

**Experiencias de la telerreumatología durante la pandemia por COVID-19 en Cali,  
Colombia: aproximación cualitativa**

Álvaro Arbeláez-Cortés<sup>1</sup>, Cecilia A. Ordóñez-Hernández<sup>2</sup>, Glauca Corral<sup>3</sup>, Mónica Morales<sup>4</sup>, Juan José Gaviria-Jiménez<sup>5</sup>.

1. Maestría en Telesalud, Universidad de Antioquia, Medellín Antioquia. Clínica Imbanaco Grupo Quirónsalud, Cali, Colombia. ORCID: 0000-0001-9167-9204
2. Universidad del Valle. ORCID: 0000-0001-9296-3768
3. Clínica Imbanaco Grupo Quirónsalud, Cali, Colombia. ORCID: 0000-0002-7172-6728
4. Clínica Imbanaco Grupo Quirónsalud, Cali, Colombia. ORCID: 0000-0002-3202-5734
5. Maestría en Telesalud, Universidad de Antioquia, Medellín Antioquia. ORCID: 0000-0002-8545-3388

**Autor de correspondencia:** Álvaro Arbeláez-Cortés

## **Resumen**

**Objetivo:** sistematizar las experiencias de los actores de la implementación de la consulta virtual de reumatología en la Clínica Imbanaco Grupo Quirónsalud (CI-GQS), durante la pandemia por COVID-19, describiendo los principales elementos del proceso.

**Métodos:** se realizó una aproximación cualitativa a través de la sistematización de experiencias. Se realizaron revisiones documentales y entrevistas semiestructuradas a 11 actores del proceso de consulta virtual. El análisis reflexivo de los hallazgos generó las recomendaciones derivadas del consenso de los investigadores.

**Resultados:** la consulta virtual de reumatología ocupó el 8° puesto (5,3%), con 812 atenciones entre abril 2020 y junio 2021 (85% mujeres). Los temas y subtemas considerados en el análisis, producto de las entrevistas fueron: personas, procesos, tecnología, institución y pandemia. Se sistematizaron las experiencias, las necesidades, los logros, las dificultades y los aprendizajes de esta implementación, que permitieron la generación de recomendaciones para la institución. La pandemia por COVID-19 generó la necesidad de dar continuidad a la atención en salud a través de la consulta virtual.

**Conclusiones:** Se requiere de un aprendizaje organizacional centrado en las personas y de una planeación ajustada por objetivos para que la telemedicina en reumatología logre su espacio en la continuidad de la atención en salud en Colombia.

## **Palabras claves**

Telemedicina, reumatología, teleconsulta, telerreumatología, investigación cualitativa, sistematización de experiencias

## **Keywords**

*Telemedicine, rheumatology, remote consultation, telerheumatology, qualitative research, systematization of experiences*

## **Introducción**

La telemedicina interactiva (o sincrónica) es una estrategia razonable para el seguimiento de pacientes con enfermedades reumáticas, especialmente aquellos conocidos previamente en consulta presencial (tradicional), en términos de oportunidad, calidad, resultados y costos [1–3].

La emergencia sanitaria mundial por la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) hizo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara un estado de pandemia el 11 de marzo de 2020 [4]. La declaración de emergencia nacional en Colombia por COVID-19 [5], llevó a que los servicios de consulta externa institucional y privada en la Clínica Imbanaco Grupo Quirónsalud (CI-GQS) de Cali, Colombia, fueran cerrados el 18 de marzo de 2020 para preservar la seguridad de las personas.

Como contingencia y por primera vez, la CI-GQS planeó la implementación de la telemedicina bajo un modelo propio (denominado consulta virtual), amparada en la directriz del Ministerio de Salud de flexibilizar esta modalidad de atención [6]. El conocimiento detallado y un análisis profundo de la experiencia de la implementación de la consulta virtual en la CI-GQS, podrá generar conocimiento propio y recomendaciones para la práctica de la telemedicina en reumatología (telerreumatología).

El objetivo principal fue sistematizar las experiencias en la implementación de la consulta virtual de reumatología en la CI-GQS durante la pandemia por COVID-19, describiendo los principales elementos del proceso, conociendo las percepciones de los actores y consolidando aprendizajes y reflexiones derivadas del consenso de los investigadores.

## **Métodos**

Para esta investigación se aplicó la aproximación cualitativa denominada “sistematización de experiencias”, que tiene su fundamento teórico en las ciencias sociales y busca identificar el conocimiento práctico generado de la experiencia o participación de las personas en un proceso [7]. Los principios de esta sistematización son: unidad entre el sujeto y el objeto del conocimiento; conocimiento localizado y orientado a la práctica; historicidad de la interpretación y concepción dialéctica de la realidad [8]. El objeto del conocimiento de esta

sistematización fue la experiencia que se tuvo con la implementación de la consulta virtual de reumatología durante la contingencia por COVID-19 en la CI-GQS. Los resultados finales podrían ser comparables, pero no extrapolables a poblaciones diferentes de las relacionadas con la CI-GQS, pues es un caso único y los estudios cualitativos son sensibles al contexto.

La sistematización de experiencias se dividió en tres fases principales. Una cuarta fase corresponde a la comunicación de las recomendaciones generadas. La figura 1 resume el proceso:



Figura 1. Fases de la sistematización de experiencias del proceso de la consulta virtual de reumatología en la CI-GQS.

**Fase 1. Descripción del proceso de la consulta virtual de reumatología:** se realizó un análisis descriptivo desde abril de 2020 hasta junio de 2021, tomando información derivada de la revisión documental administrativa y operativa del modelo de consulta virtual y de un reporte directo del sistema de historia clínica electrónica (HCE) de la CI-GQS, exportado a un archivo de Excel, con frecuencias de atenciones y características demográficas de los pacientes atendidos. Los resultados se presentan en forma narrativa y de estadística descriptiva.

**Fase 2. Percepciones de los actores del proceso de consulta virtual:** se obtuvieron a través de entrevistas semiestructuradas con un guion (ver Material Suplementario). Estas entrevistas, con una duración promedio de una hora, fueron realizadas y grabadas en línea a través de la plataforma Meet de Google, o de manera presencial con grabación de audio, como registro histórico de la sistematización. El consentimiento informado fue firmado por cada uno de los actores entrevistados. Los actores pertenecían a diferentes grupos de la institución: alta gerencia y líderes de procesos (gerente general, gerente comercial, gerente de sistemas y tecnologías de la información, director científico, jefe de procesos,

coordinadora servicios ambulatorios), logística y operaciones (coordinadora de consulta externa, auxiliar de enfermería y jefe de enfermería administrativa) y asistencial (dos reumatólogos). Las entrevistas fueron realizadas por tres de los investigadores. La transcripción de las grabaciones de las entrevistas se organizó en una matriz, apoyada por la triangulación de las fuentes. Se analizaron iterativamente por el grupo de investigadores (considerados como sistematizadores), categorizando los hallazgos por consenso en experiencias, necesidades, logros, dificultades y aprendizajes. Esta información fue la base para el proceso de sistematización y sólo los sistematizadores tuvieron acceso a ella.

**Fase 3. Consolidación de opiniones y reflexiones de los diferentes actores del modelo de consulta virtual de reumatología:** como es importante que la persona que investiga también haga parte del proceso, en este caso uno de los sistematizadores realizaba consulta virtual como reumatólogo. Esto permitió la unidad entre quien sabe y quien actúa [9]. Se pretendió ordenar, procesar y hacer comunicables los conocimientos adquiridos durante la implementación y aplicación de la consulta virtual en reumatología, generando una reconstrucción y reflexión analíticas sobre esta experiencia, teniendo en cuenta a sus actores con sus diversas lógicas, percepciones y aprendizajes. El grupo de investigación estuvo conformado por una fisioterapeuta experta en investigación cualitativa, un médico experto en epidemiología y telesalud, un médico reumatólogo con experiencia en investigación clínica y estudiante de telesalud, una fisioterapeuta con experiencia en atención de pacientes con enfermedades reumáticas y una estadística-epidemióloga. Los tres primeros investigadores fueron a su vez entrevistadores y sistematizadores. Uno de los investigadores también fue uno de los entrevistados (reumatólogo). La reflexividad se mantuvo por el equipo investigador a través del análisis y la discusión, los conflictos se resolvieron a través del diálogo. Para aumentar la transferibilidad se realizó verificación de las transcripciones por otro de los investigadores, diferente del que realizó la entrevista, cotejando con los apuntes. En la codificación de las entrevistas, se llegaron a acuerdos que se definieron por mayoría simple entre los tres sistematizadores. Los productos finales son recomendaciones basadas en la interpretación y el entendimiento de la consulta virtual de reumatología a través de la sistematización.

La población blanco fueron los actores del proceso de implementación de la consulta virtual especializada de la CI-GQS durante la contingencia por COVID-19. El periodo de observación fue el comprendido entre abril de 2020 y junio de 2021 para los datos demográficos y de estadística descriptiva de la consulta virtual en reumatología de la CI-GQS. Durante los meses de julio a septiembre de 2021 se realizaron las entrevistas a los actores. La muestra fue definida acorde con los perfiles relevantes para el proceso de consulta virtual institucional. El tamaño muestral se obtuvo bajo el criterio de saturación [10], que se presentó cuando no se encontraron datos nuevos relevantes en el discurso de los participantes, con una muestra final de 11 actores.

Este proyecto de investigación contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación (CEI) de la CI-GQS, bajo el protocolo número CEI-559. Se mantuvo la confidencialidad de la información siguiendo los principios de la declaración de Helsinki y los parámetros establecidos en la Resolución núm. 8430 de 1993 expedida por el Ministerio de Salud de Colombia [11]. La investigación se consideró de riesgo mínimo, pues se basó en revisión documental y aplicación de entrevistas. Los textos extraídos fueron anonimizados. No hubo ningún tipo de intervención en pacientes. Por las entrevistas realizadas a los actores se hizo necesario el uso del consentimiento informado (CEI – 559 [Versión 1.1, junio 2021]).

El trabajo se redactó bajo las recomendaciones de O'Brien et al. para el reporte de investigación cualitativa [12].

## **Resultados**

### **Descripción de la implementación de la consulta virtual**

La pandemia por COVID-19 puso en evidencia una necesidad ya identificada en la planeación estratégica del 2020: implementar una nueva modalidad de consulta para responder a los requerimientos de los pacientes. Las gerencias comercial, de procesos y de sistemas, la dirección científica, las coordinaciones de consulta externa, servicios ambulatorios y el centro de contacto, la central de autorizaciones, la jefatura de admisiones y la oficina internacional pusieron en marcha el plan para la implementación de la consulta

virtual en la CI-GQS en marzo de 2020. Se ofertó la consulta virtual validando convenios y tarifas con las diferentes entidades. Fue fundamental que el médico especialista contara con acceso remoto a la HCE institucional y usara el correo electrónico corporativo (Gmail).

### **Procedimiento de una consulta virtual**

El proceso inicia con solicitar la cita al centro de contacto, luego de verificar los datos, agendar y enviar un correo electrónico con la URL para acceso al consentimiento informado y el enlace del pago electrónico de la consulta. Tras esto confirmado, se asigna la cita y envía el enlace de conexión. Administrativamente se realiza la admisión y facturación, para permitir la consulta virtual entre médico y paciente en conexión sincrónica a través de Meet de Google. El registro se hace en la HCE y al cierre de la atención se envían todos los soportes (historia clínica, ordenamientos, formulación y factura) automáticamente al correo electrónico del paciente. La implementación requirió de documentos y guías que permitieron la salida en vivo en abril de 2020.

En septiembre de 2020, una encuesta a 179 pacientes que utilizaron la consulta virtual especializada reveló que el 95,5% evaluó positivamente la atención prestada por el médico y el 88,8% realizaría una nueva consulta virtual. Entre septiembre y octubre de 2020, 78 especialistas (48% del total) respondieron una encuesta sobre la experiencia de la consulta virtual, donde el 94% se consideraron satisfechos. El número de consultas virtuales estuvo alrededor de 1000 a 2000 por mes, con algunos picos de hasta 3000. Para el momento de las entrevistas de este estudio, el número de especialidades era de 40 y 66 médicos aún realizaban la consulta virtual. Reumatología, con el 5,3% de las consultas, ocupó el 8° puesto, detrás de especialidades como medicina interna, neumología, psiquiatría y pediatría.

En total, entre abril de 2020 y junio de 2021 se realizaron 812 consultas virtuales de reumatología, con un promedio de 54 consultas mensuales. El 85% de la población atendida fueron mujeres, con una mediana de edad de 53 años (RIC 37-64) (47 años (RIC 26-62) en hombres). De acuerdo con el régimen de afiliación, principalmente fueron pacientes de medicina prepagada (38%) y sólo 3% del régimen subsidiado.

### **Temas**

Los temas y subtemas considerados en el análisis (figura 2), producto de las entrevistas fueron: personas (pacientes, personal asistencial, alfabetismo digital), procesos (implementación de la consulta virtual), tecnología (uso y apropiación de los sistemas), institución (continuidad asistencial, viabilidad financiera) y pandemia (cuarentena, normatividad).

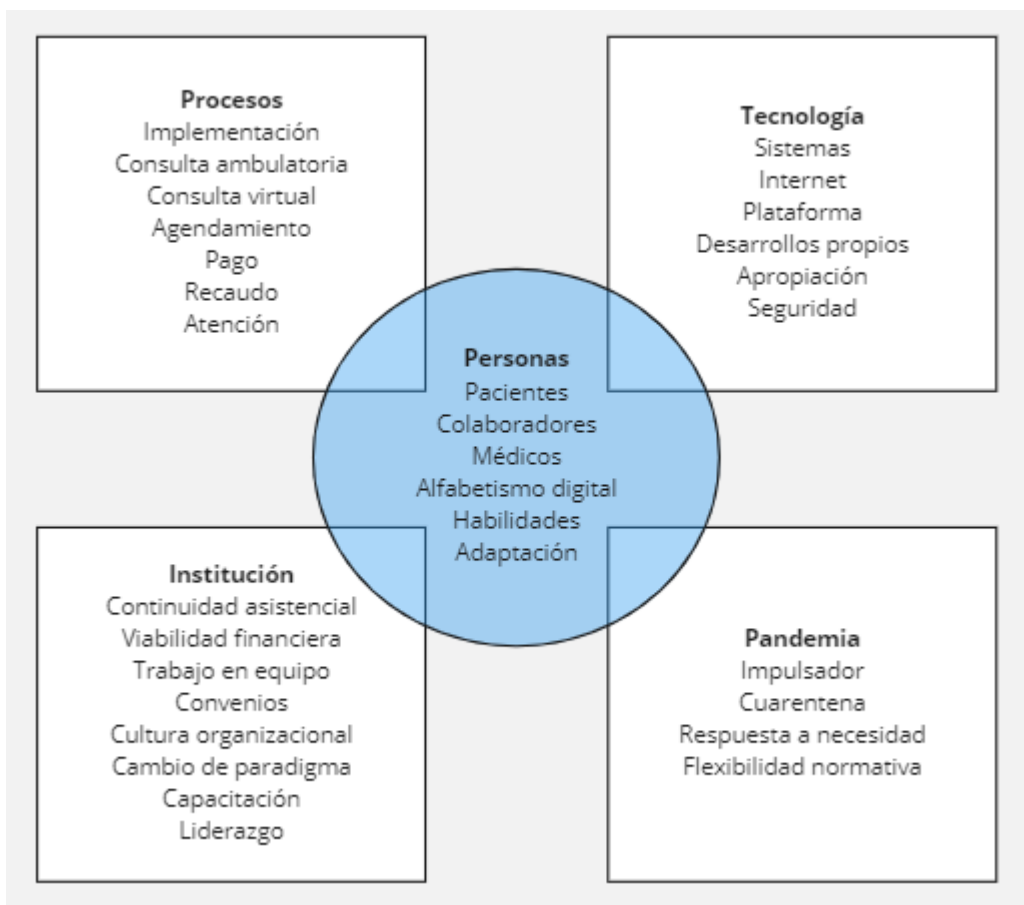


Figura 2. Temas y subtemas del proceso de consulta virtual en la CI-GQS.

### Sistematización

A continuación, se describen las categorías de la sistematización construidas durante el análisis. Las figuras resumen los principales hallazgos expresados por cada uno de los participantes agrupados de la siguiente manera: {1} alta gerencia y líderes de procesos; {2} logística y operaciones; {3} asistencial (reumatólogos). Los códigos vivos (“Quotes”) de los actores del proceso de consulta virtual, se presentan como referencias entre comillas y en cursiva.



## Experiencias

La interacción con las personas a través de la consulta virtual fue difícil. La atención en salud estuvo en riesgo de afectarse por la falta de contacto físico y de calidez, *“Los cambios son difíciles. El médico puede ser muy bueno en la clínica, pero tener dificultades con una consulta virtual”* {2}. No todas las personas eran candidatas para la consulta virtual, *“En general, los pacientes mayores (>65 años) necesitaron ayuda para lograr la conexión”* {2}. La apropiación tecnológica y el alfabetismo digital fueron variables, tanto en pacientes, médicos y colaboradores de la clínica, *“El médico estuvo en igual posición que el paciente, en cuanto al tiempo, la eficiencia y el temor”* {1}. Sin embargo, los reumatólogos se sintieron relativamente cómodos con esta nueva modalidad de atención *“Me pareció bueno empezar con una nueva forma de hacer consulta. Como médico me permitió facturar, mientras otros estaban encerrados y no iban a la clínica”* {3}.

La implementación de la consulta virtual fue un reto complejo, desde la planeación hasta la ejecución, que se tuvo que lograr en corto tiempo, venciendo las barreras de pacientes, médicos y colaboradores. La consulta virtual permitió dar continuidad al proceso de atención de los pacientes de la clínica y al trabajo de los médicos desde sus casas, dadas las restricciones de aislamiento favorecidas por la pandemia, *“La idea en la clínica es no dejar perder los pacientes”* {2}, *“La consulta virtual es lo mejor porque no tengo que ir a la clínica”* {2}. En septiembre de 2020 se realizó una encuesta de satisfacción, con resultados positivos desde los pacientes, pero con quejas y preocupaciones desde los médicos, *“Para algunos, el cambio fue totalmente ajeno a su rol previo”,* {2}.

La consulta virtual se desarrolló, en su mayoría, con herramientas propias de la clínica, para facilitar el acceso remoto de médicos y pacientes *“La telemedicina se diseñó con lo que tenemos en el momento”* {1}.

La política de la clínica fue mantener los honorarios de la consulta virtual iguales a los de la consulta presencial. Lograr esto con todos los aseguradores no fue fácil, *“La consulta virtual era la mejor manera de prestar la atención, la brecha eran los convenios”* {1}.

La emergencia sanitaria paralizó las actividades presenciales de la clínica de imprevisto; por lo que la consulta virtual permitió que médicos y colaboradores pudieran trabajar desde casa

en la cuarentena. La pandemia fue el punto de inflexión para la implementación de la consulta virtual en la CI-GQS. *“No estábamos preparados, pero la pandemia fue un acelerador de la implementación de la telemedicina” {1}*.

### **Necesidades (figura 3)**

Vencer la resistencia al acercamiento tecnológico, puesto que el diseño como los ajustes de la consulta virtual partieron desde los tomadores de decisiones sin contar con todos los actores del proceso, *“Simplificar la historia clínica sería bueno para flexibilizar el proceso” {3}*, *“Diseñar los procesos involucrando a todos los actores que tienen que ver con él” {1}*.

Falta un sistema de agendamiento eficiente y de recaudo digital para garantizar la atención y el pago efectivo de los pacientes, generando retrasos tanto en la asignación como en el cumplimiento de las citas, *“Tuvimos muchos problemas para el recaudo, algunos iban a pagar hasta la clínica” {2}*. Para que la consulta virtual funcione como un servicio autónomo y eficiente, es necesario asegurar una conectividad responsable y segura con todas las herramientas y la tecnología que simplifiquen el proceso, *“Como un centro de comando” {1}*. Además, una plataforma robusta que permita evaluar y administrar este servicio, *“Diagnosticar en qué nivel estamos” {1}*. Este diseño debe involucrar a todos los actores, tomadores de decisiones, administrativos, médicos y pacientes, *“Se requiere un apoyo adicional para generar una cultura de cambio en la organización” {1}*.

### **Logros**

Con el paso de los meses, los reumatólogos lograron reconocer los pacientes aptos para la consulta virtual, así como optimizar el tiempo invertido en la interacción., *“La consulta virtual funciona bien en casos seleccionados, como los pacientes conocidos o para la revisión de exámenes” {3}*.

El uso de los sistemas de la institución por más personas fue un hallazgo relevante, incluyendo usar la HCE y el correo electrónico por todos los profesionales que realizaron la consulta virtual, *“Hemos descubierto el correo institucional” {2}*. Se logró integrar a los sistemas internos, como la historia clínica, con otros externos como los portales de pago, *“El sistema podía enviar todo automáticamente: economizó papelería” {2}*.



Figura 3. Necesidades del proceso de la consulta virtual de reumatología en la CI-GQS.

Muchos especialistas realizaron la consulta virtual dentro del protocolo establecido, “*Los manuales didácticos permitieron que los médicos aprendieran a manejar la herramienta que teníamos*” {1}.

La consulta virtual dio continuidad al proceso de atención en salud de los pacientes que asistían de manera habitual a la CI-GQS, seguido de mantener los honorarios de los médicos

especialistas durante el periodo inicial de la cuarentena, *“Los honorarios de la consulta virtual fueron iguales que los de la presencial en la mayoría de los convenios, dada la responsabilidad médica para garantizar la continuidad de la atención”* {1}. Así mismo, se resalta el compromiso de la alta dirección con la continuidad del servicio de la consulta virtual y con la inversión para mejorarla, *“Se va madurando el proceso: garantizar accesibilidad, oportunidad y mejores resultados en pacientes”* {1}.

#### **Dificultades (figura 4)**

El grado de alfabetismo digital y utilización de los sistemas quedó al descubierto en la institución. Los especialistas tuvieron dificultades para enfrentar un nuevo tipo de consulta con una tecnología que no dominaban, *“Salieron de la zona de confort”* {1}. La falta de contacto impide que un examen físico completo se realice durante la consulta virtual, llevó a la disminución del uso de la consulta virtual con el paso de los meses, *“Los pacientes prefieren el encuentro cara a cara”* {1}.

La capacitación de las personas y el cambio de paradigma fueron las barreras más importantes, *“Se creó un instructivo desde call center, pero los pacientes no lo leen. Sólo piensan en conectarse”* {2}. No hubo un entrenamiento ordenado para muchos de los colaboradores, *“La estrategia de implementación de la telemedicina no fue lo suficientemente disciplinada”* {1}. La secuencia del proceso fue diseñada y programada por personal administrativo que no tiene el suficiente conocimiento clínico, *“La falta de capacitación, de alfabetización digital y de la automatización de los procesos”* {1}.

El tiempo invertido para las acciones ha sido mayor del esperado, *“Mi proceso es un cuello de botella, es muy manual”* {2}. Para lograr interacción sincrónica entre pacientes y médicos, el agendamiento y sus pasos generan alta carga administrativa, *“El agendamiento de la consulta virtual consume mucho tiempo, 18-25 minutos”* {2}. Para lograr la eficiencia de los procesos, es necesaria la interacción entre tecnología, procedimientos y personas, *“Las fallas y la desigualdad en la calidad de internet afectaba el uso de la plataforma”* {2}.

La plataforma de consulta virtual no está integrada con la HCE de la institución, lo que implica fallas en la usabilidad de los sistemas, *“Se deben tener dos pantallas, fragmentar una, o dejar el registro de los hallazgos para el final”* {3}. Estas dificultades técnicas y la no

interoperabilidad requieren ser conocidas e intervenidas por los ingenieros de sistemas, *“Es difícil realizar el registro de la historia clínica mientras se realiza la videollamada con el paciente” {3}*. El no contar con pasarelas de pagos electrónicos para los pacientes retrasó la asignación de las consultas virtuales, *“El cobro del copago fue difícil porque el uso de canales virtuales era bajo” {1}*. Tras más de un año desde su implementación, el volumen de la consulta virtual ha venido en descenso, tanto por parte de los pacientes como de los médicos, *“He notado que los médicos se han ido retirando” {2}*.

El acuerdo con los pagadores no fue homogéneo, unos no cubrían la telemedicina (alrededor de un 40%) y el pago de otros podría no compensar el tiempo invertido por los profesionales, *“Se debería pagar por el tiempo consumido” {3}*.

### **Aprendizajes (figura 5)**

Es necesario un entrenamiento especial y ordenado de los médicos sobre cómo enfrentar la consulta virtual, con claro conocimiento de los beneficios y los límites de la telemedicina, *“Encontramos profesionales que no tenían las habilidades para el uso de la tecnología” {1}*.

Es vital sensibilizar a pacientes y médicos sobre las nuevas dinámicas de la consulta virtual en lo referente a los tiempos y la puntualidad, *“Tener más paciencia” {2}*, al igual que facilitar la conectividad para pacientes y médicos desde varios dispositivos o plataformas, con desarrollos a través de la co-creación y la apropiación tecnológica, *“La telemedicina llegó para quedarse” {1}*.

Hasta el momento, el desarrollo de la consulta virtual ha sido un poco intuitivo, adaptándose a las necesidades, la experiencia y el interés de los médicos especialistas (entre ellos los reumatólogos) que ofrecen servicios en la CI-GQS. El aprendizaje ha sido importante para todos los interesados a pesar de no haber tenido una capacitación ordenada, *“No todos los colaboradores están en la misma curva de aprendizaje.” {1}*.

A pesar de la planeación se presentaron fallas, como la no inclusión de los médicos desde el principio, *“Diseñar los procesos involucrando a todos los actores que tienen que ver con él, incluyendo a los médicos y el apoyo del área de sistemas” {2}*.

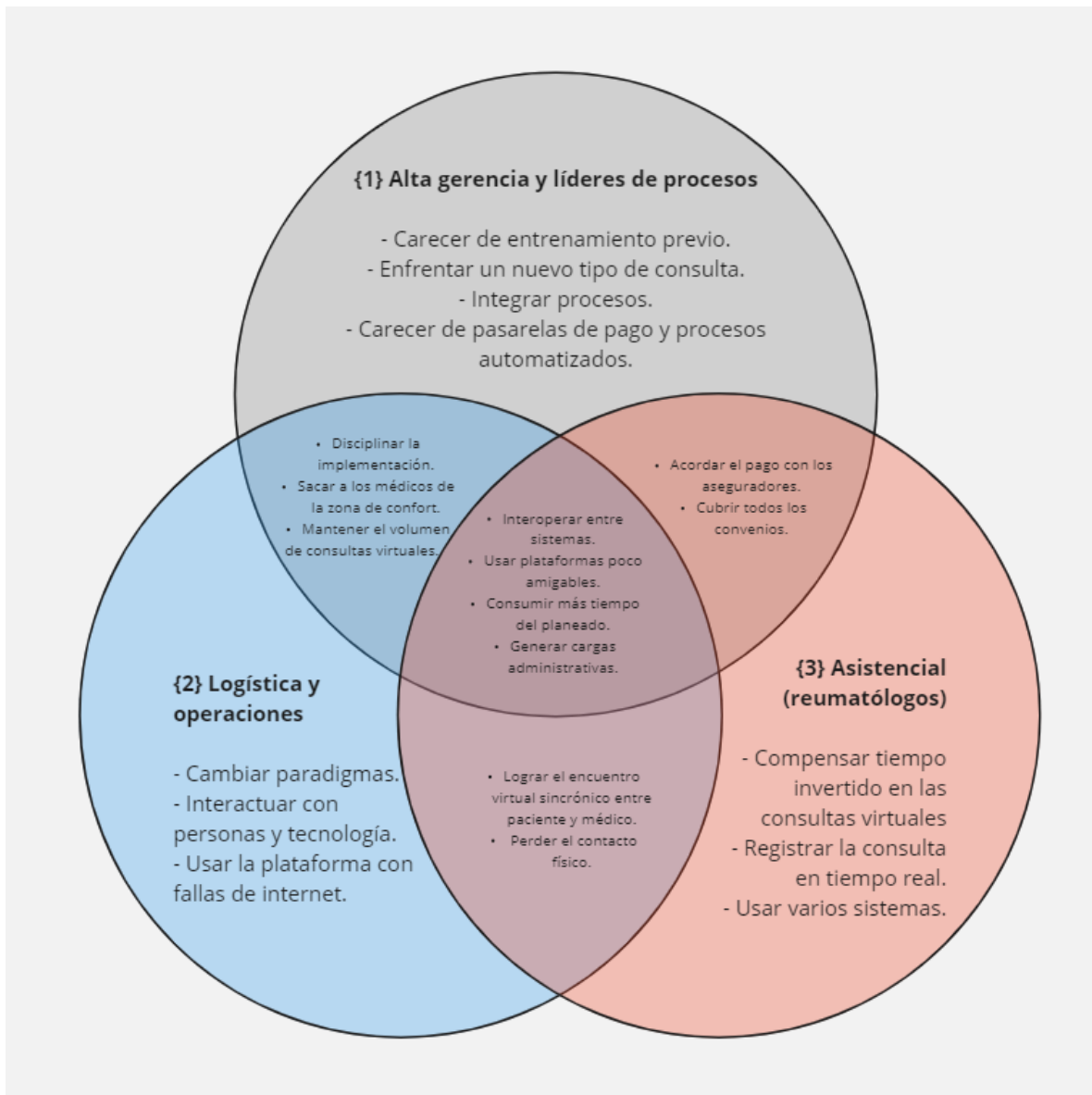


Figura 4. Dificultades del proceso de la consulta virtual de reumatología en la CI-GQS.

Sería ideal tener un centro de comando para que la consulta virtual funcione como un servicio (intramural) autónomo y eficiente, con una sala de espera virtual para los pacientes que garantice un buen encuentro con el médico. *“El equipo de TI deberá estar más involucrado”* {2}, así como aprender a clasificar los pacientes candidatos para una consulta virtual, tanto por la tecnología como por la patología, desarrollando habilidades para el interrogatorio y el examen físico a través de una pantalla, *“A veces es necesario complementar la consulta virtual con la presencial, para confirmar los diagnósticos y tomar las decisiones”* {3}.Se

reconoce la importancia de repensar el modelo y la estrategia de la telemedicina en la institución, asegurando la viabilidad financiera y los resultados positivos en salud en la atención, *“Tenía mayor expectativa de los resultados” {1}*. Se debe llevar a otro nivel la consulta virtual, con acciones como el autoagendamiento y otras herramientas que ofrezcan más eficiencia y control del proceso, *“Nadie pensó que la tecnología iba a ser tan importante” {2}*, además de tener una relación de continuidad con el asegurador es necesario para lograr resultados en salud, volúmenes de atención y la facturación, *“El problema no es vender, el problema es el recaudo” {1}*, se requiere también ampliar la gama de bancos y habilitar las pasarelas de pago para facilitar las transacciones con los pacientes, *“Es necesaria la automatización a través de los sistemas”*.

Se requiere un cambio en la cultura organizacional que integre los servicios administrativos y asistenciales, flexibilice la consulta virtual y retroalimente a todos los actores para el conocimiento y entendimiento del proceso completo, *“Se requiere alfabetismo digital en todos los niveles” {1}*.

Con el regreso a la normalidad, ha disminuido el uso de la consulta virtual, por el asegurador, la preferencia de pacientes y los médicos, *“La clínica debería darle más importancia” {2}*.

## **Recomendaciones**

A partir de esta sistematización del discurso de los informantes, con el análisis de las categorías evaluadas, centrados en las personas, se generan las siguientes recomendaciones como parte de los aprendizajes de la implementación de la consulta virtual en reumatología en la CI-GQS:

- Capacitar tanto al personal administrativo y asistencial, como a pacientes y aseguradores, sobre el uso correcto de las tecnologías de la comunicación y la información (TIC).
- Lograr la remuneración adecuada de los profesionales, así como el recaudo del pago de las aseguradoras que permitan la viabilidad económica de la telemedicina.
- Reconocer los alcances y las limitaciones de la telemedicina, que permitan asegurar una prestación idónea del servicio al paciente adecuado.

- Repensar el modelo para mantener la consulta virtual como un componente del ciclo de atención de los pacientes de la clínica, manteniendo la fidelización.
- Innovar con el uso de modelos propios, adaptados a las posibilidades, los recursos y los desarrollos de los sistemas.
- Adoptar una cultura organizacional que apoye el desarrollo de la telemedicina en la CI-GQS.
- Extender la consulta virtual a todas las especialidades de la CI-GQS y a la mayor cantidad de profesionales y servicios posibles.

## **Discusión**

La pandemia por COVID-19 llevó a que la CI-GQS tomara la decisión de articular procesos, personas y tecnologías disponibles para mantener la prestación de los servicios ambulatorios a través de la consulta virtual en el 2020.

Durante la sistematización de las experiencias de la implementación de la consulta virtual de reumatología en la CI-GQS, los temas considerados para el análisis se centraron primero en las personas, seguidos de los procesos, la tecnología, la institución y la pandemia. Esto permitió una interpretación de los hallazgos, a través de la sistematización de experiencias, necesidades, logros, dificultades y aprendizajes. El conocimiento del contexto de la CI-GQS permitió generar unas recomendaciones derivadas de las experiencias de los actores con la consulta virtual.

Los problemas de alfabetismo digital en pacientes y profesionales en salud fue una experiencia relevante en la CI-GQS. Identificarlos demuestra la importancia de implementar estándares de usabilidad en el diseño de los aplicativos, optimizando el uso de los sistemas para apoyar una atención segura, con captura de datos de forma confidencial [13]. Aplicar conceptos como la informática del consumidor en salud [14] (en inglés, *Consumer Health Informatics*) podría ser una estrategia válida.

La experiencia sobre telerreumatología ha sido variada durante la pandemia por COVID-19. En nuestra sistematización se resaltó usar eficientemente el tiempo y tener más paciencia para afrontar este tipo de consulta. Esto contrasta con lo vivido por pediatras reumatólogos,



quienes encontraron la telemedicina valiosa para la atención de pacientes, incluso para realizar el examen físico. Sin embargo, hacen un llamado sobre el ambiente estresante y de agotamiento laboral (*burnout*) que esto podría generar [15].

Para el proceso en la CI-GQS, los reumatólogos lograron reconocer los pacientes que eran aptos o ideales para beneficiarse de la consulta virtual. Knudsen et al. [16] evaluaron perspectivas y preferencias de pacientes con AR atendidos por telesalud, encontrando que esta metodología es flexible y ahorradora de recursos, pero que genera pérdida del encuentro cara a cara, punto que también hizo parte de la experiencia en la CI-GQS. Kulcsar et al. [17] analizaron 224 consultas (video) en 176 pacientes, ofrecidas en dos sitios, con un 60% de pacientes del área rural. La satisfacción y experiencias de los actores (médicos, presentadores y pacientes) se registraron a través de entrevistas semiestructuradas. Se consideró que el 19% de las visitas por telerreumatología fue inapropiado porque los pacientes tenían un diagnóstico no claro o una enfermedad compleja. Proponen un mecanismo de cribado y reconocer los límites de esta estrategia, pues sólo el 25% de los pacientes consideró que la telemedicina fue más conveniente que la visita presencial.

Las experiencias de los pacientes con la telerreumatología podrían ayudar a mejorar la calidad del servicio [16]. Opciones como el automonitoreo con escalas validadas facilitarían la atención de los pacientes con enfermedades reumáticas, en la medida que comprendan mejor su condición y reconozcan el nivel de independencia que lograrían [18]. Para esta sistematización, los pacientes no fueron parte de los actores entrevistados.

Durante la sistematización, en la CI-GQS identificamos dificultades que no son exclusivas de la telemedicina y que pueden presentarse también en una consulta presencial: el agendamiento, los portales de pago, los honorarios y el bajo uso de tecnología. Por el contrario, Bos et al. [19] en Holanda documentaron el top tres de facilitadores de la telemedicina durante la pandemia por COVID-19: el tiempo, la facilidad de uso y la disminución de la espera. No obstante, manifestaron sensaciones de inseguridad con la estrategia.

La mayoría de los estudios de telerreumatología han sido realizados en pacientes con artritis reumatoide (AR) [1,2]. En Colombia, Cajas et al. [20] describen un servicio de telerreumatología a través de telemedicina sincrónica con apoyo en el sitio emisor, durante

un seguimiento de 30 meses (hasta marzo de 2020). Evaluaron tanto pacientes de control como nuevos (n=1905), incluso de áreas rurales o municipios lejanos (9,6%). El 87% tenían un diagnóstico definitivo, siendo los más frecuentes AR (25%), osteoartritis (13,8%) y dolor articular (10,5%). Sin embargo, la información fue de pacientes atendidos previo a la contingencia por COVID-19. Esto difiere de lo implementado en la consulta virtual de la CI-GQS, donde no existía el interlocutor en el sitio de emisión y la metodología fue recursiva, usando herramientas con funcionalidades complementarias y un proceso articulado con sistemas no conectados.

En España, durante la pandemia por COVID-19, se implementó una estrategia de telemedicina a través de llamada telefónica en 469 consultas sucesivas, del 16 de marzo al 10 de mayo de 2020 que sólo se realizó en pacientes de control, con alta satisfacción de médicos y pacientes [21]. Sin embargo, Hall et al. [22], consideran que las videollamadas durante la pandemia por COVID-19 todavía no parecen ser suficientes, pues a pesar de la satisfacción de los pacientes, los reumatólogos piden consultas efectivas y centradas en las personas, notando problemas como el uso de la tecnología y la falta de un examen físico completo. El avance en la modalidad de atención de pacientes utilizando las TIC se constituye en un punto de partida para escenarios novedosos de uso de tecnología para mejorar la calidad del sector salud [23]. Esto también lo expresaron los reumatólogos de la CI-GQS, como un aprendizaje ante la búsqueda de una atención de valor con la consulta virtual.

La llegada del COVID-19 jugó un papel fundamental, acelerando procesos de implementación de la telemedicina y específicamente de la telerreumatología [24]. Existen limitaciones para la telemedicina como no disponibilidad de internet en muchos sitios de la geografía nacional, la ausencia de interoperabilidad de los sistemas, los costos y normativas en las etapas actuales de postpandemia [25]. La CI-GQS ha tenido experiencias similares en este sentido.

Los hallazgos en uso de los sistemas de información y nivel de desarrollo de la historia clínica, contrasta con novedosas funcionalidades reportadas en la literatura para la atención y seguimiento de pacientes con enfermedades reumatológicas, como: sistemas de registro clínicos por parte de los pacientes que faciliten tareas de evaluación de sintomatología en la vida diaria, como lo reportado por Navarro-Millan et al. [26]; o uso de dispositivos y

aplicaciones móviles para el seguimiento de síntomas descritos en la revisión de literatura de Salaffi et al. [27]. En la CI-GQS se utilizaron los recursos tecnológicos disponibles, pero no se logró avanzar durante este periodo en el desarrollo de portales o aplicaciones para pacientes.

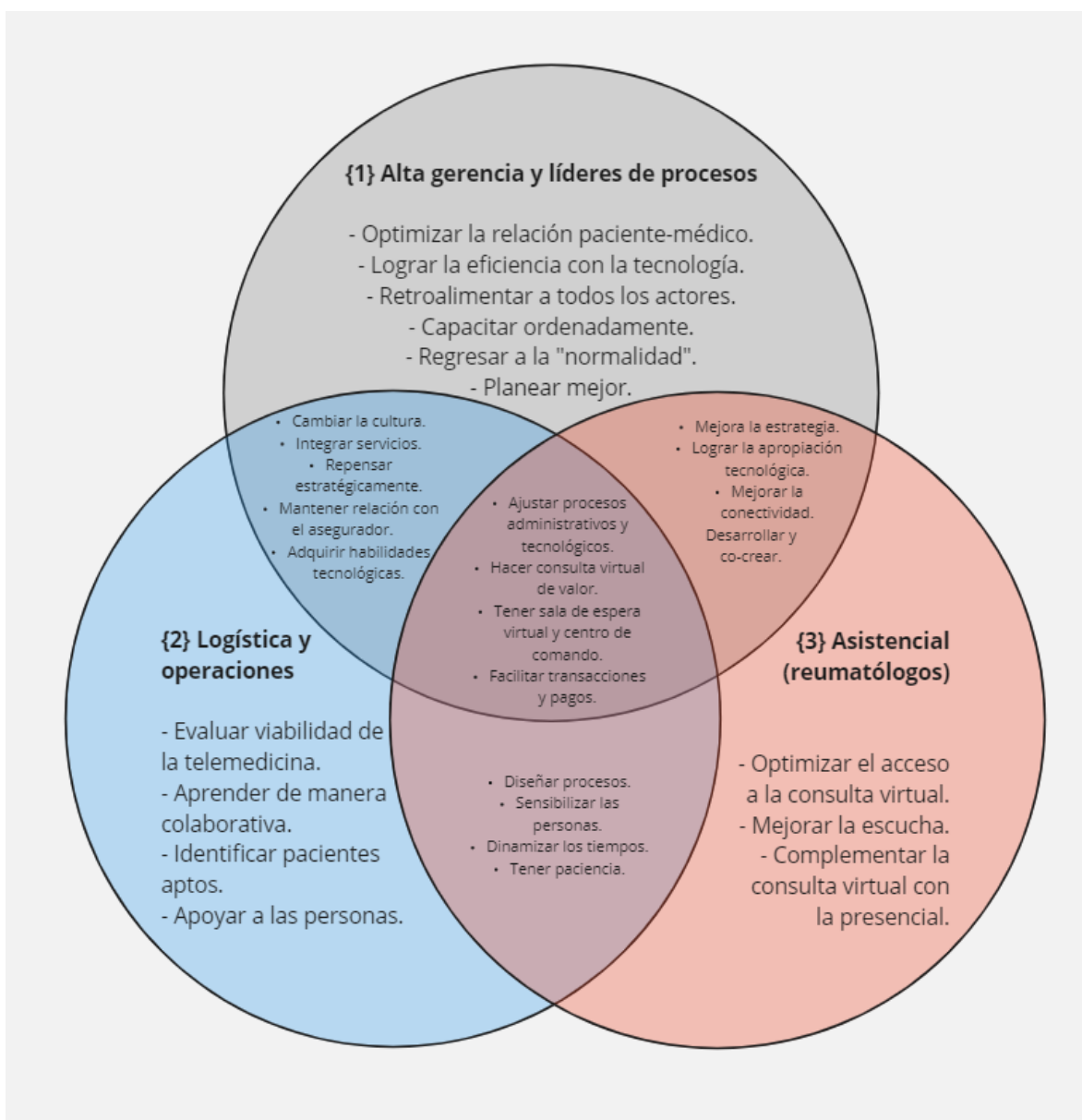


Figura 5. Aprendizajes del proceso de la consulta virtual de reumatología en la CI-GQS.

Médicos referentes de la reumatología mundial se han pronunciado con sus experiencias en pandemia [28]. El acceso a las plataformas debe mejorar, dado el impacto del COVID-19 en la práctica de la reumatología, como lo expresan Ziadé et al. [29], con una reducción del 65% de las consultas ambulatorias y un 43% en los ingresos. La experiencia nos muestra que tras más de un año de uso en la CI-GQS, se ha notado disminución en el número de consultas virtuales, lo cual queda como aprendizaje replantear el modelo y la forma de continuar.

La capacitación y el cambio cultural en las organizaciones deben ir más allá de la contingencia. Muehlensiepen et al. [30], en Alemania, describen el uso de la telerreumatología en tiempos prepandemia, a través de una encuesta nacional. El 73% de los encuestados consideró que su conocimiento de telerreumatología no era satisfactorio. Encontraron barreras de la implementación (costo de la tecnología, administración y reembolso) y reconocieron la necesidad de más entrenamiento e investigación en telerreumatología (ensayos clínicos controlados, evaluaciones, exploración de preferencias). En Estados Unidos, la experiencia con la telerreumatología no es homogénea, con una verdadera implementación en construcción [31]. Estas necesidades son similares a lo documentado en la CI-GQS con respecto a entrenamientos, honorarios médicos y procesos operativos.

Lo encontrado en esta sistematización de experiencias en la implementación de la consulta virtual de reumatología en la CI-GQS es una oportunidad para continuar con la generación de conocimiento válido y propio.

Se debe seguir vigilando hasta donde vamos a llegar con la telerreumatología después de la pandemia. Buscar una atención virtual en salud equitativa, que elimine las brechas digitales y respete las preferencias de los pacientes hace parte de una agenda futura de investigación [32]. Los estudios cualitativos son válidos para conocer el contexto, permitiendo extraer elementos y evaluar puntos de vista de diferentes actores.

### **Limitaciones**

Este estudio no evaluó la calidad y el desempeño de esta modalidad de telemedicina comparada con la consulta tradicional presencial. Dentro del equipo asistencial, se

entrevistaron sólo dos reumatólogos de adultos de cuatro colegas que asumieron el reto de la pandemia (uno es reumatólogo pediatra y el otro no realizó consulta virtual).

## **Conclusión**

La implementación de la telemedicina y la telesalud en el mundo no ha sido global. La pandemia por COVID-19 puso al descubierto nuestras necesidades de una atención integral en salud a través de las TIC. Se requiere de un aprendizaje organizacional centrado en las personas y de una planeación ajustada por objetivos que la telemedicina en reumatología logre su espacio en la continuidad de la atención en salud en Colombia. El futuro en investigación, innovación y desarrollo de la telerreumatología es un campo que merece ser considerado.

## **Conflictos de interés**

Ninguno reportado por los autores para la realización de esta investigación.

## **Financiación**

Recursos propios de los investigadores. No se obtuvo una beca o apoyo económico de un tercero para esta investigación.

## **Referencias**

- [1] de Thurah A, Stengaard-Pedersen K, Axelsen M, Fredberg U, Schougaard LM v, Hjollund NHI, et al. Tele-Health Followup Strategy for Tight Control of Disease Activity in Rheumatoid Arthritis: Results of a Randomized Controlled Trial. *Arthritis Care Res* (Hoboken) 2018;70:353–60. <https://doi.org/10.1002/acr.23280>.
- [2] McDougall JA, Ferucci ED, Glover J, Fraenkel L. Telerheumatology: A Systematic Review. *Arthritis Care & Research* 2017;69:1546–57. <https://doi.org/10.1002/acr.23153>.

- [3] Müskens WD, Rongen-Van Dartel SAA, Vogel C, Huis A, Adang EMM, van Riel PLCM. Telemedicine in the management of rheumatoid arthritis: maintaining disease control with less health-care utilization. *Rheumatol Adv Pract* 2021;5. <https://doi.org/10.1093/RAP/RKAA079>.
- [4] COVID-19: cronología de la actuación de la OMS n.d. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19> (accessed May 24, 2022).
- [5] Resolución 385 De Marzo 12 De 2020 (12 de marzo de 2020). Ministerio de Salud y Protección Social. “ Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus Covid-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus”. 2020.
- [6] Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19. Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá, abril de 2020. n.d.
- [7] Jara Holliday O. Orientaciones teórico prácticas para la sistematización de experiencias. 2020.
- [8] Verger A. Sistematización de experiencias en américa latina una propuesta para el análisis y la recreación de la acción colectiva desde los movimientos sociales. Universitat Autònoma de Barcelona 2002.
- [9] Barnechea García MM, Morgan Tirado M de la L. Tendencias y Retos Tendencias y Retos La sistematización de experiencias: producción de conocimientos La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica desde y para la práctica Citación recomendada Citación recomendada 2010.
- [10] Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract* 2018;24:9–18. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>.

- [11] Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, Octubre 4, Por La Cual Se Establecen Las Normas Científico Técnicas y Administrativas Para La Investigación En Salud. Ministerio de salud; 1993. n.d. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF> (accessed May 24, 2022).
- [12] O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med* 2014;89:1245–51. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>.
- [13] van der Vaart R, Drossaert CHC, de Heus M, Taal E, van de Laar MAFJ. Measuring actual eHealth literacy among patients with rheumatic diseases: a qualitative analysis of problems encountered using Health 1.0 and Health 2.0 applications. *J Med Internet Res* 2013;15:e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.2428>.
- [14] Bakken S. Consumer- and patient-oriented informatics innovation: continuing the legacy of Warner V. *Slack. J Am Med Inform Assoc* 2020;27:183–4. <https://doi.org/10.1093/JAMIA/OCZ224>.
- [15] Pooni R, Ronis T, Lee T. Telemedicine use by pediatric rheumatologists during the COVID-19 pandemic. *Pediatr Rheumatol Online J* 2021;19. <https://doi.org/10.1186/S12969-021-00565-7>.
- [16] Knudsen LR, de Thurah A, Lomborg K. Experiences With Telehealth Followup in Patients With Rheumatoid Arthritis: A Qualitative Interview Study. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2018;70:1366–72. <https://doi.org/10.1002/acr.23483>.
- [17] Kulcsar Z, Albert D, Ercolano E, Mecchella JN. Telerheumatology: A technology appropriate for virtually all. *Seminars in Arthritis and Rheumatism* 2016;46:380–5. <https://doi.org/10.1016/J.SEMARTHRT.2016.05.013>.
- [18] Renskers L, Rongen-Van Dartel SAA, Huis AMP, van Riel PLCM. Patients' experiences regarding self-monitoring of the disease course: an observational pilot study in patients with inflammatory rheumatic diseases at a rheumatology

- outpatient clinic in The Netherlands. *BMJ Open* 2020;10. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2019-033321>.
- [19] Bos WH, van Tubergen A, Vonkeman HE. Telemedicine for patients with rheumatic and musculoskeletal diseases during the COVID-19 pandemic; a positive experience in the Netherlands. *Rheumatol Int* 2021;41:565–73. <https://doi.org/10.1007/S00296-020-04771-6>.
- [20] Cajas Santana LJ, López JG. Descripción de un servicio de telerreumatología en una institución colombiana. *Revista Colombiana de Reumatología* 2020. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.08.002>.
- [21] Tornero-Molina J, Sánchez-Alonso F, Fernández-Prada M, Bris-Ochaita M-L, Sifuentes-Giraldo A, Vidal-Fuentes J. Telerreumatología en tiempos de crisis durante la pandemia por COVID-19. *Reumatología Clínica* 2020. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.10.004>.
- [22] Hall AG, Kim DH, Rainey C, Singh JA. Telemedicine Including Video-Based Visits in Rheumatology in COVID-19 Pandemic: Not Yet Ideal. *JCR: Journal of Clinical Rheumatology* 9000;Publish Ah.
- [23] Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med* 2020;382:1679–81. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2003539>.
- [24] Bateman J, Cleaton N. Managing patients using telerheumatology: Lessons from a pandemic. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2021;35. <https://doi.org/10.1016/J.BERH.2021.101662>.
- [25] Colombia, Ministerio De Salud Y Protección Social. Resolución 2654 De Octubre 3 De 2019. n.d. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf) (accessed May 24, 2022).
- [26] Navarro-Millan I, Zinski A, Shurbaji S, Johnson B, Fraenkel L, Willig J, et al. Perspectives of Rheumatoid Arthritis Patients on Electronic Communication



- and Patient-Reported Outcome Data Collection: A Qualitative Study. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2019;71:80–7. <https://doi.org/10.1002/acr.23580>.
- [27] Salaffi F, Farah S, di Carlo M. Smartphone Applications in the clinical care and management of Rheumatic Diseases. *Acta Biomed* 2018;89:7–26. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i1.6545>.
- [28] Bonfá E, Gossec L, Isenberg DA, Li Z, Raychaudhuri S. How COVID-19 is changing rheumatology clinical practice. *Nat Rev Rheumatol* 2021;17:11–5. <https://doi.org/10.1038/S41584-020-00527-5>.
- [29] Ziadé N, Hmamouchi I, el Kibbi L, Abdulateef N, Halabi H, Abutiban F, et al. The impact of COVID-19 pandemic on rheumatology practice: a cross-sectional multinational study. *Clin Rheumatol* 2020;39:3205–13. <https://doi.org/10.1007/S10067-020-05428-2>.
- [30] Muehlensiepen F, Knitza J, Marquardt W, Engler J, Hueber A, Welcker M. Acceptance of Telerheumatology by Rheumatologists and General Practitioners in Germany: Nationwide Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res* 2021;23. <https://doi.org/10.2196/23742>.
- [31] Matsumoto RA, England BR, Mastarone G, Richards JS, Chang E, Wood PR, et al. Rheumatology Clinicians' Perceptions of Telerheumatology Within the Veterans Health Administration: A National Survey Study. *Mil Med* 2020;185:E2082–7. <https://doi.org/10.1093/MILMED/USAA203>.
- [32] Matsumoto RA, Barton JL. Telerheumatology: before, during, and after a global pandemic. *Curr Opin Rheumatol* 2021;33:262–9. <https://doi.org/10.1097/BOR.0000000000000790>.

## Material Suplementario

### Guión para la entrevista estructurada a los actores de la consulta virtual de reumatología.

#### **Preparación:**

*Hola, mi nombre es ... Soy parte del equipo investigador del proyecto Telemedicina interactiva en reumatología (telerreumatología): experiencia de la implementación de la consulta virtual en la Clínica, en el marco de la pandemia por COVID-19, a diciembre de 2020.*

*Como lo mencionamos durante la firma del consentimiento informado, le recuerdo que usted es libre de desistir de su participación en cualquier momento, antes, durante o después de esta entrevista.*

*Para la calidad de este proyecto, es muy importante que sus respuestas sean sinceras y ajustadas a la realidad. **No existen respuestas correctas o incorrectas.** Lo invitamos a que se sienta libre de responder y dar las explicaciones que considere necesarias. Si tiene alguna duda durante la formulación de la pregunta, con gusto la aclararemos.*

*Para comenzar, cuénteme, ¿quién es usted y cuál es su relación con el proceso de la consulta virtual de la Clínica?...*

*De la manera más exacta posible, ¿podría contarnos cuál es su rol o función en el proceso de consulta virtual? ...*

#### **Ejecución:**

*Desde su punto de vista, ¿cómo ha percibido la facilidad del acceso de los pacientes a la consulta virtual? Le doy unos ejemplos: en la rapidez de asignación de citas, en la programación de las agendas, la conexión para el encuentro virtual, la posibilidad de escoger el tipo de consulta por parte de los pacientes, entre otros. ...*

*¿Cómo ve el manejo de la información, la seguridad y la privacidad de la consulta virtual de la Clínica? ...*

*En comparación con la consulta presencial tradicional, ¿cuál es su experiencia con la consulta virtual? ...*

*¿Cómo se ha sentido con la consulta virtual de la Clínica?...*

*¿Dígame qué ha cambiado en su forma de trabajar?...*

*Entendiendo la importancia de la atención médica ambulatoria, ¿cómo valora el manejo del tiempo para el médico y el paciente?...*

*En términos de calidad, ¿Cómo ha sido la comunicación con el paciente?...*

*Centrándonos en la consulta especializada, ¿cuáles elementos considera importantes en esta nueva forma de atención para pacientes en la consulta virtual de reumatología?...*

*A título personal, ¿cómo experimentó su responsabilidad para el apoyo a los pacientes y a los médicos antes y después de la consulta virtual?...*

*En su relación con el equipo de trabajo, ¿qué tan importante es el apoyo logístico con los médicos reumatólogos durante la consulta virtual?...*

**Cierre:**

*En su perspectiva, ¿cómo considera que debe continuar el proceso de consulta virtual de reumatología en la Clínica?...*

*Quisiera saber si antes de la pandemia por COVID-19, ¿había considerado que la consulta por reumatología podía ser virtual?...*

*Si se pudiera devolver en el tiempo, ¿qué cambiaría del proceso de la consulta virtual?*

*¿Cuáles considera son los retos para la consulta virtual de reumatología?*

*¿Puede hablar de las debilidades de la consulta virtual?*

*¿Cuáles considera son las fortalezas de la consulta virtual?*

*¿Cómo ha sido el entrenamiento para la realización de la consulta virtual?*

*Finalmente, ¿cuáles son los aprendizajes de la consulta virtual en reumatología durante la pandemia por COVID-19?*

*Hemos terminado por hoy, agradecemos su participación en esta entrevista. En los próximos meses, los resultados de esta y otras actividades del proyecto se socializarán con los directivos y colaboradores de la Clínica. Esperamos que sean útiles para su labor diaria. Hasta una próxima ocasión*