos de atención basados en las necesidades de un grupo específico de pacientes para poder as plantear en otros escenarios intervenciones a mayor escala que impacten de forma importante en nuestro sistema de salud

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General:

Valorar el impacto del servicio de tele consulta, en pacientes con enfermedad general durante la pandemia por SARS COV -2 en la población general.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Establecer la adherencia al modelo de prestación de servicios de salud, por medio de herramientas tecnológicas en las figuras de tele consulta, telesalud, tele orientación, tele asesoría y su efectividad en los pacientes.

- Evaluar el nivel de satisfacción a la modalidad de consulta virtual en los pacientes mediante escalas de medición específicas.
- Detectar las barreras de acceso a los servicios de salud, derivado del uso de herramientas tecnológicas en los pacientes crónicos.

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación Teórica

Los servicios de salud están enfocados en la relación presencial médico – paciente; esto a raíz de la pandemia del COVID-19 en el mundo, generó cambios importantes debido a la imposibilidad de contacto por la transmisión del virus del SARS – COV 2; por ello empezó a utilizarse la telemedicina como alternativa para garantizar el servicio y debemos tener presente que su utilización previamente era infrecuente para consulta médica y solo se usaba con fines principalmente académicos y de guianza en medicina; hoy en día y luego de una año de dicha pandemia, ha presentado mayor relevancia y se ha evidenciado un aumento tanto en la oferta como en demanda de este servicio para suplir la presencialidad como único medio de atención disponible y de esta manera evitar contagio por el virus tanto para paciente como al profesional.

Por lo anterior, es de gran importancia que los pacientes en especial crónicos, no se vean afectados por la imposibilidad de recibir servicios médicos presenciales, ni que los tratamientos de sus enfermedades sean interrumpidos, ya que de ello depende su calidad de vida, de ahí nace la necesidad de ocupar sistemas alternativos a la prespecialidad como la telemedicina.

Teniendo en cuenta que es un servicio que se mantendrá en el tiempo, se considera pertinente medir su impacto en aras de mantener las conductas que

generan efecto positivo en los pacientes y establecer planes de mejora de ser necesarios.

1.3.2 Justificación Metodológica

El trabajo y estudio derivado del mismo es de naturaleza mixta, transversal con alcance descriptivo, el cual se desarrollará como investigación en campo a través de una encuesta enfocada en obtención directa de la información de los pacientes relacionada con el servicio de salud que reciben.

La encuesta se entregará a los pacientes por vía electrónica o envío por WhatsApp posterior a su sesión de tele consulta (no necesariamente en tiempo real) teniendo presente su consentimiento para entrega de esta (inmerso en las preguntas), posterior a ello en un link sencillo con una encuesta para así hacer gestión de la información. Como soporte de ello se tendrá el envío por vía electrónica o vía mensaje de texto del enlace para soporte de su gestión.

Se hará envío a los pacientes quienes durante la época de pandemia han recibido el servicio de tele consulta según obtención en base de datos de pacientes.

CAPITULO 2. Marco de Referencia

2.1 Marco Teórico

El virus del SARS COV-2 fue asilado en Wuhan en el año 2019 y su alto nivel del contagio alerto a las autoridades sanitarias del mundo, esto con el tiempo y dad la alta tasa de movilidad de personas entre el continente asiático y el resto del mundo, llevo a otras áreas del planeta a tener brotes y contagios por el virus; en Colombia se detectó el primer caso de Coronavirus el 11 de marzo de 2020 lo cual llevo a inicio de confinamiento estricto el 24 de marzo del 2020 lo cual obligo a los servicios de salud

a implementar herramientas como la telemedicina para el seguimiento a los pacientes crónicos.

Desde el contexto de la historia vemos que desde la década de los 70 se introduce el concepto y la práctica de la telemedicina, como forma de consulta remota. A finales de los años 80 se inició el desarrollo de la cirugía robótica, bajo el principio de proveer presencia activa de los cirujanos en lugares lejanos a su ubicación (Jiménez – Acuña 2015) , lo cual nos pone aún más en contexto que esto no es un tema nuevo el cual solamente se ha adoptado como práctica para resolver los problemas de contacto entre personas y el riesgo en tiempo de pandemia.

Como definiciones encontramos relevante mencionar según (Abellán-García, A., Fernández-Mayoralas, G., Pérez-Díaz, J., & Rodríguez Rodríguez, V. (2012). En su informe sobre telemedicina "En un sentido amplio, la telemedicina es la distribución de cualquier servicio de atención sanitaria usando a tecnología de las telecomunicaciones

En un contexto local, la llegada del virus del SARS COV-2 se optimiza el uso de la como herramienta en diferentes campos de la con un mayor impacto en la consulta médica, la tele experticia y procesos administrativos como lo menciona el Dr Márquez en la EPS Sura donde se midió el impacto en porcentaje de las medidas tomadas por el equipo para garantizar el servicio de salud en la especialidad de coloproctología afirma Velásquez, J. R. M. (2020) concluyendo " Estas cifras demuestran que la telemedicina, al igual que otras actividades basadas en el teletrabajo, llegó para quedarse y trae consigo altos niveles de satisfacción para médicos, pacientes y entidades prestadoras de los servicios de salud"

La consulta virtual parece una herramienta muy útil para atender a nuestros pacientes evitando el riesgo de contagio por COVID-19 durante el estado de alarma. Además, según los datos analizados y los diferentes estudios, parece una buena alternativa a la consulta tradicional en pacientes seleccionados lo cual se ver reflejado en los

resultados de todos los recursos bibliográficos revisados en los antecedentes de la propuesta.

Dentro de la revisión del estado del arte, 4 de los 9 artículos revisado para el análisis de los antecedentes se distribuyen en general según el tipo de alcance y metodología para el análisis; 2 de ellos utilizaron como método de llamada telefónica y los otros 2 utilizaron la aplicación de encuestas, donde se realizaron preguntas a los pacientes respecto a su percepción y satisfacción generada la tele consulta.

Se pudo evidenciar cómo los pacientes utilizan con mayor frecuencia servicios de medicina remota y que factores externos como lo es la pandemia del Covid-19 hace que las entidades de salud tengan que aprender a acoplarse a la coyuntura de una manera más rápida. El movimiento que generó esta pandemia hizo que varias personas experimentaran y se adaptaran a una nueva modalidad de servicios, lo que llevó a la implementación de una nueva variable a la escala de medición de satisfacción del paciente.

2.1.1 Antecedentes y contexto general

Los estudios tomados como base para desarrollar nuestra investigación han sido tomados de literatura española y colombiana principalmente dado que consideramos como equipo que es más adecuado revisar y analizar grupos poblacionales comparables y que tengan un nivel de acceso equiparable; si bien la literatura española refiere vacíos de análisis del problema y falencias en los alcances de impacto en costos y en necesidad de consulta presencial (Abellán-García, A., Fernández-Mayoralas, G., Pérez-Díaz, 2012), es necesario que en Colombia no solo se revise la normatividad sino el impacto real del modelo que depende en gran proporción del acceso a la tecnología y redes alámbricas e inalámbricas de información

De estos modelos de consulta virtual surgen varias inquietudes entre las cuales se encuentran el impacto de la tele consulta en los pacientes crónicos en época de pandemia, la adherencia de los pacientes al modelo de telemedicina y su percepción de efectividad, así como las barreras evidenciadas en el servicio de telemedicina por grupo de edad (Ministerio De Salud Y Protección Social. 2016) donde vemos que no hay homogeneidad en disponibilidad de servicios de telemedicina a nivel nacional, la distribución entre prestador privado o público y una importante inequidad en el modelo de aseguramiento y garantías del derecho a la salud.

Esta investigación abre paso a nuevas conversaciones acerca de donde focalizar los esfuerzos y estrategias para así brindar un servicio de alta calidad. Aporta al conocimiento sobre el comportamiento de los pacientes y propone convertir en foco la atención medica remota ya que ha probado ser eficiente a través del tiempo.

A raíz de la declaración de estado de emergencia por la pandemia por el SARS-Cov2, la prestación de los servicios de salud tuvo que acoplarse a cambios correspondientes a la prestación de servicios de salud, de tal forma que debieron plantear o afianzar el uso de la tele consulta lo que se convirtió en una de las principales estrategias para que no se viera afectada la atención y por consiguiente el posible deterioro de salud de la población.

El sistema de salud colombiano se vio en la necesidad de buscar las formas de acceder a servicios de salud no críticos los cuales principalmente están constituidos por toma de paraclínicos a domicilio y consulta médica por canales no convencionales distintos a la consulta presencial.

2.2 Marco Conceptual

- **Pandemia:** Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.
- **Sars Cov-2:** Virus que causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). El SARS-CoV-2 es un virus de la gran familia de los coronavirus, un tipo de virus que infecta a seres humanos y algunos animales. La infección por el SARS-CoV-2 en las personas se identificó por primera vez en 2019. Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. Es posible que también se transmita por tocar una superficie con el virus y luego llevarse las manos a la boca, la nariz o los ojos, aunque esto es menos frecuente. Hay estudios de investigación en curso sobre el tratamiento de la COVID-19 y la prevención de la infección por el SARS-CoV-2. También se llama coronavirus 2019-nCoV y coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2.
- **Tele Consulta:** Denominada también consulta remota o telesalud, se refiere a las interacciones que ocurren entre un médico y un paciente con el fin de proporcionar asesoramiento diagnóstico o terapéutico a través de medios electrónicos.
- **Percepción:** La capacidad para captar, procesar y dar sentido de forma activa a la información que alcanza nuestros sentidos. Es decir, es el proceso cognitivo que nos permite interpretar nuestro entorno a través los estímulos que captamos mediante los órganos sensoriales.

CAPITULO 3. Marco Metodológico

3.1 Tipo de estudio

El trabajo y estudio derivado del mismo es de naturaleza mixta, transversal con alcance descriptivo, el cual se desarrollará como investigación en campo a través de una encuesta enfocada en obtención directa de la información de los pacientes

que cumplen con los criterios de inclusión y están en el grupo que acepta responder a la encuesta.

3.2 Población

La población objeto del estudio se tomará de un grupo de personas de la población general que cumplan con los criterios de inclusión definidos para la investigación. Se tomará la población definida que pueda aportar con su experiencia a los datos del estudio.

La población en estudio se tomará de contactar directamente personas que tomaron el servicio de tele consulta de cualquier especialidad y que consientan la realización de la prueba. La muestra para alcanzar serán 100 personas que serán contactadas a través de contactos de cada uno de los investigadores.

Consideramos esto hará que la información recaudada no estará enfocada en una IPS o EPS específica y podremos evaluar datos de un grupo poblacional que tiene diferentes facilidades de acceso y diferente modelo de servicio según su aseguramiento (puede incluir población de regímenes subsidiado, contributivo o de aseguramiento especial) lo cual amplía las conclusiones a ser validas en cualquier contexto de aseguramiento.

3.2.1 Criterios de Inclusión:

- Pacientes quienes acceden a servicio de tele consulta entre los meses de enero y agosto de 2021.
- Todos los grupos de edad, pacientes mayores de 18 años

3.2.2 Criterios de exclusión:

- Paciente pediátrico.
- Diagnósticos no relacionados con especialidades clínicas de atención primaria en salud (se excluyen consultas de servicios diferentes a las gestionadas por Médico)

3.3 Procedimientos

3.3.1 Cronograma

TRABAJO DE GRADO 1																	
FASE	ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
		S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S3	S4
I	Proponer temas de investigación por cada miembro del grupo (Lluvia de ideas)																
	Escoger tema de investigación por votación																
II	Definición del Planteamiento del problema																
	Planteamiento de la justificación, problema y objetivos del tema de investigación																
	Definición del marco teórico																
	Definición del diseño metodológico																

	Socialización de Avances (Trabajo de Grado I)															

TRABAJO DE GRADO 2													
FASE	**ACTIVIDADES**	**JULIO**				**AGOSTO**				**SEPTIEMBRE**			
		S 1	**S 2**	**S 3**	**S 4**	**S 1**	**S 2**	**S 3**	**S 4**	**S 1**	**S 2**	**S 3**	**S4**
III	Definición y tamaño de la población de muestreo												
	Definición del procedimiento mediante el cual se tomará la muestra												
	Elaboración de encuesta												
	Aplicación de Encuesta												
	Tabulación de Resultados												
	Interpretación de Resultados												
	Elaboración de Informe Final - Artículo - RAI (Trabajo de Grado II)												
	Socialización Final												

3.4 Técnicas para la recolección de la información

3.4.1 Instrumento

Se desarrollará una encuesta que cuenta con tres variables principales a saber: la satisfacción del usuario, la adherencia a la modalidad de servicios de salud y acceso a tecnología, las dos primeras con un total de 4 preguntas cada una con opción múltiple, la última con 1 pregunta cuantitativa que relaciona accesibilidad y efectividad de acceso a tecnología y una última pregunta abierta para conocer percepción global del servicio. Antes del

cuestionario se hará consulta sobre el consentimiento a recibir la misma y en caso afirmativo se sigue con el mismo, además de ello pregunta de selección donde se defina si es el paciente o el acudiente quien responde.

Se cuantificará número de personas que acceden a la entrevista.

Se desarrollará una matriz de Google forms (opcional poder estructurar una encuesta por WhatsApp con respuesta predeterminadas) donde se obtenga de forma efectiva la información relevante para los resultados del estudio y sea fácil de diligenciar dado el amplio grupo de edad y de nivel de alfabetismo del grupo objeto del estudio. Puede darse que responda el acudiente lo cual surtiría para efectos del estudio una variable más a cuantificar.

Link a la encuesta
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSePf5_F0nG55YQY_MhEkrYEmnP3S0kRvwKlRGQX3MQ6_VczSQ/viewform

3.4.2 Técnicas para el análisis de la información

Se utiliza la escala Serqual “cuyo propósito de evaluación de la calidad de los servicios contempla cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles; este instrumento contrasta lo que el usuario espera del servicio al que consulta con lo percibe de este” (Numpaque - Anderson 2016) en la cual consideramos nos dará una dimensión desde el servicio de la consulta per se y para los resultados cualitativos por las discrepancias que permite evidenciar entre el servicio, el paciente y los administradores del servicio como mencionado en 2016 por (Numpaque - Anderson)

La forma de Google derivará en una estadística a saber para tabular de forma unificada las respuestas a cada pregunta; el conteo numérico de la pregunta cuantitativa se expresará en términos de porcentaje para determinar en rango numérico para la variable cualitativa.

Con el resultado de la medición de cada una de las variables derivadas de los objetivos, se podrá utilizar la información para generar inferencias sobre la percepción del servicio de telemedicina de los usuarios. Al final del ejercicio de análisis podremos conocer el nivel de satisfacción de los pacientes sobre la modalidad de telemedicina en el grupo seleccionado de pacientes con enfermedades crónicas.

Los Resultados se expresarán en porcentaje de población del estudio que responde de manera afirmativa a cada una de las preguntas de la encuesta, el resultado expresado en porcentaje de población nos permitirá inferir y responder las preguntas planteadas en los objetivos y en el marco teórico.

3.4.3 Consideraciones Éticas

Este proyecto respeta la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. El proyecto de investigación fue aprobado por la Corporación Universitaria Iberoamericana (Comité de Ética e Investigación) Se respetan las premisas de Protección de Datos Personales y la encuesta en su primera pregunta surte la función de consentimiento informado para la respuesta de esta. Declaramos que no existe conflicto de interés particular.

CAPITULO 4. Análisis de resultados

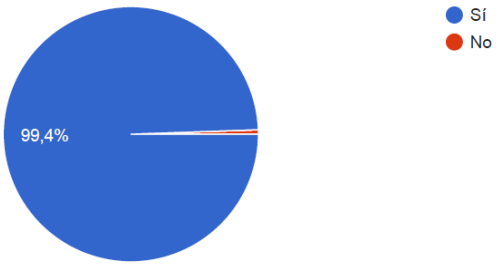
Dentro del ejercicio de la realización de la encuesta se han dado 3 hitos:

1. La respuesta de las IPS y EPS a las cuales se ha solicitado la posibilidad de realizar la encuesta bien sea tomando una base de datos ciega no fue posible por temas relacionados con protección de datos
2. La decisión de tomar la población general como objeto de la misma obedece a que consideramos que poder llegar a más personas y no solo escoger un grupo específico relacionado con un prestador o administrador de salud, le imprime valor importante al resultado esto dado que entre tanto más diverso el grupo poblacional un resultado más plural se obtendrá.
3. La expectativa inicial de muestra era de 100 personas, dada la solicitud a los encuestados de compartir la misma con sus allegados que han tenido el servicio de consulta virtual durante la pandemia, se alcanzó una muestra de 176 personas que han aportado con la serie de preguntas (Cabe notar que se excluyen 4 duplicados por nombre)

4.1 Resultados con análisis preliminar

A continuación, se indica el análisis de los resultados de la encuesta por pregunta enlazando los resultados en conclusiones para los puntos más relevantes:

Querido paciente... La presente encuesta tiene como fin evaluar su percepción y satisfacción sobre la consulta virtual; tiene fines puramente académicos y nos servirá para mejorar de cara a nuestros usuarios. ¿Nos autoriza el manejo y privacidad de datos personales según la ley vigente y autoriza la realización de la encuesta?



Si bien la respuesta con el 99.4% es si, la persona que nos responde que no ha respondido la encuesta en su totalidad. Podríamos pensar que se refiere al no uso de sus datos personales pero al desarrollar la encuesta completamente autorza la realización de la misma.

En el ejercicio de la transmisión de la encuesta y solicitud de su diligenciamiento posterior a explicar la razón de la misma y sus fines académicos se alcanzo una importante acogida en los participantes de la encuesta, esto evidente en el incremento en un 76% sobre la muestra esperada a alcanzar de forma incial.

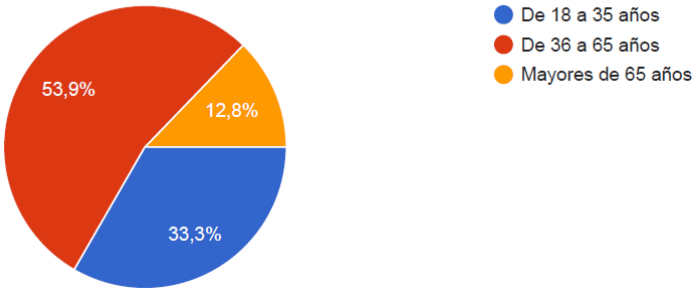
Nombres y Apellidos

Se obtienen 180 respuestas las cuales como se menciona se retiran 4 duplicados que pueden sesgar el resultado final quedando un total de 176 encuestas realizadas.

Edad

Dado que uno de los criterios de inclusión es paciente adulto, se han definido 3 grupos de edad a saber cada uno con una participación según reportado adelante

- 18-35 años: 33%
- 36-65 años: 53.9%
- Mayores de 65 años 12.8%



Podemos ver que más de la mitad de los pacientes que han respondido la encuesta están en el grupo de edad de 36 a 65 años. Pregunta con fines exclusivos de caracterización de población y segmentación de información.

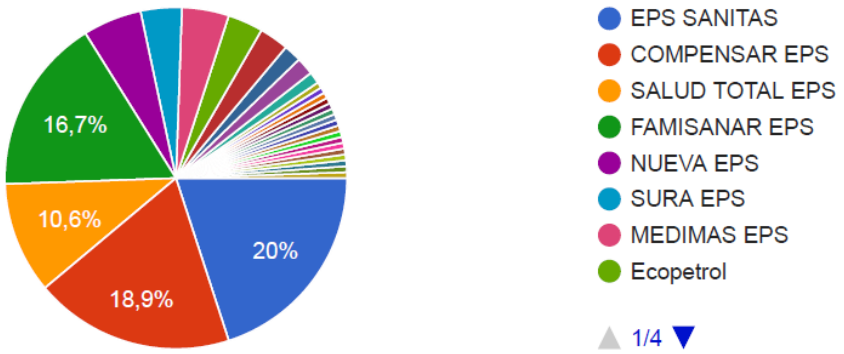
EPS a la que se encuentra afiliado:

El 39 % de los pacientes pertenecen a las EPS Sanitas y Compensar seguido de Salud Total y Famisanar.

El 7% pertenecen a planes de salud privados bien sea pólizas o medicina prepagada, 3% régimen subsidiado y de forma relevante el 1 % a régimen especial de Sanidad militar

El Pareto de los pacientes encuestados están en el régimen contributivo y en menor proporción en seguros privados o de alto nivel.

Si bien es un hecho relevante se debe tener presente que esto puede afectar la percepción del servicio dado que la accesibilidad y oportunidad en los aseguramientos privados tienen ofertas de valor más nutridas que las de los regímenes contributivo, especial y subsidiado



Si bien esta pregunta es de caracterización al igual que la anterior, debemos tener en cuenta que el tipo de aseguramiento influye directamente en el acceso a servicios y su oportunidad. La medicina prepagada y los planes privados ofrecen mayormente servicios de hotelería, infraestructura y cuadros médicos que se convierten en el foco de servicio y de su alto costo.

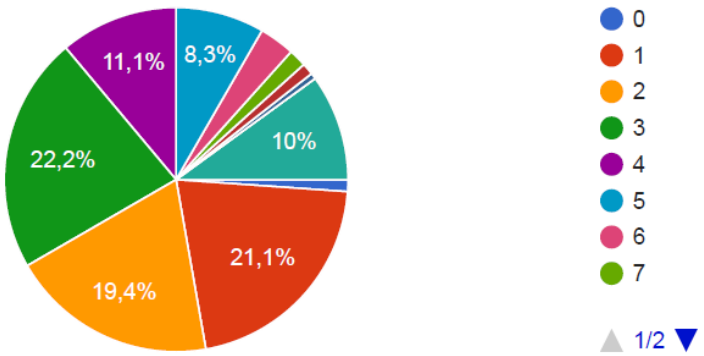
Adicionalmente podremos inferir que el grueso de la población general no tiene este tipo de servicios; de hecho, aproximadamente el 3 % de la población colombiana tiene aseguramiento privado adicional al PBS lo cual hace que el resultado del estudio desarrollado este alineado en el grupo de la muestra que arroja un 3%.

¿Cuántas veces ha accedido a consulta virtual durante la pandemia?

Observamos que el 23 % de los encuestados accedieron a consulta 3 veces, 21% 1 vez, 19% accedieron 2 veces y el 11 % 4 veces.

Llama la atención que el 10% de la muestra accedió más de 10 veces a consulta virtual lo cual podríamos inferir que son pacientes con necesidad de control de enfermedades crónicas bien sea por programas de salud establecidos por el asegurador o por demanda inducida la cual es una de las aristas del manejo de pacientes en la actualidad.

El otro 16 % varia en número de consulta siendo el de más relevancia el 8% con consulta 5 veces.

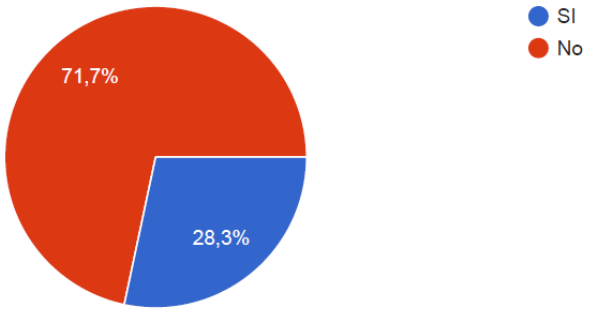


Dentro de este análisis podríamos validar si el acceso a los servicios de salud está directamente relacionado con control periódico por tipo de patología, adicional a esto llama la atención que todos pacientes de Medicina prepagada accedieron entre 1-8 consultas con una media de 3 consultas; Ecopetrol hay 2 pacientes con más de 10 consultas posiblemente control de crónicos y en el caso del régimen subsidiado una paciente con más de 10 consultas.

Como podemos ver el tipo de aseguramiento no necesariamente condiciona la cantidad de veces que un paciente accede a la consulta virtual.

Considera que la modalidad virtual de consulta médica es igual de efectiva que la presencial para usted

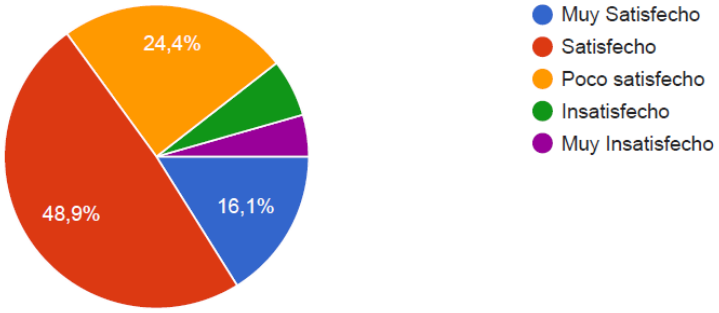
En este caso encontramos que el 72% de los pacientes consideran que la Consulta Virtual no es la modalidad ideal para recibir el servicio de salud lo cual hace que pensemos que, si bien es la mejor alternativa, no es la que los usuarios prefieren a la hora de acceder al servicio de salud.



¿Qué tan satisfecho esta con la respuesta por parte de su EPS a sus necesidades durante la pandemia?

El 65% de los pacientes consideran estar muy satisfechos y satisfechos con la atención recibida, y el 19% se sienten insatisfechos con la atención esto excluyendo el grupo de más de 65 años los cuales no muestran mayor nivel de insatisfacción frente al modelo.

Es muy relevante que el 24% de los pacientes este poco satisfecho con la consulta y que el grupo de edad donde esto se da con más frecuencia es el grupo de 35-65 años quienes en teoría tienen mayor accesibilidad y facilidad para comprender lo referente a este modelo virtual que el grupo de 65 años.



Indique con sus palabras cuál es su percepción con este modelo de servicio de consulta virtual

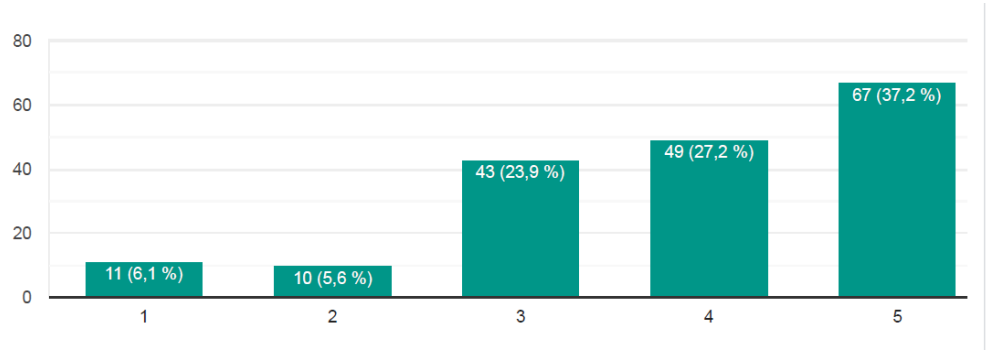
Con esta pregunta de tipo abierta queremos saber la percepción de las personas del modelo de servicio virtual de salud, se realizó de esta forma para poder interpretar el sentimiento de los pacientes y poder compararlo con sus anteriores respuestas obtenido así una respuesta que condense a las demás.

En relación de dificultad para el acceso a la consulta virtual se evidencia que en el 38% de los encuestados fue fácil y sin presentar dificultad, en una escala de 1 al 5 siendo 5 muy fácil, 3 y 4 tuvieron 24% y 26% respectivamente.

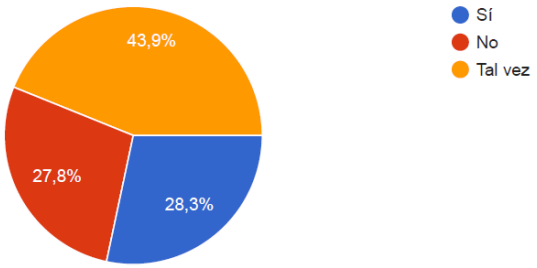
Por grupo de edad llama la atención de forma importante que quienes con mayor frecuencia responden que fue difícil es el grupo de menores de 65 años lo cual consideramos debería ser un motivo adicional de revisión puesto que podríamos suponer que es el grupo de edad con mayor acceso y educación en tecnología.

Dificultad	**Grupo de edad**		
	De 18 a 35 años	**De 36 a 65 años**	**Mayores de 65 años**
1	5	5	
2	1	7	2
3	15	22	6

4	11	27	8
5	26	35	6
Total general	58	96	22



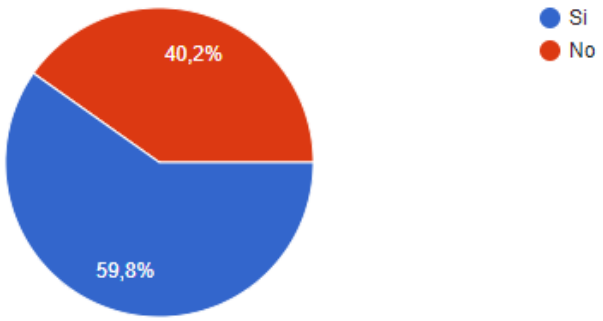
Una de las grandes conclusiones es que la posibilidad de continuar con la tele consulta o los métodos virtuales por parte de los pacientes es definido como tal vez en un 43.9%.



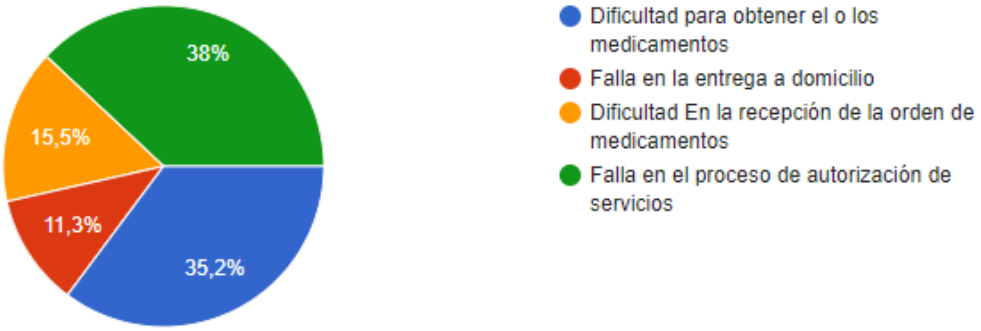
Como vemos antes en este análisis, la experiencia de un importante porcentaje de los encuestados es buena, pero esto, no reemplaza los métodos convencionales de consulta donde la percepción del usuario mejora y se siente más seguro de la intervención en salud.

¿Durante la pandemia su tratamiento funciono efectivamente como cuando es presencial?

El 59,8 % de los encuestados indican que mientras recibieron atención por tele consulta, su tratamiento funciono efectivamente.



Con respecto al 40,2% que indicaron que su tratamiento no había sido efectivo, se evidencia que la causa más representativa es la falla en el proceso de autorización de servicios con un 38% para lo cual es necesario reforzar este proceso en las EPS quienes son las encargadas de autorizar los servicios de tal forma que estas fallas no terminen afectando la continuidad de los tratamientos necesarios para una buena calidad de vida de los pacientes.



El 35,2% de los encuestados refieren dificultad para obtener los medicamentos, la mayoría de las veces se da por el desabastecimiento de estos, perjudicando la continuidad de los tratamientos lo que conlleva al deterioro de salud de los pacientes, ya que en muchos casos los medicamentos son de alto costo y no es posible que los

adquieran de forma particular, esta problemática no solamente se da por la pandemia, realmente es una debilidad que se presenta a nivel nacional todo el tiempo.

Durante la pandemia las EPS debieron implementar el servicio de entrega de medicamentos a los pacientes de tercera edad y los presentan algún tipo de comorbilidad ya que son los mas expuestos a complicarse si llegan a adquirir Covid-19, según la encuesta, solo el 11,3% de los encuestados indicaron que habían tenido dificultad en la entrega de medicamentos, así mismo, se presento dificultad en la recepción de las ordenes vía electrónica como lo indica el 15,5% de los participantes de esta encuesta.

En las respuestas abiertas, se seleccionan 5 palabras claves que describen el sentir de los usuarios, entre ellas:

Bueno: Usado en el caso donde las personas manifiestan que el servicio está bien como esta y les ha resultado bastante útil, no sugieren ningún cambio.

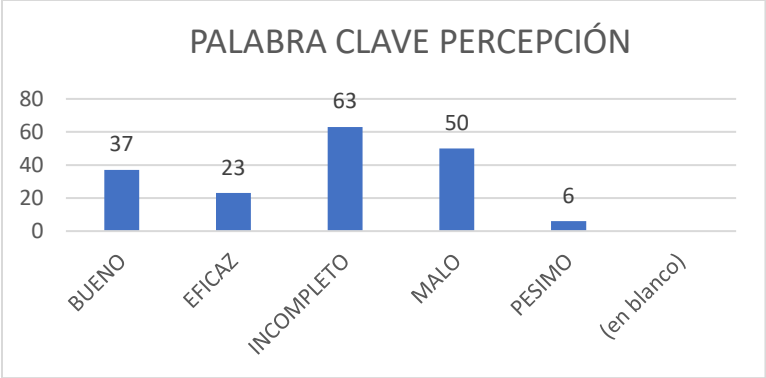
Eficaz: Usado en el caso donde el servicio virtual cubrió satisfactoriamente una necesidad especifica que requería el paciente, no sugiere cambios.

Incompleto: Usado en el caso donde el paciente cree que puede que funcione, pero necesita cambios o mejoras, es decir para las personas funciona, pero con limitantes, el usuario sugiere cambios.

Malo: Usado en el caso donde el paciente manifiesta que el servicio no cumplido con sus expectativas y no fue de su agrado la experiencia.

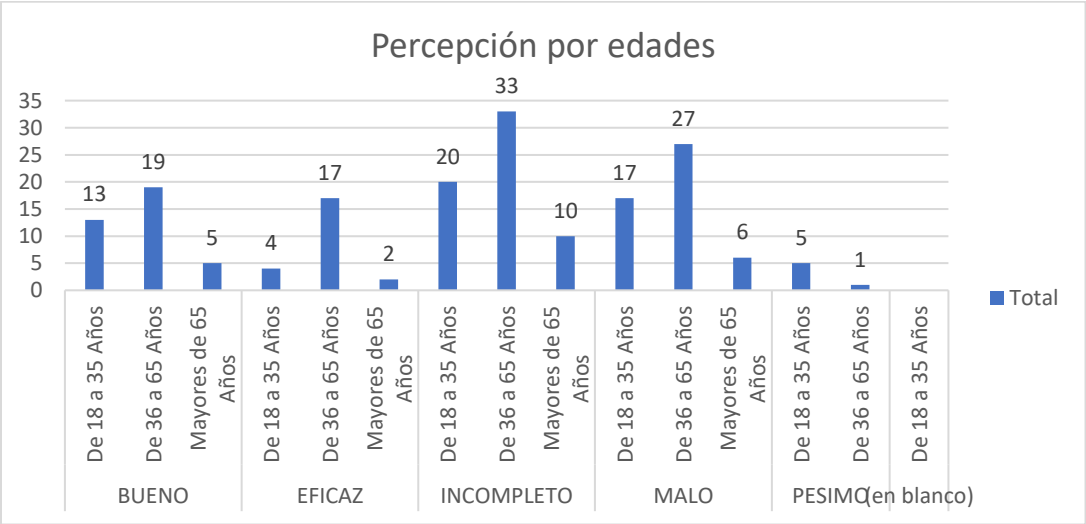
Pésimo: Simplemente no hubo nada rescatable del servicio y fue totalmente descartado.

En este ejercicio se obtuvieron los siguientes resultados para 180 pacientes encuestados.

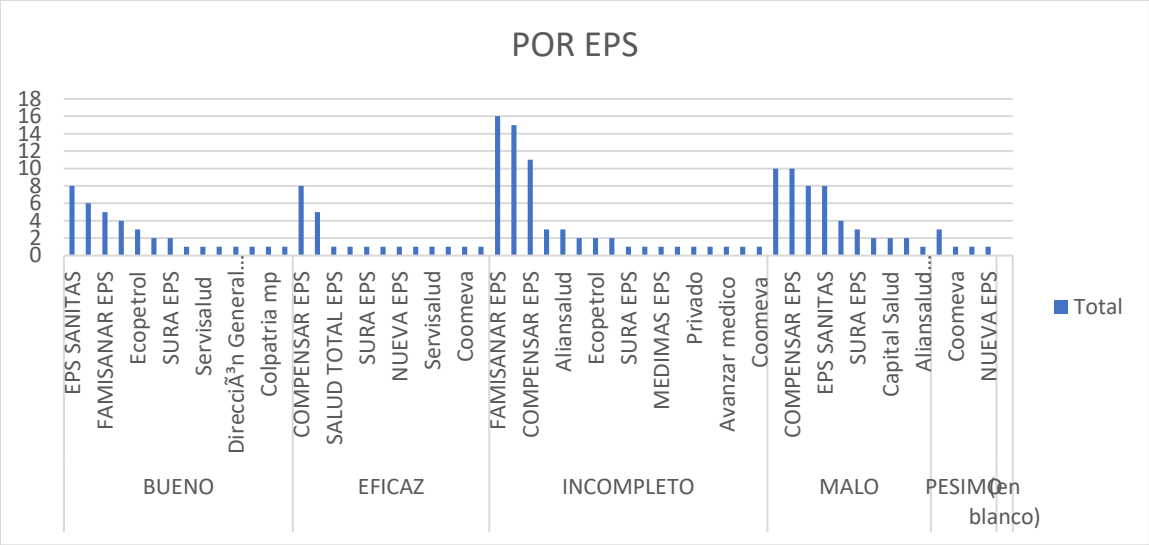


De las 176 personas encuestadas una tercera parte piensa que el servicio es **Incompleto** (Puede funcionar, pero le hace falta algo).

Otro grupo piensa que el servicio es **malo** y el tercer grupo principal rescata lo **bueno** del servicio lo sigue la declaración que es un servicio eficaz y por último pésimo.



En la siguiente grafica de la percepción por edades podemos ver que es muy variada, pero está muy marcada en las edades de 36 a 65 años con la etiqueta de **incompleto.** De igual los pacientes de 18 a 35 años tienen la tendencia más alta en la misma etiqueta.



Por EPS curiosamente las experiencias más negativas son marcadas por los usuarios de la Famisanar EPS y Compensar EPS y donde los usuarios están más satisfechos es la de EPS Sanitas.

CONCLUSION Y APORTE

Como conclusión podemos ver que, si bien la consulta virtual ofrece un medio muy eficaz, seguro y rápido para acceder a servicios de salud de tipo ambulatorio, no se constituye ni se posiciona como el medio de elección para que los pacientes accedan a la consulta; al ofrecer una alternativa eficaz para solventar las necesidades en salud de la población, constituye en un método por el cual optan los pacientes para evitar complicaciones mayores crónicas o en su defecto tratar una patología aguda.

Vemos de forma muy llamativa que los grupos de edad por debajo de los 65 años, son quienes refieren que tuvieron algún nivel de dificultad para el acceso a las plataformas y además también como conclusión podemos afirmar que el nivel de satisfacción del servicio ofrecido por el asegurador en el caso de los pacientes del grupo de edad de 35- 65 fue más bajo que para los demás, incluso vemos como en los atributos de calidad hay un nivel de satisfacción aceptable, esperaríamos que los pacientes sintieran que la modalidad virtual puede suplir sus necesidades y en cierta forma cumplir con el objeto de la relación médico paciente y un resultado en salud óptimo.

Nos llama la atención teniendo en cuenta las generalidades de las poblaciones que quienes con mayor frecuencia responden que fue difícil es el grupo de menores de 65 años lo cual consideramos debería ser un motivo adicional de revisión puesto que podríamos suponer que es el grupo de edad con mayor acceso y educación en tecnología.

Nos es evidente por los resultados que la EPS que cuenta con mejor calificación de los pacientes en el proceso de la consulta es la EPS Sanitas, de ella logramos indagar y sus canales de acceso son variados entre los cuales están asistente virtual, asesor virtual, modelo de entrega de medicamentos a domicilio y en sede además de accesos virtuales que facilitan la autogestión. Este tema es susceptible de una revisión adicional que nos compare los modelos de servicio de los aseguradores y los prestadores de servicios de salud.

Esto debe servir para que la información acá recaudada en un grupo de la población general sin factores que influencien como el estrato, el aseguramiento, la

accesibilidad entre otros nos permita conocer la real percepción del paciente sobre lo que ha pasado en la pandemia con su servicio de salud, también permite conocer que la satisfacción de la población general muchas veces no es el reflejo de lo que vemos en las estadísticas mundiales ni locales que se publican a diario.

Respecto a la intención de la revisión y las conclusiones obtenidas podemos decir que la revisión arroja elementos que son de gran interés para nosotros como gerentes de salud, esto debido a que nuestra responsabilidad entre otras es la garantía de lo servicios de salud. En nuestros roles, debemos tener muy claro cuáles son los móviles de los pacientes para tener consultas y seguimientos más efectivos que siempre propendan por mejorar los resultados en salud del paciente y de la población.

La razón de no realizar el enfoque desde una EPS / IPS específica, obedece a dos aspectos: el primero a que al encuestar a una población más plural que tenga diversas características de accesibilidad, red de prestadores, políticas institucionales, nos permite tener una visión más global de los factores que influyen en este modelo de consulta y su impacto en los pacientes. El segundo las variables que se evalúan en las preguntas de la encuesta, arrojan la impresión de la población en general sobre la prestación del servicio, satisfacción y accesibilidad para un grupo de personas que pueden tener diferente aseguramiento y condiciones de prestación de servicios de salud los cuales son aspectos que afectan la percepción del paciente sobre su servicio de salud.

Con esto queremos aportar a nuestros servicios de salud herramientas que permitan que los usuarios cuenten con el servicio de consulta virtual, telemedicina y otros medios innovadores para acceso a la salud y que a su vez sientan que su proceso salud enfermedad no se verá afectado por esta modalidad y no significa que el sistema no pueda adoptar nuevos mecanismos para garantizar el derecho a la salud y el modelo de aseguramiento en Colombia.

REFERENCIAS

1. Abellán-García, A., Fernández-Mayoralas, G., Pérez-Díaz, J., & Rodríguez Rodríguez, V. (2012). Informe sobre telemedicina y asistencia a enfermos crónicos.

2. Velásquez, J. R. M. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, *35*(Supl. 1), 5-16.

3. Bermúdez Perez, S. (2020). Satisfacción del paciente de telemedicina durante la pandemia COVID-19.

4. Amparore, D., Campi, R., Checcucci, E., Piana, A., Sica, M., Grosso, A. A., ... & Porpiglia, F. (2020). Perspectiva de los pacientes sobre el uso de la telemedicina en las consultas urológicas ambulatorias: aprendiendo de la pandemia del COVID-19. *Actas Urologicas Espanolas*, *44*(9), 637.

5. González, M. D. R. G., Pérez, F. M. P., Vivancos, L. G., Iñiguez, L. G., Maquilón, A. J., & Alonso, J. A. M. (2020). Gestión de la consulta de otorrinolaringología durante el estado de alarma por la pandemia del COVID-19.¿ Es útil la consulta telefónica en ORL?. *Acta Otorrinolaringologica Espanola*.

6. Beltran-Aroca, C. M., González-Tirado, M., & Girela-López, E. (2020). Problemas éticos en atención primaria durante la pandemia del coronavirus (SARS-CoV-2). *Medicina de Familia. SEMERGEN*.

7. Ministerio De Salud Y Proteccion Social. (2016). Estudio Exploratorio De La Situación De La Telemedicina En Municipios Priorizados – Colombia.

8. Matías-Guiu, J., Porta-Etessam, J., Lopez-Valdes, E., Garcia-Morales, I., Guerrero-Solá, A., & Matias-Guiu, J. A. (2020). La gestión de la asistencia neurológica en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Neurología*.

9. Ureña, M. Á. G., Tejerina, J. G., Valle-De Lersundi, Á. R., Velardo, A. A., Ceinós, C. J., Cidoncha, A. C., ... & Alises, E. C. (2020). Utility of the non-face-to-face consultation in a Surgery Service during the COVID pandemic. *Revista Mexicana de Cirugía Endoscópica*, *21*(1), 32-35.

10. Rubio, M. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on a cohort of ALS patients in Catalonia☆ Impacto de la pandemia de COVID-19 en una cohorte de pacientes con ELA en Cataluña. *Neurología (English Edition)*.

11. Jiménez Barbosa, W. G., & Acuña Gómez, J. S. (2015). Avances en telesalud y telemedicina: estrategia para acercar los servicios de salud a los usuarios. Acta Odontológica Colombiana.