



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Evaluación de calidad del servicio Telepsiquiatría del Hospital Mental de Antioquia en algunos municipios del Oriente 2020: desde la percepción del usuario

**Autor(es)
Stiven López Castañeda
Ingrý Manuela Patiño Flórez**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional De Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín, Colombia
2020**



Evaluación de calidad del servicio Telepsiquiatría del Hospital Mental de Antioquia en algunos municipios del Oriente 2020: desde la percepción del usuario

**Stiven López Castañeda
Ingrý Manuela Patiño Flórez**

**Trabajo de grado para optar por el título de
Administradores en Salud: Gestión de Servicios de Salud**

**Asesor:
Paola Andrea Idárraga Chavarriaga
Administradora en Salud: Gestión de Servicios de Salud
Magister en Administración**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín, Colombia
2020**

(Dedicatoria o lema)

*“La educación no tiene tanto que ver con **la escuela y la universidad**. Es el arcoíris que está ahí, pero no sabemos por qué. Es el teléfono móvil que utilizamos pero que no sabemos cómo funciona. Es el vuelo de la nave espacial a Marte, incluso cuando no sabemos dónde está”.*

Anónimo

Tabla de Contenido

Glosario	11
Resumen	12
Introducción	14
1. Planteamiento del Problema	16
2. Objetivos	19
2.1 Objetivo general	19
2.2 Objetivos específicos	19
3. Marcos del trabajo	20
3.1 Marco teórico.....	20
3.2 Marco institucional.....	21
3.3 Marco normativo.....	22
3.4 Marco referencial.....	25
3.4.1 Antecedentes del instrumento.....	26
4. Metodología	29
4.1 Tipo de estudio.....	29
4.2 Población, muestra y muestreo	29
4.3 Criterios de inclusión y exclusión	29
4.4 Variables	30
4.5 Técnicas de recolección de la información.....	30
4.6 Plan de recolección de la información	30
4.7 Plan de análisis de la información	31
5. Resultados.....	33
5.1 Análisis univariado	33
5.1.1 Características demográficas.....	33
5.1.2 Características sociales	36
5.1.3 Características de salud.....	41
5.2 Análisis bivariado	44
5.3 Percepción de la calidad del servicio de Telepsiquiatría	49
5.3.1 Nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la estructura física	49

5.3.2 Nivel de satisfacción de los usuarios con respecto al proceso de atención	54
5.3.3 Nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la asistencia recibida	56
5.4 Acciones de Mejora.....	60
6. Logros adicionales.....	62
6.1 Características de los usuarios del Oriente Antioqueño en 2019	62
7. Discusión	66
Conclusiones.....	68
Recomendaciones.....	70
Referencias	72
Anexos	76

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de usuarios según diagnóstico y sexo	44
Tabla 2. Distribución de usuarios según diagnóstico y edad.....	45
Tabla 3. Distribución de usuarios según ocupación y sexo	46
Tabla 4. Distribución de usuarios según estrato socioeconómico y entidad de quien recibe ayuda.....	46
Tabla 5. Nivel educativo del usuario según municipio.....	47
Tabla 6. Diagnóstico del usuario versus diagnóstico de otra enfermedad	48
Tabla 7. Servicios públicos domiciliarios del usuario según municipio	48
Tabla 8. Diagnóstico de los usuarios según edad	63
Tabla 9. Diagnóstico de los usuarios según sexo	64
Cuadro 1. Plan de análisis.....	31
Cuadro 2. Ficha técnica de indicadores	70

Lista de Figuras

Figura 1. Distribución de usuarios por sexo	34
Figura 2. Distribución de usuarios por edad	34
Figura 3. Distribución de usuarios por municipio de residencia.....	35
Figura 4. Distribución de usuarios por zona de residencia.....	35
Figura 5. Distribución de usuarios según estrato socioeconómico	35
Figura 6. Distribución de usuarios por situación de desplazamiento	35
Figura 7. Distribución de usuarios según estado civil.....	36
Figura 8. Distribución de usuarios según número de hijos vivos.....	36
Figura 9. Distribución de usuarios según ingresos económicos mensuales.....	37
Figura 10. Distribución de usuarios según ayudas económicas.....	37
Figura 11. Distribución de usuarios según entidad o persona de quien recibe beneficios económicos	37
Figura 12. Distribución de usuarios según nivel educativo.....	38
Figura 13. Distribución de usuarios según ocupación	38
Figura 14. Distribución de usuarios según su práctica de actividad o deporte	38
Figura 15. Distribución de usuarios según tipo de vivienda.....	39
Figura 16. Distribución de usuarios según servicios públicos domiciliarios en su vivienda	39
Figura 17. Distribución de usuarios según número de integrantes en la familia....	40
Figura 18. Distribución de usuarios según la composición del hogar	40
Figura 19. Parentesco del usuario con su cuidador	40
Figura 20. Distribución de usuarios según medio de transporte utilizado para asistir a Telepsiquiatría.....	41
Figura 21. Distribución de usuarios según tiempo de desplazamiento a la consulta de Telepsiquiatría.....	41
Figura 22. Distribución de usuarios según EPS de afiliación	42
Figura 23. Distribución de usuarios según IPS básica de atención.....	42
Figura 24. Distribución de usuarios por diagnóstico	43
Figura 25. Distribución de usuarios según otros diagnósticos padecidos	43
Figura 26. Distribución de usuarios según presencia de discapacidad	43
Figura 27. Distribución de usuarios según gastos de bolsillo	44
Figura 28. Distribución de usuarios según percepción de facilidad para acceder a las instalaciones del lugar de atención.....	50
Figura 29. Distribución de usuarios según percepción del estado de conservación de las instalaciones del lugar de atención	50

Figura 30. Distribución de usuarios según percepción del estado de limpieza y correcto estado de funcionamiento de las instalaciones	50
Figura 31. Distribución de usuarios según percepción del trato recibido por parte del personal administrativo.....	51
Figura 32. Distribución de usuarios según percepción de la correcta señalización de las instalaciones del hospital	51
Figura 33. Distribución de usuarios según su percepción de la comodidad en la sala de espera.....	52
Figura 34. Distribución de usuarios según percepción de la limpieza y correcto estado de funcionamiento de los baños	52
Figura 35. Distribución de usuarios según su percepción del estado de limpieza, orden y adecuación del consultorio	53
Figura 36. Distribución de usuarios según su nivel de satisfacción con la temperatura del consultorio.....	53
Figura 37. Distribución de usuarios según su nivel de satisfacción con la ausencia de ruidos al momento de recibir la atención.....	53
Figura 38. Distribución de usuarios según su nivel de satisfacción con el tamaño de la imagen o pantalla por la cual veía al psiquiatra	54
Figura 39. Distribución de usuarios según su percepción del trato recibido por parte del personal de salud (médicos, especialistas)	54
Figura 40. Distribución de usuarios según su percepción de la explicación de su enfermedad en palabras fáciles de comprender	55
Figura 41. Distribución de usuarios según su nivel de satisfacción con el tiempo recibido para responder a sus dudas	55
Figura 42. Distribución de usuarios según su nivel de satisfacción al compartir información de su problema de salud.....	56
Figura 43. Distribución de usuarios según percepción de la confianza que le transmitía el psiquiatra a través de la teleconsulta	56
Figura 44. Distribución de usuarios según percepción de acompañamiento, escucha y asesoramiento por parte del psiquiatra	57
Figura 45. Distribución de usuarios de acuerdo al nivel de satisfacción con sus expectativas	57
Figura 46. Distribución de usuarios según percepción de ahorro en tiempo, comparado con la consulta convencional presencial	58
Figura 47. Distribución de usuarios según percepción de ahorro en dinero, comparado con la consulta convencional presencial	58
Figura 48. Distribución de usuarios según nivel de satisfacción con la rapidez en que es resuelta su enfermedad	59

Figura 49. Distribución de usuarios según calidad percibida del servicio Telepsiquiatría.....	59
Figura 50. Distribución de usuarios según reutilización del servicio.....	59
Figura 51. Distribución de usuarios según recomendación del servicio	60
Figura 52. Distribución de usuarios según queja o sugerencia para mejorar el servicio	60
Figura 53. Distribución de usuarios por sexo	62
Figura 54. Distribución de usuarios por edad	62
Figura 55. Distribución de usuarios por municipio.....	63
Figura 56. Distribución de usuarios por diagnóstico.....	63

Lista de Anexos

Anexo 1. Operacionalización de variables.....	76
Anexo 2. Encuesta de Calidad del servicio de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública.....	81
Anexo 3. Consentimiento informado	84
Anexo 4. Aspectos éticos	86
Anexo 5. Aspectos administrativos.....	87
Anexo 6. Carta Aval Institucional.....	90

Glosario

ARL:	Aseguradoras de Riesgos Laborales
EAPB:	Entidades Administradoras de Planes de Beneficio
ENSM:	Encuesta Nacional de salud Mental
EPS:	Empresas Promotoras de Salud
ESE:	Empresa Social del Estado
HOMO:	Hospital Mental de Antioquia
ICAP:	Instituto Centroamericano de Administración Pública
IPS:	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MIAS:	Modelo Integral de Atención en Salud
MIPG:	Modelo Integrado de Planeación y Gestión
OMS:	Organización Mundial de la Salud
PAIS:	Política de Atención Integral en Salud
RIPS:	Registro Individual de Prestación de Servicios
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SOGCS:	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud
TIC:	Tecnologías de la Información y la Comunicación

Resumen

El servicio de Telepsiquiatría representa la innovación de una estrategia para la prestación de los servicios de salud debido a que incorpora tecnologías que permiten brindar soluciones efectivas a los problemas relacionados con la salud mental, siendo una alternativa muy útil para la disminución de barreras de acceso y oportunidad de atención. Sin embargo, la implementación de esta estrategia se convierte en un reto que debe ser abordado con especial seguimiento por los prestadores al garantizar el cumplimiento de los principios propios de la prestación de un servicio, siendo la calidad la principal característica para la satisfacción de los usuarios.

Por tal motivo se consideró necesario evaluar la calidad del servicio de Telepsiquiatría, desde la percepción de los usuarios, así como describir sus características sociodemográficas con el fin de identificar y proponer opciones de cambio que fortalezcan el desempeño y mejoren la calidad del servicio. El estudio de evaluación fue desarrollado en una institución especializada en servicios de salud mental de Antioquia en el año 2020.

En este estudio de tipo descriptivo, se aplicó el instrumento “Encuesta de calidad del servicio de Teleconsulta” ICAP de Costa Rica a usuarios mayores de 18 años de edad que fueron atendidos en el servicio; los datos fueron recolectados a través de encuestas telefónicas y se analizaron mediante técnicas cuantitativas con el uso del software estadístico IBM SPSS.

Abstract

The Telepsychiatry service represents the innovation of a strategy for the provision of health services because it incorporates technologies that allow to provide effective solutions to problems related to mental health, being a very useful alternative for reducing access barriers and opportunity for attention. However, the implementation of this strategy becomes a challenge that must be tackled with special monitoring by providers by guaranteeing compliance with the principles of the provision of a service, quality being the main characteristic for user satisfaction. For this reason, it was considered necessary to evaluate the quality of the Telepsychiatry service, from the perception of the users, as well as to describe its sociodemographic characteristics in order to identify and propose change options that strengthen performance and improve service quality. The evaluation study was developed in an institution specialized in mental health services in Antioquia in 2020.

In this descriptive study, the Costa Rican ICAP “Teleconsultation Service Quality Survey” instrument was applied to users over 18 years of age who were treated at the service; The data were collected through telephone surveys and were analyzed using quantitative techniques using the IBM SPSS statistical software.

Palabras clave: Telepsiquiatría; Calidad; Percepción.

Introducción

Como consecuencia de los cambios y las necesidades sociales y tecnológicas que se han evidenciado en los últimos tiempos, las instituciones de salud se han visto ante el reto de incorporar estrategias que ofrezcan una alternativa efectiva para mejorar las condiciones de vida y de salud de la población. Ante esta situación surge el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación y los servicios de salud como una forma articulada y novedosa para proveer los cuidados médicos a distancia trascendiendo las principales barreras de acceso a la salud como las geográficas y económicas. Esta modalidad de atención brinda múltiples beneficios tanto para los pacientes como para las instituciones debido a que mejora la integralidad y oportunidad de la atención así como el seguimiento a los problemas de salud, proporciona mayor equidad para el acceso y representa ahorro en tiempo y costos; sin embargo, esta estrategia se convierte también en un asunto que requiere de un seguimiento y/o evaluación por parte de las instituciones al garantizar el cumplimiento de los principios propios de la prestación de un servicio de salud como lo es la calidad.

El servicio de Telepsiquiatría se ha venido implementando en el Hospital Mental de Antioquia desde el año 2017 como una alternativa para acercar la salud mental a los usuarios de los municipios y regiones con dificultades de acceso. Este estudio presenta una descripción sociodemográfica de los usuarios atendidos por Telepsiquiatría en algunos municipios del Oriente Antioqueño durante el primer bimestre del año 2020, que se realizó con el fin de identificar las principales características sociales, económicas, demográficas y de salud. Adicionalmente, se integraron las características sociodemográficas de toda la región Oriente, para lo que se incluyeron al estudio algunas de estas variables correspondientes a la totalidad de usuarios atendidos en el servicio durante el 2019 describiendo su distribución según sexo, edad, diagnóstico y municipio de residencia.

Por su parte, la evaluación de la calidad del servicio consistió en desarrollar una medición del nivel de satisfacción que tenían los usuarios con la atención recibida durante tres aspectos o momentos del proceso: **la infraestructura**, que exploró las condiciones físicas y de funcionamiento del consultorio y Hospital donde el usuario fue atendido; **el proceso de atención**, que examinó la percepción que se llevaron los usuarios con respecto a la consulta telepsiquiátrica; y **la asistencia recibida** donde se evaluó la experiencia que tuvo el usuario con el trato y el beneficio en salud percibido durante su atención en el servicio. Ésta evaluación permitió la identificación de la percepción de la calidad del servicio de acuerdo al nivel de satisfacción manifestado por los usuarios a través de encuestas.

La información presentada fue recolectada a través de encuestas telefónicas realizadas a los usuarios atendidos en el servicio y los datos de contacto fueron tomados de las bases de datos suministradas por el área de Telesalud Mental del

Hospital Mental de Antioquia de acuerdo a las consultas programadas por municipio. La participación y colaboración del hospital en las etapas de formulación y ejecución del proyecto fue esencial para el desarrollo de este estudio.

1. Planteamiento del Problema

Los problemas relacionados con la salud mental han aumentado en los últimos tiempos; según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la enfermedad mental ha tomado fuerza y alta prevalencia, sobre todo en países con dificultades para el reconocimiento y manejo de estos trastornos, a este fenómeno se le han atribuido diferentes factores de desorden estructural civil y familiar por condiciones socioeconómicas principalmente, y que inciden de manera directa o indirecta en la población, incrementando así la vulnerabilidad ante dichos problemas. De ahí se deriva la necesidad de identificar las particularidades de este tipo de usuarios, ya que existe una gran cantidad sin atención o incluso con tratamientos inapropiados (1,2).

Para el caso específico de Colombia, se estima que el 40% de la población adulta sufre o ha sufrido algún trastorno mental, los cuales han causado efectos desfavorables en los aspectos sociales, económicos y laborales, convirtiéndose en un asunto de interés en salud pública. Sin embargo, los programas o servicios de salud mental son insuficientes, así como los recursos destinados para ello (3). En Antioquia según la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) del año 2015, se presentaron los índices más altos de población con trastornos mentales. Para el año 2016 de acuerdo al Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) se presentaron 169.800 atenciones en salud mental, donde los diagnósticos más frecuentes fueron trastorno afectivo bipolar (TAB), depresión, esquizofrenia y retraso mental (4).

Las garantías de la atención médica integral, integrada y privilegiada para la población de salud mental están definidas mediante la Ley 1616 de 2013, que establece lineamientos enfocados a mejorar su calidad de vida (5). Sin embargo, las dificultades de acceso en la prestación de servicios de salud en las poblaciones vulnerables crea la necesidad de formular estrategias que logren la equidad en la prestación de servicios de salud, mejorando las condiciones de acceso en sus dimensiones geográfica, legal, cultural, de oportunidad, de resolutivez, funcionalidad y seguridad (6), en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia (SGSSS), el cual busca regular el servicio público esencial de salud, brindar servicios de calidad y mejorar las condiciones de acceso de una manera incluyente y equitativa a través de un modelo de prestación de servicio público (7).

En ese sentido, la Ley 1419 de 2010 establece los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia apoyada de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y la contempla como un elemento a incluir dentro de la oferta de servicios de los prestadores pertenecientes al SGSSS; resulta ser una estrategia que permite cerrar brechas de acceso e inequidad y que se convierte en

una opción de accesibilidad para los usuarios de servicios de salud de mayor complejidad (8).

Sin embargo, a pesar de que la Telesalud resulta ser una estrategia útil para las instituciones y las poblaciones, se convierte también en un reto que debe ser abordado con mucho cuidado por los prestadores al garantizar el cumplimiento de los principios propios de la prestación de un servicio de salud, siendo la calidad uno de los principales atributos para la satisfacción de los usuarios (9).

Teniendo en cuenta lo anterior, la adopción de la telesalud por prestadores de servicios de salud requiere de un sistema de medición que haga seguimiento y monitoreo constante de resultados y experiencias que evalúen claramente su impacto de acuerdo al nivel de satisfacción de los pacientes, los cuales resultan ser una fuente importante de información para tomar medidas directivas que contribuyan al mejoramiento continuo de la atención y a su vez superen el nivel de expectativas de los usuarios (paciente y su familia) (9). Es por ello que la calidad en los servicios debe ser garantizada a través de mecanismos de control con el fin de lograr una atención accesible, oportuna, humanizada, integral y continua, siendo estos los parámetros fundamentales para asegurar una atención centrada en el usuario y enfocada en su bienestar (7).

De esta manera, teniendo en cuenta los datos de la salud mental en Antioquia y los postulados anteriores sobre el cierre de brechas de acceso a los servicios de salud, la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Mental de Antioquia (HOMO), desarrolla un modelo de prestación de servicios de salud que define unos lineamientos basados en la Atención Integral en Salud Mental, plantea la prestación de servicios integrales y especializados, así como el desarrollo de proyectos e investigaciones enfocados en garantizar el mejoramiento continuo de los procesos de la organización para brindar servicios de calidad que garanticen las mejores condiciones de salud y de vida de sus usuarios; el modelo de atención cuenta con mecanismos que permiten realizar seguimiento, medición y control a la calidad de los servicios adoptando herramientas de evaluación como las encuestas de satisfacción de usuarios para los pacientes y sus familias, la medición de indicadores de los procesos asistenciales, entre otras, que generen resultados para la identificación y ejecución de acciones de mejora específicas que propendan por prestar una atención segura y de calidad (10).

Dicho modelo de atención implementa estrategias para reducir las barreras de acceso presentes en los municipios y regiones del departamento, incorporando la Telesalud Mental en modalidad sincrónica de atención con el servicio de Telepsiquiatría, que a partir de 2017 inicia su desarrollo para prestar una atención de calidad, integral, oportuna y segura a los usuarios de las regiones que no cuentan con los recursos para asistir a la institución como es el caso del Oriente Antioqueño que además es una de las regiones con mayor prevalencia de enfermedad mental en el departamento. Esta estrategia realizada en convenio con

los hospitales locales de los municipios consiste en realizar las consultas psiquiátricas a través de una conexión en línea donde los usuarios son atendidos desde el hospital local de su municipio son y acompañados por un médico general (11,12).

Dado lo anterior, se puso en consideración evaluar la calidad percibida por los usuarios en la prestación del servicio de Telepsiquiatría del Hospital Mental de Antioquia en algunos municipios de la región Oriente durante el primer bimestre del 2020 para generar información que beneficie la toma de decisiones encaminadas al mejoramiento del servicio y de la calidad de vida de los usuarios.

Las consideraciones anteriores conllevaron a formular la siguiente pregunta: ¿cómo es la calidad percibida por los usuarios del servicio de Telepsiquiatría en algunos municipios del Oriente de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia en el primer bimestre del año 2020?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Evaluar la calidad percibida por los usuarios del servicio de Telepsiquiatría de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia en algunos municipios del Oriente para el año 2020, con el fin de proponer acciones para la toma de decisiones de acuerdo al tipo de población atendida, que contribuyan al fortalecimiento y mejora de la calidad en la prestación del servicio.

2.2 Objetivos específicos

- 2.2.1** Describir las características sociodemográficas de los usuarios del servicio de Telepsiquiatría de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia en algunos municipios del Oriente.
- 2.2.2** Identificar el nivel de calidad del servicio Telepsiquiatría de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia en algunos municipios del Oriente, desde la percepción de los usuarios.
- 2.2.3** Proponer acciones para la toma de decisiones que permitan fortalecer el servicio de Telepsiquiatría de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia.

3. Marcos del trabajo

3.1 Marco conceptual

Los desequilibrios de la salud mental han tomado diferentes connotaciones a lo largo del tiempo “desde el gran encierro hasta la liberación de las cadenas”, pues en la antigüedad existía una mirada poco ética que rechazaba las conductas irracionales en los individuos que eran denominados “locos”, asociando ésta condición con la delincuencia, la pobreza y la improductividad, por ende su tratamiento consistía en prácticas correctivas como el encierro y el aislamiento, ya que representaban problemas de orden público (13).

El medio familiar y la predisposición genética fueron tomados como los principales factores desencadenantes de los trastornos mentales en la sociedad. Sin embargo, el entendimiento actual de la salud mental ha trascendido dejando de lado su concepción asilar para ser estudiada de una forma integral teniendo en cuenta no solo la familia sino también aspectos diferenciales como el entorno social en el que se desenvuelven los individuos (13).

El usuario de servicios de salud, es considerado como el principal actor de un sistema de salud y presenta una característica especial por pertenecer a un grupo familiar y social que influye de manera significativa en su condición de salud; es por ello que el usuario es comprendido como una unidad integradora donde confluyen diferentes creencias, hábitos, comportamientos y actitudes determinadas por el entorno familiar, el cual resulta ser un recurso de apoyo que se involucra en los procesos de atención en salud y en la rehabilitación del usuario. Una atención integral consiste en desarrollar acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar a las personas, las familias y las comunidades el derecho a la salud en todas sus fases (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación) (14).

“La telesalud es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones, incluye entre otras la telemedicina y la teleeducación en salud” (8).

El servicio de Telepsiquiatría es la atención médica especializada en salud mental a distancia, se apoya en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación como medio para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas mentales, dirigida especialmente a poblaciones de menor acceso como las de áreas rurales y poblaciones especiales en las cuales puede ser difícil el desplazamiento. Esta modalidad incluye diferentes herramientas que permiten la comunicación, como teléfono, correo electrónico, internet, comunicación interactiva de audio y video; actualmente la herramienta

más común es la videoconferencia. Las principales ventajas de esta modalidad radican en un aumento en el acceso al servicio de psiquiatría; mejor equivalencia en costos y efectividad del servicio y mayor aproximación a la población joven por el uso de las tecnologías (1).

La teleconsulta es una modalidad de atención médica virtual a través de la cual los pacientes establecen comunicación en línea con el médico o equipo de salud. Es una forma de atención que utiliza herramientas tecnológicas como la telefonía, las videollamadas y el internet para facilitar los procesos de interconsulta a especialidades médicas. Las consultas virtuales contribuyen eficientemente al logro de los fines de la salud pública debido a que su implementación favorece el acceso de la población a la salud y se puede enfocar en personas de escasos recursos (15).

“La caracterización es un tipo de descripción cualitativa que puede recurrir a datos o a lo cuantitativo con el fin de profundizar el conocimiento sobre algo. Para cualificar ese algo previamente se deben identificar y organizar los datos; y a partir de ellos, describir (caracterizar) de una forma estructurada; y posteriormente, establecer su significado”. A nivel sociodemográfico, es el estudio y análisis de variables que definen el tamaño, crecimiento, estructura y distribución de la población, las cuales describen y dan a conocer los cambios en el tiempo y tendencias hacia el futuro de la misma, información que es útil en los procesos de planeación y gestión de servicios (16–18).

La calidad de la atención en salud es entendida como un conjunto de propiedades o atributos que le son inherentes y permiten hacer juicio de su desempeño mediante el cumplimiento de unos requisitos establecidos y la disposición de unos recursos que logran la obtención del máximo de beneficios con el mínimo de riesgos para los pacientes quienes forman parte en la definición del nivel de calidad de un servicio manifestando a su nivel de satisfacción (19,20).

La percepción de la calidad es un concepto que trata de la subjetividad y expone que, para cada individuo, la realidad es diferente y depende de sus experiencias, necesidades o deseos y es con base a esto que va a tomar una postura o decisión frente a determinado tema o situación (21).

3.2 Marco institucional

La E.S.E Hospital Mental de Antioquia desde su creación como “Hospital para locos” (para 1878, este era el término que se utilizaba para nombrar las instituciones que prestaban servicios psiquiátricos, ya a partir de 1958 adquiere el nombre Hospital Mental de Antioquia) ha tenido un compromiso con el desarrollo humano y social de los ciudadanos. Desde la década de los 70s ha evolucionado en su área social incorporando su función de hospitalización, dejando de lado la idea de Institución asilar, donde se ve al paciente como un todo, con derechos y

deberes, dando valor y respeto a las condiciones de salud mental de sus pacientes (22).

A partir del año 2008 diversificó su oferta de servicios enfocándose en el mejoramiento continuo para garantizar altos estándares de calidad y seguridad del paciente, ofreciendo actualmente servicios integrales con protocolos de atención médica y de acompañamiento interdisciplinario donde se incluyen servicios de urgencias, hospitalización, consulta externa con psiquiatría y psicología, telesalud mental, grupos psicoeducativos, terapias ocupacionales, terapia electroconvulsiva, servicio farmacéutico especializado, laboratorio clínico y exámenes específicos. Además, cuenta con un centro de investigación para la generación de conocimientos en el área clínica, ofrece programas de Salud Mental y capacitaciones para poblaciones vulnerables enfocadas a la promoción de la salud y el fomento de la educación frente a los temas de salud mental (23).

De acuerdo a información proveniente de los registros RIPS reportada por el área de Telesalud Mental del HOMO al equipo de investigación durante el proceso de recolección de datos, en el 2019 fueron atendidos 670 usuarios de Telepsiquiatría en la región del Oriente Antioqueño donde los problemas de salud mental más frecuentes fueron trastorno afectivo bipolar (TAB), depresión, esquizofrenia y retraso mental. Por su parte, en el mismo año 2019 se atendieron 556 pacientes, teniendo en cuenta los usuarios de los municipios que se tomaron para este estudio: Carmen de Viboral (86), Guarne (120), El Santuario (98), Sonson (64), Marinilla (87), Guatapé (40) y La Unión (61).

Actualmente, el HOMO implementa un modelo de atención para la prestación de servicios de salud mental, dirigido principalmente a los usuarios de la institución. En este, se establecen los mecanismos y lineamientos para la atención a los pacientes con un enfoque sistemático que mejore las condiciones de salud y de calidad de vida de los usuarios, este modelo busca brindar una atención a los pacientes que se caracterice por ser prestada en un entorno seguro y en condiciones de calidad (10).

3.3 Marco normativo

Para el desarrollo del presente proyecto de investigación se tuvo en cuenta la siguiente normatividad:

- Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones (7).
- Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En esta norma se establecen los requisitos éticos y técnicos para el desarrollo de las investigaciones en salud con seres humanos y comunidades, entre otros (24).

- Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de salud. Define la articulación e integración de unidades prestadoras de servicios de salud como una red complementaria que permita la adecuada oferta de los servicios a la población acorde con sus necesidades (25).
- Ley 1266 de 2008, por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales. En esta, se dispone la confidencialidad o reserva de ciertos datos o información registrada en bancos de datos de naturaleza pública, para fines estadísticos, de investigación o sanción de delitos. Además, establece que la información contenida en dichos bancos de información podrá ser accedida por los usuarios cuando se requiera como elemento de análisis para hacer estudios de mercado o investigaciones comerciales o estadísticas (26).
- Ley 1419 de 2010, por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia apoyada de las tecnologías de la información y la comunicación y la contempla como un elemento a incluir dentro de la oferta de servicios de los prestadores y aseguradores pertenecientes al SGSSS (8).
- Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Tiene como objetivo el fortalecimiento del SGSSS basado en un modelo de Atención Primaria en Salud que permita desarrollar condiciones frente al mejoramiento de la calidad en la atención y la obtención de resultados evaluables, reconocidos y direccionados para lograr el compromiso de todos los agentes del sistema enfocados en la persona. Esta ley define también los lineamientos para la atención integral en salud mental garantizando la satisfacción de las necesidades de salud de las poblaciones, así como el seguimiento y evaluación de la política nacional de salud mental; por su parte, establece acciones para articulación de las redes integradas para la prestación de servicios en forma oportuna y pertinente para garantizar su calidad, optimizar recursos y lograr resultados clínicos eficaces, incluyendo la coordinación de esquemas de comunicación electrónica, servicios de telemedicina, entre otros (27).
- Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Establece los lineamientos en materia del derecho a la salud mental de la población colombiana, así como las principales garantías para la atención integral, integrada y de calidad en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (5).
- Resolución Rectoral 38017 de 2013, por la cual se adopta el Manual de Política de Tratamiento de Información y Protección de Datos Personales de la

Universidad de Antioquia. En esta se prescriben los lineamientos para el tratamiento de datos personales indispensables de estudiantes, de docentes, de empleados públicos, de trabajadores oficiales, de egresados, de jubilados y de contratistas de la Universidad de Antioquia que serán necesarios para el cumplimiento de la misión institucional de docencia, de investigación y de extensión (28).

- Decreto 1083 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del sector de función pública, su objeto es compilar en un solo cuerpo normativo la reglamentación vigente que le compete al sector de la función pública, en el que se encuentran inmersas las E.S.E. En el título 22 comprende el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el cual en su dimensión estratégica y de planeación acoge la caracterización como requisito básico para un adecuado ejercicio de direccionamiento estratégico y de planeación de las entidades públicas (29).
- Resolución 1536 de 2015, por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, ratifica la importancia de la caracterización poblacional en la elaboración y ejecución de los planes territoriales en salud, los cuales deben contener la caracterización de la población afiliada a las Empresas Promotoras de Salud (EPS), a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL) (30).
- Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En el título 1 se establece el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad (SOGCS) y se disponen los lineamientos para orientar los resultados de la atención en salud hacia la mejora continua, con acciones de seguimiento que evalúen las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de los servicios de salud (31).
- Resolución 429 de 2016, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud, está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales, adopta un modelo estratégico y otro operacional (MIAS). En este último se encuentra inmersa la caracterización de la población como instrumento para que la planeación de los servicios que se le prestará a la población sea coherente con sus necesidades (14).
- Acuerdo 023 de 2016, por medio del cual se aprueba el Plan de Desarrollo de la Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia para la vigencia 2017-2020, allí se establece como un objetivo la creación y ejecución de estrategias que permitan conocer su población, además se reconocen como determinantes de la salud mental y los trastornos mentales no solo las características

individuales sino también los factores sociales, económicos, políticos y ambientales en los que se desenvuelven los individuos (32).

- Resolución 4886 de 2018, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental, menciona que el objeto central de las políticas públicas debe fortalecer condiciones de vida digna que permitan la satisfacción de necesidades básicas y condiciones materiales para el goce de los derechos, para lo cual es importante reconocer las particularidades diferenciadas de los usuarios. Además, establece un enfoque diferencial poblacional y territorial que “aporta al abordaje de la salud mental, al reconocer las características particulares de las poblaciones en términos de curso de vida, características culturales, condiciones o situaciones particulares, así como pertenencia y habitabilidad en determinados territorios”, considerando condiciones de ubicación geográfica, variables sociales, políticas y culturales (33).
- Resolución 5095 de 2018, Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, de aplicación voluntaria para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que ofrecen servicios ambulatorios y/o hospitalarios (34).
- Resolución 2654 de 2019, por la cual se establecen las disposiciones para la Telesalud en Colombia. Formulada con el fin de facilitar el acceso, la oportunidad y la resolutivez en la prestación de servicios de salud en zonas apartadas o con limitaciones de acceso a los servicios básicos (35).

3.4 Marco referencial

En el ejercicio de revisión bibliográfica, se encontraron los siguientes estudios enmarcados al tema de investigación:

- “Evaluación del impacto del servicio de telemedicina en los usuarios del E.S.E Hospital Alcides Jiménez del Municipio de Puerto Caicedo durante el periodo comprendido entre diciembre del año 2008 hasta diciembre del año 2011”. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto social del servicio determinando su efectividad en cuanto al acceso a zonas distantes, ahorro en tiempo y dinero y otros beneficios en salud generados a la comunidad (36).
- “Evaluación de la satisfacción en el servicio de los usuarios de la IPS Servicios Integrales de Salud VAQNAR ubicada en la ciudad de Tunja, Boyacá”, este estudio, realizado en el año 2015 de tipo exploratorio-analítico se realizó a 259 usuarios durante todo el año y abarcó aspectos de la atención en salud relacionados con la actitud por parte del personal médico y administrativo, la calidad percibida del servicio, el nivel de conocimiento de los médicos, la oportunidad y coherencia a la solicitud de las atenciones y trámites, entre otros; concluyendo en términos generales que la calidad del servicio que presta la IPS es altamente satisfactoria obteniendo una calificación de 4,87 atribuible a la

buena actitud y trato por parte del personal y las habilidades de los médicos para atender a los problemas de salud (37).

- El HOMO tiene documentado cinco versiones de caracterización de sus usuarios, desde el año 2014 a 2018 denominados “Informe de caracterización de la población objeto de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia”, los cuales se basaron en georreferenciar a la población atendida por municipios y regiones y describir el perfil de morbilidad por número de pacientes (38–40).
- “Evaluación del proceso de tele consulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México”. En este se pretendía identificar las barreras relacionadas con el proceso de teleconsulta para desarrollar estrategias que mejorarán la operación del programa, donde se encontró que los factores que obstaculizaban el proceso de consulta eran: lentitud de la conexión a internet, el horario de atención, la oferta de especialidades y la insuficiencia de antecedentes clínicos en la solicitud de teleconsulta. Se identificó que 60% de los pacientes del servicio de medicina interna recibieron dos o más teleconsultas, así como el 44% de las pacientes del servicio de ginecología (41).
- “Calidad de los servicios de Teleconsulta de la región Huetar Atlántica, desde la perspectiva de los usuarios, agosto-noviembre de 2015”. Este estudio realizado en Costa Rica, pretendía analizar la calidad de los servicios de teleconsulta de la Región Huetar Atlántica ofrecidos por la CCSS a través de telemedicina, en función de la satisfacción de sus usuarios, durante el período de agosto y noviembre de 2015; así como validar y evaluar la aplicabilidad de una encuesta para medir la satisfacción de los usuarios del servicio. Fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, basado en revisión bibliográfica. Dentro de los principales hallazgos, se encontró que los procesos relacionados con la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios de teleconsulta estudiados, son procesos que no difieren de aquellos llevados a cabo en los servicios de consulta externa. De igual forma, tampoco se diferencian mucho de los procesos mencionados por el Centro Suizo de Salud Internacional, en cuanto a Telemedicina. Con relación a diseño y validación de la herramienta, la encuesta demostró propiedades psicométricas para ser consideradas como instrumento válido, confiable y aplicable, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios, las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora (42).

3.4.1 Antecedentes del instrumento

Teniendo en cuenta una revisión cuidadosa de los diferentes instrumentos de medición de calidad percibida por los usuarios, se indagaron algunas herramientas con el criterio de que estuvieran validadas para este tipo de servicio.

Algunos autores han trabajado en este aspecto, resaltando elementos relacionados con la calidad del servicio de vital importancia a tener en cuenta desde el punto de vista del usuario.

En el año 2009, Vince Ion Consultor del Servicio Nacional de Salud – Reino Unido, en un artículo publicado en la revista Latin Am J Telehealth, Belo Horizonte, relaciona elementos importantes para la evaluación de los servicios de telemedicina desde el punto de vista del proveedor (clínicos) y desde la satisfacción del usuario, siendo este último de mayor interés para el presente estudio, donde se deben tener en cuenta aspectos como la satisfacción del paciente en los que generalmente se evalúa la practicidad, la comodidad durante la consulta, la comparación con la consulta en persona, las preocupaciones con la privacidad y el deseo de utilizar la telemedicina en el futuro (43).

Así mismo, existen modelos para la evaluación de aplicaciones de telemedicina donde se evalúa la efectividad y la contribución a la calidad de la atención. Es así como se hizo revisión de los principales modelos de evaluación de tecnologías de telemedicina encontrados en la literatura que incluyen aspectos de interés para este estudio como lo es la satisfacción del usuario. A continuación, se muestra una breve descripción de los modelos encontrados.

El marco Core-Model: en este modelo se utiliza de forma sistemática el intercambio de la información obtenida de las evaluaciones de las tecnologías sanitarias entre los diferentes agentes involucrados, con el fin de mejorar la implementación de las tecnologías, proporcionar un marco común para la transferencia de información y resultados y facilitar la eficiencia en su operatividad (43).

Enfoque INAHTA: en este enfoque publicado en 1999, se tienen en cuenta varios factores de tipo técnicos y de gestión para evaluación de la implementación de la telemedicina, entre los que se relacionan los aspectos como la calidad de la imagen o los datos, la efectividad clínica, el impacto económico y la evaluación y satisfacción del usuario (43).

Model For Assessment Of Telemedicine Applications (MAST): en este modelo se tiene en cuenta la efectividad y contribución a la calidad en la atención con la implementación de la telemedicina. Cabe resaltar que este es de los modelos más empleados para realizar seguimiento a este tipo de estrategias por su integralidad en la composición de elementos eficaces para su evaluación (43).

El modelo MAST incluye 3 elementos: evaluación previa, multidisciplinaria y de transferibilidad. En la primera, la institución valora la necesidad de desarrollar una evaluación a la estrategia teniendo en cuenta las condiciones y características de los pacientes, así como las unidades de medida de la evaluación; en esta etapa se

tienen también en cuenta aspectos como la legislación regional y el costo beneficio de la evaluación (43).

La evaluación multidisciplinaria, es realizada para valorar el impacto o desempeño de la estrategia. Este elemento se divide en 7 dominios: Dominio 1: Problema de salud y características de la aplicación, Dominio 2: Seguridad, Dominio 3: efectividad clínica, Dominio 4: Perspectivas del paciente, Dominio 5: Aspectos económicos, Dominio 6: Aspectos organizativos, Dominio 7: Aspectos socioculturales, éticos y legales (43).

En la evaluación de transferibilidad, se tienen en cuenta factores como la estimación del costo en la transferibilidad de la estrategia, esto con el fin de referenciar la información que haya sido de valor en otras evaluaciones de telemedicina (43).

Siendo este último el modelo que más aplica para el presente estudio desde el dominio perspectiva del paciente. De acuerdo a los criterios a tener en cuenta en la evaluación de la calidad desde la percepción del usuario, se tuvo en cuenta el instrumento propuesto por Grajales (2016) en Costa Rica, ya que se adapta a los requerimientos de modelo MAST y a los elementos a tener en cuenta en la evaluación de calidad desde la satisfacción del paciente propuestos por Vince Ion.

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Esta investigación se enmarcó en una visión epistemológica positivista, ya que buscó explicar objetivamente las características propias de una población usuaria determinada y el nivel de calidad que percibía de un servicio en términos de la estructura física, el proceso de atención y la asistencia recibida (44). Contiene un diseño descriptivo de corte transversal, ya que se recolectó la información en un momento y tiempo determinado.

Se estudiaron los aspectos sociodemográficos con el fin de describir la estructura, distribución y condiciones de la población, así como la percepción de la calidad frente al servicio de Telepsiquiatría mediante métodos de valoración cuantitativos realizando mediciones numéricas y análisis estadísticos. Se dispuso de un instrumento de libre uso, validado y desarrollado en el marco de un trabajo de grado del Instituto Centramericano de Administración Pública en Costa Rica (42) y revisado desde la sugerencia de diferentes autores para la evaluación de la calidad de los servicios de telemedicina desde la perspectiva y satisfacción del usuario propuestos por Vince Ion, consultor del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (43). A este instrumento se adaptaron las variables consideradas para la descripción de las características sociodemográficas de los usuarios.

Se realizó una prueba piloto que validó el instrumento, la densidad de las preguntas, el medio de aplicación y la estandarización en la aplicación del mismo.

4.2 Población, muestra y muestreo

La población usuaria del servicio de Telepsiquiatría del HOMO para el año 2019 fue de 670 pacientes atendidos en 16 municipios del Oriente Antioqueño.

Se aplicó el instrumento a un total de 65 usuarios atendidos en el servicio de Telepsiquiatría pertenecientes a 8 municipios del Oriente: el Carmen de Viboral, Guarne, El Santuario, Sonson, Marinilla, Guatapé, La Unión y Granada, definidos bajo la modalidad del muestreo no probabilístico simple por conveniencia ya que la población usuaria del servicio presentaba características comunes en salud y era relativamente accesible, tanto a la encuesta como al servicio de salud (45).

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron para el estudio:

- Los usuarios con 18 años de edad o más que fueron atendidos en el servicio de Telepsiquiatría.

- Los acompañantes o familiares acudientes de los usuarios.

4.4 Variables

Las variables definidas para el cumplimiento de los objetivos del estudio fueron tomadas del instrumento validado denominado “Encuesta de calidad del servicio de Teleconsulta” ICAP Costa Rica, adaptando el instrumento con 56 preguntas distribuidas en dos partes: la primera contiene 31 variables de tipo personal que permitieron obtener la información de las características sociodemográficas y de salud de los usuarios; y la segunda contiene 25 preguntas relacionadas con el nivel de satisfacción que tenían los usuarios para determinar desde su percepción, el nivel de calidad del servicio (Anexo 1).

4.5 Técnicas de recolección de la información

Para este estudio se emplearon técnicas cuantitativas. Se aplicó una encuesta (Anexo 2) de tipo personal con el instrumento adaptado a partir de la “Encuesta de calidad del servicio de Teleconsulta” ICAP Costa Rica, en el cual se incluyeron variables sociodemográficas y de salud para el uso de un solo instrumento. Se realizaron las preguntas vía telefónica con la orientación de los investigadores con la finalidad de que el usuario manifestara su nivel de satisfacción con el servicio; se registraron las respuestas suministradas por el usuario en un formulario de Google Drive (46).

4.6 Plan de recolección de la información

Como estrategia de trabajo y método práctico se realizaron diferentes actividades para la recolección de la información a través de fuentes primarias.

- El HOMO, antes de realizar la consulta de Telepsiquiatría, aplica un consentimiento informado donde se le pide autorización al usuario para realizar la consulta bajo esta modalidad, por lo que se solicitó al HOMO incluir dentro de este procedimiento una pregunta para que el usuario autorizara ser contactado por el equipo de investigación, quienes le darían a conocer las generalidades del proyecto relacionado con la Telepsiquiatría.
- La pregunta que se incluyó en el consentimiento informado para la consulta de Telepsiquiatría fue la siguiente: ¿acepta usted compartir sus datos de contacto con un equipo de investigación de la Universidad de Antioquia para ser contactado y posiblemente encuestado para fines informativos relacionados con el servicio de Telepsiquiatría?
- Una vez se incluyó la pregunta en el consentimiento informado y el usuario atendido aceptó compartir su información de contacto, el área de Telesalud Mental del HOMO reportó al equipo de investigación los listados con

aproximadamente 120 datos de contacto telefónico para proceder con las llamadas.

- Durante el contacto telefónico, se explicó a los usuarios detalladamente el objetivo principal del estudio, así como también los objetivos secundarios y la metodología del proyecto. Se solicitó la autorización del usuario para participar y de ser posible proceder inmediatamente a la aplicación de la encuesta (Anexo 2).
- El contacto telefónico con cada uno de los usuarios quedó grabado y/o registrado como evidencia, dado que se realizó lectura y aprobación del consentimiento informado (Anexo 3) antes de la aplicación del instrumento “Encuesta de calidad del servicio de Teleconsulta” ICAP Costa Rica que fue registrado en medio magnético.
- Con el fin de validar la eficacia de la metodología, se realizó una prueba piloto a los 5 primeros usuarios del servicio de Telepsiquiatría con los que se estableció comunicación y se verificó que las preguntas formuladas en la encuesta fueron comprendidas por los usuarios, lo que permitió un desarrollo exitoso en la recolección de los datos.

4.7 Plan de análisis de la información

Para el procesamiento de los datos de la encuesta se empleó la estadística descriptiva, se utilizaron tablas para tabular individual y comparativamente los valores absolutos de las variables de la percepción de la calidad y características de los usuarios realizando un análisis univariado y bivariado, representando los datos en gráficos que describen las condiciones y percepciones de los usuarios de acuerdo a su nivel de satisfacción con el servicio (46).

Para el análisis univariado se tomaron las variables de manera independiente, mostrando los resultados a partir de distribución de frecuencias y medidas de tendencia central. Para el análisis bivariado se diseñaron tablas de contingencia para analizar la relación entre algunas variables a partir del método de chi cuadrado de Pearson. Para organizar e interpretar los datos se utilizó el software estadístico IBM SPSS y la herramienta Microsoft Excel.

Cuadro 1. Plan de análisis

Objetivo específico	Variable	Método de Análisis
Describir las características sociodemográficas de los usuarios del	Sexo, edad, municipio, zona, estrato socioeconómico, nacionalidad, desplazamiento, estado civil, hijos, ingresos mensuales, ayudas económicas,	Distribución porcentual univariado

Objetivo específico	Variable	Método de Análisis
servicio de Telepsiquiatría	entidad o persona, nivel educativo, ocupación, deporte o actividad física, tipo de vivienda, servicios públicos domiciliarios, integrantes de familia, composición del hogar, cuidador, parentesco con cuidador, transporte, tiempo de llegada a la teleconsulta, régimen de afiliación, tipo de afiliado, EPS de afiliación, IPS básica de atención, diagnóstico, diagnóstico de otra enfermedad, discapacidad, gastos de bolsillo.	
	Sexo y diagnóstico, edad y diagnóstico, sexo y ocupación, tipo ayuda económica y estrato, municipio y nivel educativo, diagnóstico y otras enfermedades, municipio y servicios públicos domiciliarios.	Análisis bivariado mediante el método Chi cuadrado de Pearson
	Edad, hijos, integrantes de familia, tiempo de llegada a la teleconsulta.	Media o promedio
Identificar la percepción de calidad que tienen los usuarios del servicio de Telepsiquiatría	Estructura física, proceso de atención, asistencia recibida, recomendación.	Desviación con análisis univariado.

5. Resultados

A continuación, se presenta la descripción de los resultados obtenidos de las encuestas telefónicas realizadas a los usuarios atendidos en el servicio de Telepsiquiatría entre los meses enero y febrero del año 2020 en 8 municipios de la región del Oriente Antioqueño: el Carmen de Viboral, Guarne, El Santuario, Sonson, Marinilla, Guatapé, La Unión y Granada. El número de encuestados se determinó de acuerdo a las bases de datos suministradas por el área de Telesalud Mental del HOMO que contenían aproximadamente 120 datos de contacto, obteniendo una respuesta satisfactoria de 65 de ellos.

De acuerdo al orden en que se desarrolló la programación de las atenciones para el servicio, se aplicó el instrumento a las personas relacionadas en las bases de datos, previa autorización de los usuarios. Las principales razones por las que no se aplicó el instrumento a las demás personas incluidas en los listados fueron porque algunos pacientes eran de edad avanzada y se encontraban internados en hogares geriátricos; otros usuarios, por su condición de discapacidad cognitiva no podían contestar la encuesta y sus cuidadores o familiares no aceptaron participar de la misma; asimismo, algunas personas manifestaron que no tenían tiempo para responder las preguntas y otros usuarios no respondían al número telefónico de contacto suministrado en las bases de datos, a pesar de que se realizó varios intentos de llamadas. Por su parte, la programación de las consultas era variable en los municipios y surgieron algunas cancelaciones que alteraron lo estimado en número de encuestas.

Los usuarios encuestados fueron atendidos en el servicio de Telepsiquiatría desde el centro asistencial básico de su municipio de residencia donde establecieron conexión en línea con el especialista psiquiatra que desde el HOMO los estuvo tratando de acuerdo a su patología y condición de salud.

5.1 Análisis univariado

5.1.1 Características demográficas

Del total de usuarios encuestados, el sexo masculino contó con la mayor proporción con un 57%, mientras que el 43% era de sexo femenino.

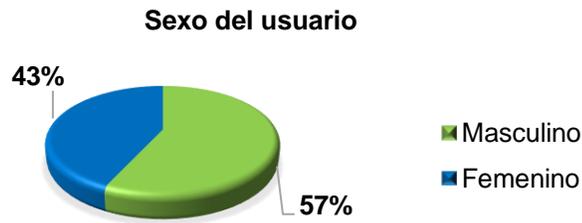


Figura 1. Distribución de usuarios por sexo

La figura 2 presenta la distribución de los usuarios según su grupo de edad. El rango de edad de 51 a 64 años contó con un 25% de participación, representando la cuarta parte del total de usuarios encuestados, seguido de los que tenían entre 18 y 28 años con un 22%. El grupo de edad de 29 a 39 años representó el 18%, misma proporción que presentaron los usuarios con 65 años o más. El 17% pertenecía a las edades de 40 a 50 años, siendo el grupo de edad promedio del total de usuarios encuestados.

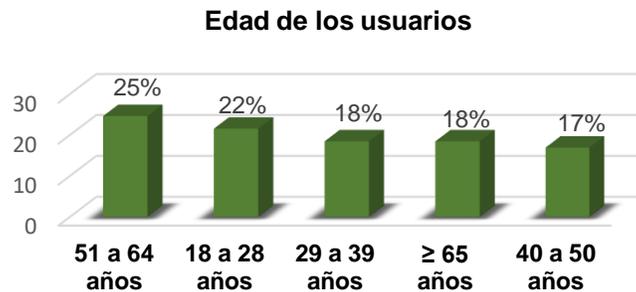


Figura 2. Distribución de usuarios por edad

De acuerdo al municipio de residencia de los usuarios, el Carmen de Viboral fue el que contó con la mayor proporción de usuarios encuestados con un 25%, seguido de Guarne y El Santuario que representaron el 17 y 14% respectivamente. Los municipios que contaron con menor participación de usuarios en las encuestas fueron La Unión con un 8% y Granada con 5%.

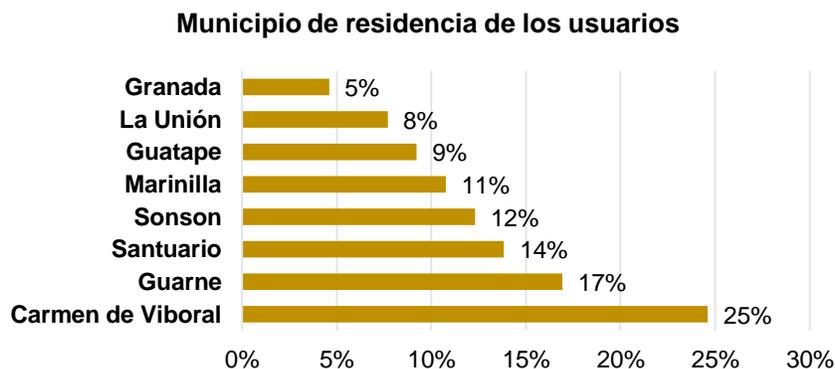


Figura 3. Distribución de usuarios por municipio de residencia

De acuerdo a la pregunta por la zona de residencia donde habitaba el usuario, el 58% manifestó vivir en zona urbana mientras que el 42% vivía en zona rural.

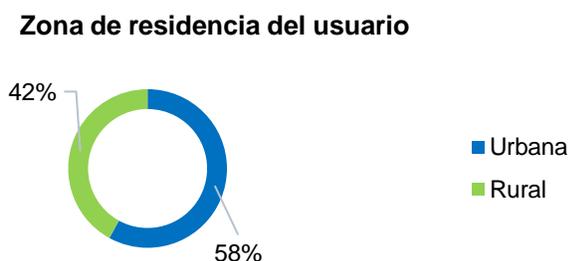


Figura 4. Distribución de usuarios por zona de residencia

En el ítem donde se preguntaba por el estrato socioeconómico, el 57% de usuarios manifestó pertenecer al estrato 2, el 26% a estrato 1 y el 17% era de estrato 3 (figura 5).



Figura 5. Distribución de usuarios según estrato socioeconómico

No se evidenció población migrante en este estudio, pues el 100% de los encuestados era colombiano. En cuanto a situación de desplazamiento, el 31% de los usuarios respondió afirmativamente, mientras que el 69% manifestó no haber sufrido esta condición (figura 6).



Figura 6. Distribución de usuarios por situación de desplazamiento

5.1.2 Características sociales

Del total de encuestados, el 51% era soltero, seguido de un 32% de casados y en menor proporción el 3% era viudo (figura 7).

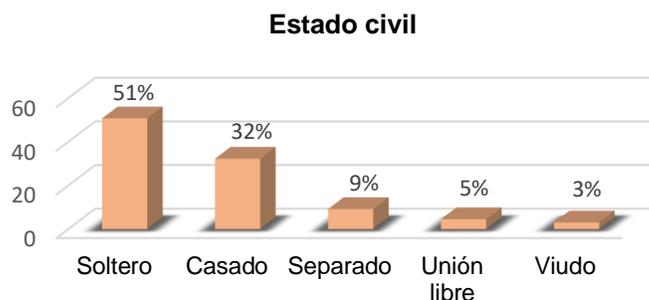


Figura 7. Distribución de usuarios según estado civil

Ante la pregunta por el número de hijos vivos, la mayoría de usuarios respondió que tenía entre 0 y 3 (83%), siendo este el promedio de hijos de los encuestados; el 12% tenía entre 4 y 7 hijos, el 3% entre 8 y 12 y un 2% de los usuarios tenía más de 13 hijos (figura 8).

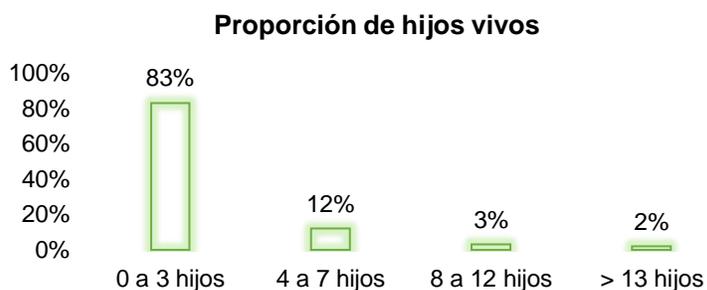


Figura 8. Distribución de usuarios según número de hijos vivos

Según los ingresos económicos que recibía el usuario, el 45% manifestó recibir salario inferior a un mínimo mensual legal vigente, un 41% no recibía ningún tipo de ingresos, mientras que el 14% recibía entre 1 y 2 salarios (figura 9). Por su parte, el 71% de los usuarios a quienes se les preguntó si recibía ayuda económica por parte de alguna entidad o persona respondió negativamente, el otro 29% manifestó recibir algún tipo de ayuda (figura 10), de los cuales el 50% la recibe de parte de algún familiar (hermanos, tíos o abuelos), el 45% del programa de subsidios para el adulto mayor y el 5% del programa de subsidios de Familias en Acción (figura 11).

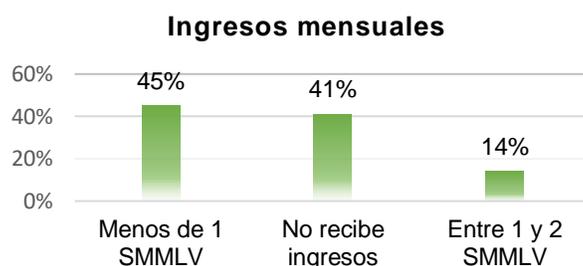


Figura 9. Distribución de usuarios según ingresos económicos mensuales

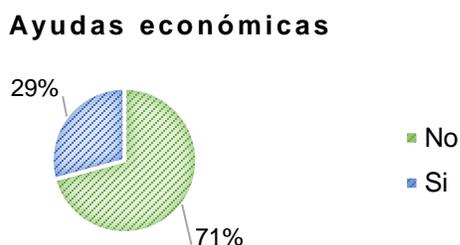


Figura 10. Distribución de usuarios según ayudas económicas

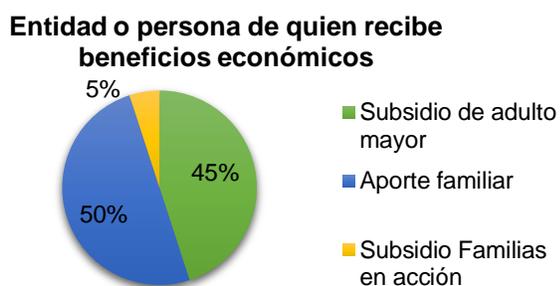


Figura 11. Distribución de usuarios según entidad o persona de quien recibe beneficios económicos

De acuerdo al nivel educativo de las personas encuestadas, el 34% tenía primaria incompleta, 17% de los usuarios no presentaba ningún tipo de educación o formación, solo el 6% de usuarios tenía estudios secundarios completos y el 4% presentaba formación técnica (figura 12).

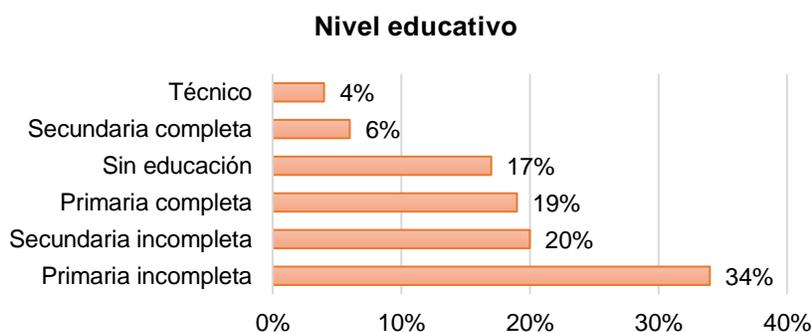


Figura 12. Distribución de usuarios según nivel educativo

Para la pregunta sobre la ocupación o la actividad a la que se dedicaba el usuario, el 43% no desempeñaba ninguna labor, el 29% se dedicaba a los oficios domésticos y el 12% a la agricultura. Para los que se dedicaban a estudiar o a otra ocupación como la vigilancia, la pintura o las artesanías había un 8% en ambos perfiles (figura 13).

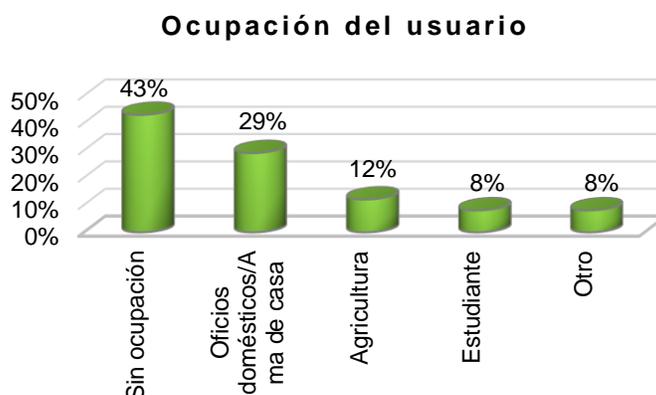


Figura 13. Distribución de usuarios según ocupación

Del total de usuarios a los que se les preguntó si realizaba algún tipo de actividad física o deporte, el 29% manifestó que sí practicaba alguna actividad; el 71% manifestó no hacerlo (figura 14).

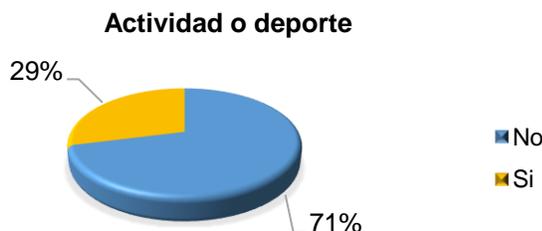


Figura 14. Distribución de usuarios según su práctica de actividad o deporte

En la gráfica 15 se puede observar la distribución de usuarios según el tipo de vivienda que habitaban. El 39% de usuarios vivía en propiedad arrendada, el 35% en vivienda propia, el 15% vivía con permiso del propietario, pero sin realizar pago alguno y el 11% en vivienda por adquisición o posesión sin título, en las cuales el 100% contaba con el servicio de energía, el 92% con acueducto y 43% con gas natural; solo el 8% tenía internet en su vivienda (figura 16).



Figura 15. Distribución de usuarios según tipo de vivienda

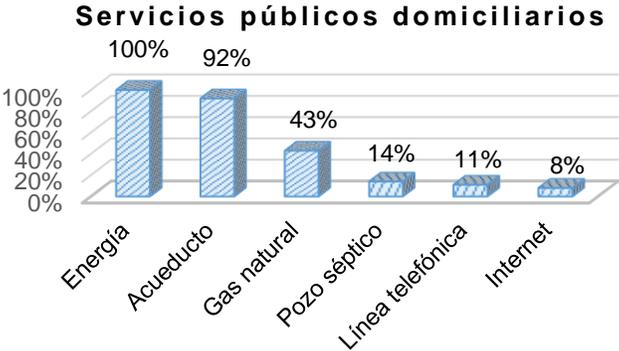


Figura 16. Distribución de usuarios según servicios públicos domiciliarios en su vivienda

Con respecto a la cantidad o número de personas integrantes que conforman la familia, incluyendo al mismo usuario, el 53% estaba compuesto por 1 a 3 personas, el 44% entre 4 y 7 integrantes y el 3% estaba conformado por 8 o más personas en la familia. Como se puede observar, las categorías más representativas fueron las de 1 a 3 hijos seguida de 4 a 7 hijos; en promedio, convivían 4 integrantes por familia (figura 17). Asimismo, la composición del hogar era en un 40% hogares familiares propios (conformado por esposo(a) e hijos), un 23% era hogares completos (padre, madre, hermanos), el 12% de los usuarios tenía hogar monoparental (un solo padre) y en la misma proporción había hogares de tipo horizontal (hermanos). El 5% pertenecía a otro tipo de hogar (convivían con amigos) (figura 18).

Integrantes de la familia



Figura 17. Distribución de usuarios según número de integrantes en la familia

Composición del hogar

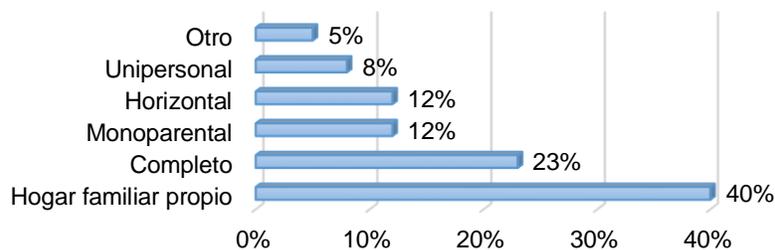


Figura 18. Distribución de usuarios según la composición del hogar

Por otra parte, el 55% de los usuarios dijo que no contaba con un cuidador o persona que lo acompañe permanentemente, el 45% restante manifestó contar con el cuidado de alguien. Así entonces, del total de personas que expresó contar con algún cuidador, el 34% recibía los cuidados de parte de su madre o padre, el 23% de parte de algún hermano, el 13% de parte de un hijo y en la misma proporción había quienes recibían el cuidado de una enfermera, el 7% era cuidado por otro tipo de personas (amigos o vecinos) (figura 19).

Parentesco con el cuidador

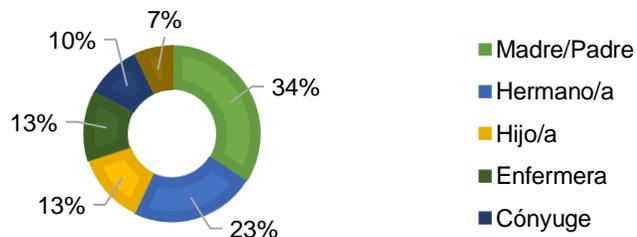


Figura 19. Parentesco del usuario con su cuidador

Como medios de transporte utilizados por los usuarios para acceder al servicio, el 51% de los usuarios encuestados lo hacía caminando, mientras que el 18% se

transportaba en bus, un 17% de usuarios accedía en taxi o colectivo, 8% en vehículo particular y el 6% se transportaba en escalera o chiva (figura 20).

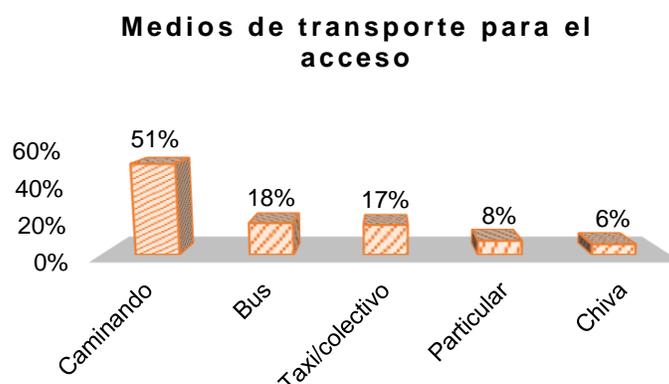


Figura 20. Distribución de usuarios según medio de transporte utilizado para asistir a Telepsiquiatría

Del total de usuarios encuestados, el 72% manifestó vivir relativamente a una distancia cercana al lugar donde accedía al servicio de Telepsiquiatría tomándose un tiempo inferior a 30 minutos de desplazamiento, el 19% se tomaba entre 31 y 60 minutos para llegar a la consulta, el 8% tardaba entre 61 y 120 minutos y el 1% de los usuarios tardaba más de 120 minutos (figura 21). En promedio los usuarios tardaban desde su residencia de 10 a 20 minutos para llegar al servicio.



Figura 21. Distribución de usuarios según tiempo de desplazamiento a la consulta de Telepsiquiatría

5.1.3 Características de salud

La población usuaria del servicio en su mayoría era perteneciente al régimen subsidiado en salud (92%), mientras que en el régimen contributivo había un 8% de usuarios. Con respecto a la EPS de afiliación 94% de usuarios pertenecía a

Savia Salud, el 3% a la Nueva EPS y en la misma proporción a Aliansalud (figura 22).

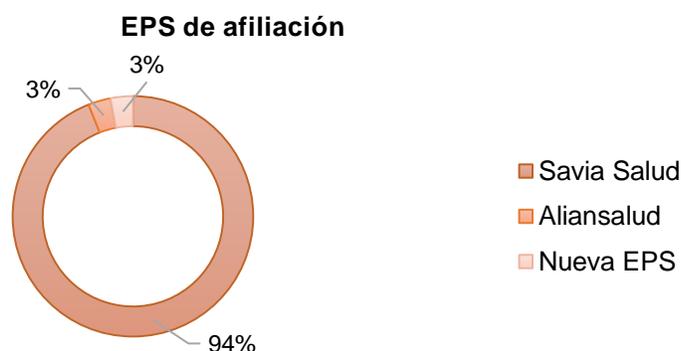


Figura 22. Distribución de usuarios según EPS de afiliación

Teniendo en cuenta que los usuarios son atendidos en la consulta Telepsiquiátrica desde el centro asistencial municipal, el Hospital San Juan de Dios fue el que contó con la mayor participación de usuarios atendidos en esta modalidad con un 62%, seguido del Hospital Nuestra Señora de La Candelaria del municipio de Guarne con un 17%; el hospital que atendía menor población de este tipo de usuarios fue el Hospital Pedro Clemente Giraldo con un 5% de pacientes atendidos (figura 23).



Figura 23. Distribución de usuarios según IPS básica de atención

Teniendo en cuenta que en algunos casos hubo reportes de usuarios que presentaban dos o más diagnósticos simultáneamente por los cuales asistían a la Telepsiquiatría, se tomó como diagnóstico principal la enfermedad que según el usuario causó el motivo de consulta. El perfil de morbilidad de los pacientes encuestados en la región Oriente, muestra que el diagnóstico principal más prevalente era la depresión con un 34%, seguido del diagnóstico TAB (Trastorno Afectivo Bipolar) con 17% de usuarios, el 5% presentaba TDAH (Trastorno Déficit de Atención e Hiperactividad), misma proporción que se presentó en la categoría

“otro” donde se incluyeron los diagnósticos de alzheimer, parkinson y miastenia gravis; por su parte el 2% de la población sufría de epilepsia (figura 24).

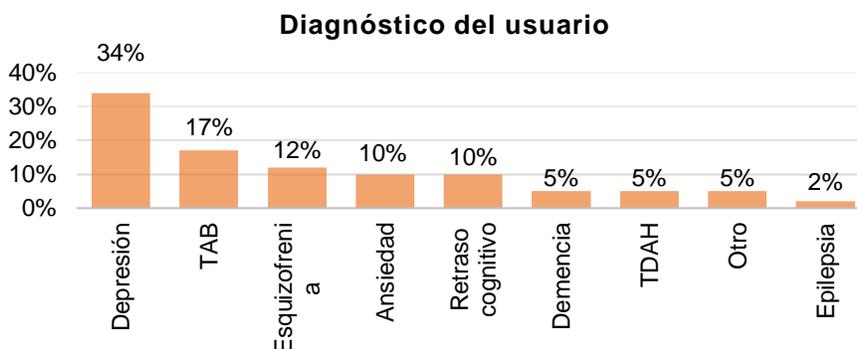


Figura 24. Distribución de usuarios por diagnóstico

Ante la presencia de otro tipo de diagnóstico o enfermedad del usuario, el 55% de encuestados manifestó no tener otro diagnóstico y el 45% sí lo presentaba siendo más común la diabetes, hipertensión y movilidad reducida (figura 25). El 57% de los pacientes presentaba situación de discapacidad o movilidad reducida (figura 26).

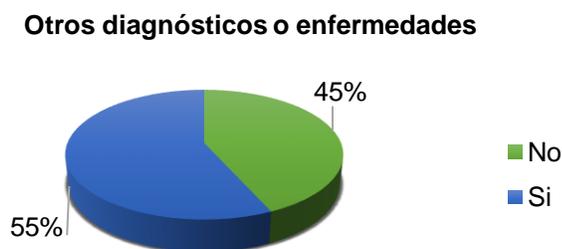


Figura 25. Distribución de usuarios según otros diagnósticos padecidos

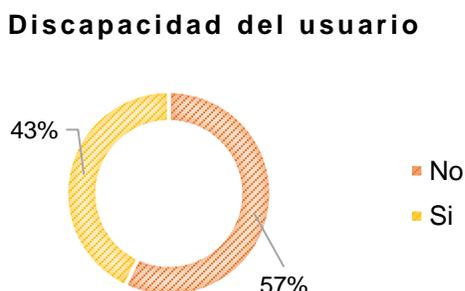


Figura 26. Distribución de usuarios según presencia de discapacidad

Del total de personas encuestadas, ante la pregunta sobre los gastos en que tiene que incurrir para acceder al servicio, el 34% expresó no tener que realizar ningún

tipo gasto debido a la cercanía de su residencia con el hospital, seguido del 26% de los usuarios que manifestó realizar gastos en transporte y un 25% en alimentación; el 14% de usuarios realizaba pagos de cuotas moderadoras o de recuperación y 1% había tenido gastos por alojamiento (figura 27).

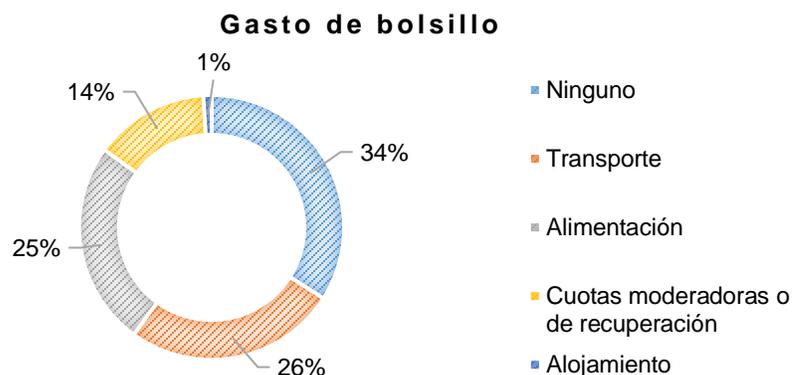


Figura 27. Distribución de usuarios según gastos de bolsillo

5.2 Análisis bivariado

Tabla 1. Distribución de usuarios según diagnóstico y sexo

Diagnóstico	Sexo del usuario		Total
	Masculino	Femenino	
Depresión	15	14	29
Ansiedad	5	4	9
Esquizofrenia	8	2	10
TAB	3	13	16
Retraso cognitivo	8	1	9
Demencia	2	2	4
TDAH	3	1	4
Epilepsia	2	0	2
Otro diagnóstico	2	2	4
Total	48	39	87

Tomando en cuenta los porcentajes y totales basados en la cantidad de respuestas suministradas por los 65 usuarios encuestados, se identificó un total de 87 diagnósticos debido a que 19 de los pacientes encuestados (29%) presentaban comorbilidad reportando tener 2 o 3 diagnósticos simultáneamente por los cuales

acudían a la Telepsiquiatría. La tabla anterior muestra la distribución de frecuencias del total de diagnósticos de los usuarios según sexo, donde se pudo observar que los hombres presentaron más casos de diagnósticos en comparación con las mujeres (teniendo en cuenta que el sexo masculino fue la mayor población participante del estudio con un 57%); para los casos de depresión y ansiedad, el 52 y 56% respectivamente la presentaban los hombres; para los diagnósticos de esquizofrenia y retraso cognitivo también fueron los hombres quienes más los reportaron, evidenciándose un 80 y 89% en estas dos enfermedades; con respecto a la demencia y otros diagnósticos (en los que se incluyó el alzheimer, parkinson y miastenia gravis) hubo una proporcionalidad de 50% para ambos sexos, por lo que se puede afirmar que el sexo no influyó en estos 2 diagnósticos dado que no se presentaron diferencias entre hombres y mujeres. Caso contrario ocurrió con el diagnóstico de TDAH ya que del 100% de los usuarios que padecían esta enfermedad el 75% correspondía a los hombres. Así mismo para el diagnóstico de epilepsia la totalidad de casos ocurrió solo en los hombres. Por su parte para el diagnóstico TAB se resaltó gran proporción en las mujeres con 13 de 16 casos representando el 81% (Tabla 1).

Tabla 2. Distribución de usuarios según diagnóstico y edad

Diagnóstico	Edad del usuario					Total
	18-28 años	29-39 años	40-50 años	51-64 años	≥ 65 años	
Depresión	8	3	6	7	5	29
Ansiedad	0	0	2	3	4	9
Esquizofrenia	2	2	2	3	1	10
TAB	2	4	2	6	2	16
Retraso cognitivo	2	2	1	2	2	9
Demencia	1	1	0	0	2	4
TDAH	1	1	0	0	2	4
Epilepsia	0	1	0	1	0	2
Otro	0	1	1	1	1	4
Total	16	15	14	23	19	87

Respecto al total de diagnósticos que presentaban los usuarios según la edad, la depresión que fue la enfermedad más frecuente se presentó en mayor proporción en los rangos de 18 a 28 años con 8 casos (28%) y los de 51 a 64 con 7 casos (24%), seguido de los que tenían entre 40 y 50 años que reportaron 6 casos en total; cabe resaltar que el grupo de edad de 51 a 64 años fue el que reportó mayor números de diagnósticos (23 eventos en total) presentando mayor prevalencia en el TAB con 37,5%, la esquizofrenia 30% y la ansiedad con 33% del total de usuarios que padecían estos tres diagnósticos. Con respecto al trastorno de

ansiedad, el 45% lo padecían los usuarios con 65 años o más, seguido del rango de edad de 51 a 64 años (33%). En los dos diagnósticos de demencia y TDAH se evidenció un comportamiento similar entre los mayores a 65 años y los que tenían entre 18 y 28 años, donde el primer rango de edad representaba el 50% del total de los casos y el otro representaba la cuarta parte (25%). Cuatro de los usuarios que tenían entre 29 y 39 años de edad presentaron mayor prevalencia en el TAB, seguido de tres usuarios con depresión y dos con retraso cognitivo. De los dos casos de epilepsia, uno correspondía a los que tenían entre 29 y 39 años; y en la categoría “otro” se incluyeron los diagnósticos de alzheimer, parkinson y miastenia gravis donde hubo una proporcionalidad equivalente del 25% en cada uno de los grupos de edad, exceptuando al rango 18-28 años.

Tabla 3. Distribución de usuarios según ocupación y sexo

Ocupación	Sexo del usuario		Total
	Masculino	Femenino	
Agricultura	8	0	8
Oficios domésticos	3	16	19
Estudiante	2	3	5
Otro	3	2	5
Sin ocupación	21	7	28
Total	37	28	65

De acuerdo al empleo u ocupación a la que se dedicaban los usuarios encuestados de la región Oriente, 28 de ellos se encontraba sin ocupación o sin realizar alguna actividad laboral de los cuales el 75% era de sexo masculino y el 25% era femenino. Del total de mujeres encuestadas, 16 se dedicaban a los oficios domésticos representando más del 80% de los que se dedicaban a esta labor, 8 personas trabajaban la agricultura y eran hombres; 5 usuarios se dedicaban a estudiar (2 hombres y 3 mujeres); y finalmente en los 5 casos de la categoría “otro” se hizo alusión a la vigilancia, pintura de casas y las artesanías, donde los hombres representaban el 60%.

Tabla 4. Distribución de usuarios según estrato socioeconómico y entidad de quien recibe ayuda

Tipo de ayuda	Estrato socioeconómico			Total
	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	
Subsidio de adulto mayor	2	7	0	9
Aporte familiar	3	4	3	10
Subsidio	0	1	0	1

Estrato socioeconómico				
Tipo de ayuda	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Total
Familias en Acción				
Total	5	12	3	20

La tabla anterior muestra la distribución del estrato socioeconómico de usuarios que manifestaron recibir algún tipo de ayuda económica por parte de alguna entidad o persona. 7 de los 12 usuarios pertenecientes al estrato 2 recibían beneficios por parte del programa social para el adulto mayor, mientras que 4 los recibían por parte de algún familiar y 1 del programa de familias en acción, así mismo, 3 de los usuarios de estrato 1 contaban con los aportes que les brindaba algún familiar y los otros 2 de parte del programa de subsidios para el adulto mayor. Por otra parte, los que pertenecían al estrato 3 solo recibían ayuda económica de parte del algún familiar.

Tabla 5. Nivel educativo del usuario según municipio

Municipio de residencia	Nivel educativo					
	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secund. incompleta	Secund. completa	Técnica
Sonson	1	5	1	1	0	0
Carmen de Viboral	1	5	1	7	1	1
Guarne	2	2	2	3	1	1
Santuario	2	5	1	1	0	0
La Unión	0	2	2	0	0	1
Granada	1	2	0	0	0	0
Marinilla	3	1	2	1	0	0
Guatapé	1	0	3	0	2	0
Total	11	22	12	13	4	3

La distribución del nivel educativo según el municipio de residencia muestra que, de los 22 usuarios que tenían primaria incompleta y representaban el 34% del total de encuestados, 5 eran de Sonson, 5 del Carmen de Viboral, 5 de Marinilla, 2 vivían en Guarne y 2 en La Unión; 4 usuarios contaban con secundaria completa y 2 de ellos eran pertenecientes a Guatapé, 1 pertenecía al Carmen de Viboral y 1 a Guarne; solo 3 personas encuestadas contaban con formación técnica perteneciendo a Carmen de Viboral, Guarne y La Unión (1 por cada municipio); cabe resaltar que 11 usuarios manifestaron no tener ningún tipo de formación académica, representando el 17% del total de encuestados.

Tabla 6. Diagnóstico del usuario versus diagnóstico de otra enfermedad

Diagnóstico	Diagnóstico de otra enfermedad		Total
	No	Si	
Depresión	12	10	22
TAB	5	6	11
Esquizofrenia	5	2	7
Retraso cognitivo	4	3	7
TDAH	2	2	4
Ansiedad	1	5	6
Demencia	1	3	4
Otro	1	2	3
Epilepsia	1	0	1
Total	32	33	65

De los 33 usuarios que respondieron afirmativamente ante la pregunta por la presencia de alguna enfermedad diferente al diagnóstico por el cual estaba siendo atendido en el servicio, hicieron alusión a la diabetes, hipertensión y alzheimer; 10 de ellos tenían depresión y 5 ansiedad; así mismo, 2 de los usuarios que tenían otro diagnóstico diferente eran esquizofrénicos y otros 6 tenían TAB, 3 de ellos padecían retraso cognitivo y demencia y 2 tenían TDAH.

Tabla 7. Servicios públicos domiciliarios del usuario según municipio

Municipio de residencia	Servicios Públicos Domiciliarios					
	Energía	Acueducto	Gas natural	Pozo séptico	Línea telef.	Internet
Carmen de Viboral	16	14	7	2	3	1
Guarne	11	11	2	3	0	1
Santuario	9	9	4	3	0	0
Sonson	8	6	3	1	0	0
Marinilla	7	7	3	0	2	0
Guatapé	6	6	5	0	2	1
La Unión	5	4	1	0	0	2
Granada	3	3	3	0	0	0
Total	65	60	28	9	7	5

A partir del ítem que exploraba los servicios públicos domiciliarios con los que contaba el usuario en su vivienda, se observó que el 100% de los pacientes contaba con el servicio de energía; 60 usuarios contaban con acueducto representando el 92% y 28 usuarios tenían gas natural; de los pacientes que tenían pozo séptico, 3 eran del Santuario, otros 3 eran de Guarne, 2 del Carmen

de Viboral y 1 de Sonson; solo 7 de los encuestados tenían línea telefónica y eran pertenecientes a los municipios de Carmen de Viboral, Marinilla y Guatapé; de los 5 usuarios que tenían internet en su vivienda 2 pertenecían a La Unión, y los otros 3 a los municipios de Carmen de Viboral, Guarne y Guatapé cada uno.

5.3 Percepción de la calidad del servicio de Telepsiquiatría

El instrumento utilizado para la identificación de percepción de calidad del servicio incorporó tres dimensiones generales: *estructura física*, *el proceso de atención* y *la asistencia recibida*; en base a estas dimensiones se aplicó la encuesta y se registraron los niveles de satisfacción manifestados por los usuarios.

- **Estructura física:** esta dimensión hace referencia a las condiciones del ambiente y los aspectos de infraestructura física en general de las instalaciones y la planta física, tanto del consultorio como del hospital donde el usuario recibió la atención telepsiquiátrica (preguntas de la 32 a la 42 en la encuesta).
- **Proceso de atención:** explora las variables que tienen que ver con la percepción o impresión que se llevó el usuario con respecto a la consulta telepsiquiátrica, así como el nivel de satisfacción con la información recibida durante este proceso (preguntas de la 43 a la 47 en la encuesta).
- **Asistencia recibida:** en esta dimensión se evaluó lo relacionado con la experiencia que se llevó el usuario por el trato recibido en la consulta y el beneficio obtenido al ser atendido bajo esta modalidad (preguntas de la 48 a la 52 en la encuesta).

Adicionalmente, se incluyeron tres ítems finales que permitieron al usuario manifestar su criterio de recomendación y reutilización del servicio, así como alguna queja, sugerencia o comentario relacionado con su proceso de atención con el propósito de establecer mejoras en el servicio (preguntas de la 53 a la 55 en la encuesta).

5.3.1 Nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la estructura física

Ante la pregunta que hacía alusión a la facilidad que percibían los usuarios para ingresar o acceder a las instalaciones del hospital, un 86% manifestó sentirse satisfecho con este aspecto, mientras que el 5% se sentía inconforme debido a que presentaba condición de movilidad reducida y se le dificultaba subir o bajar escaleras.

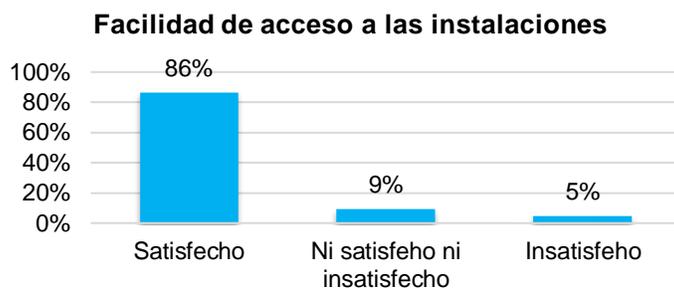


Figura 28. Distribución de usuarios según percepción de facilidad para acceder a las instalaciones del lugar de atención

De acuerdo a la percepción que tenían los usuarios encuestados con respecto al estado de conservación de las instalaciones del hospital, el 91% se sentía conforme por ser atendido en un espacio preservado y bien cuidado, mientras que el 3% de usuarios se sentía insatisfecho por haber presenciado en algún momento un espacio desorganizado; para el 6% este criterio le era indiferente.

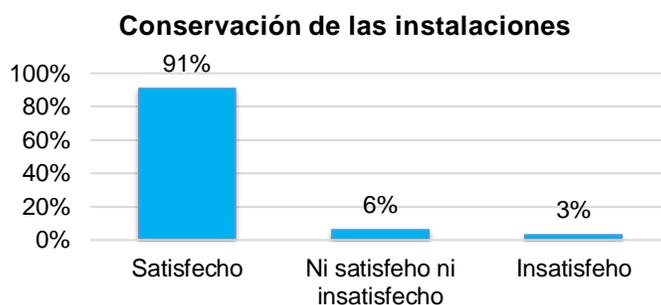


Figura 29. Distribución de usuarios según percepción del estado de conservación de las instalaciones del lugar de atención

La figura 30 muestra el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con el estado de limpieza y orden de las instalaciones del consultorio y el hospital. El 95% manifestó sentirse conforme con este aspecto, destacando siempre encontrar el consultorio y el hospital donde era atendido en orden y con los implementos necesarios para la atención.



Figura 30. Distribución de usuarios según percepción del estado de limpieza y correcto estado de funcionamiento de las instalaciones

Los usuarios encuestados pertenecientes a la región Oriente, en términos generales expresaron un alto grado de conformidad con respecto al trato recibido por parte de las personas encargadas de los procesos administrativos, resaltando que siempre se sentían escuchados, respetados y bien atendidos.

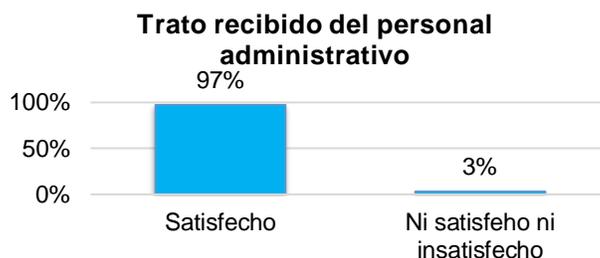


Figura 31. Distribución de usuarios según percepción del trato recibido por parte del personal administrativo

Con respecto a la señalización de los consultorios, salas de espera, baños, pasillos y demás zonas comunes de las instalaciones del hospital, el 92% de usuarios dijo que era adecuada y visible, el 5% manifestó haber tenido dificultades para ubicar el consultorio u otras zonas debido a la inadecuada señalización.

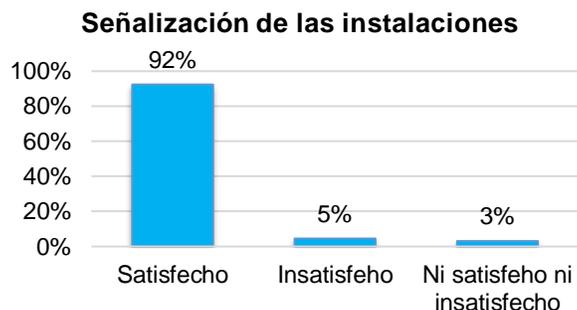


Figura 32. Distribución de usuarios según percepción de la correcta señalización de las instalaciones del hospital

De acuerdo a la comodidad percibida por los usuarios en las salas de espera del hospital, el 83% expresó sentirse satisfecho mientras esperaba a ser atendido; el 3% manifestó sentirse inconforme por tener que esperar de pie o demasiado tiempo antes de la consulta; para el 14% este aspecto le era indiferente.

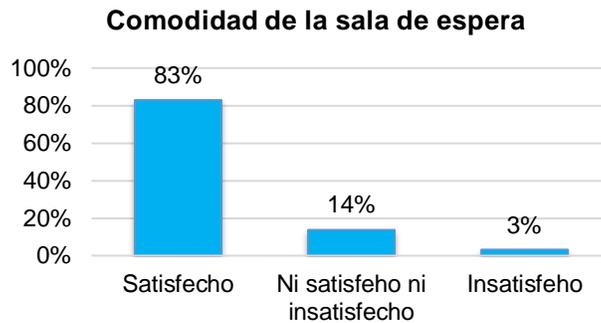


Figura 33. Distribución de usuarios según su percepción de la comodidad en la sala de espera

En el siguiente ítem se evaluó el nivel de conformidad que tenían los usuarios con respecto a la limpieza, orden y correcto estado de funcionamiento de los baños y zonas sanitarias. El 79% contestó que siempre encontraba los baños limpios y en condiciones óptimas de funcionamiento, mientras que el 9% de usuarios se sentía a disgusto resaltando que en ocasiones encontraban los baños sin limpieza y en condiciones de deterioro.

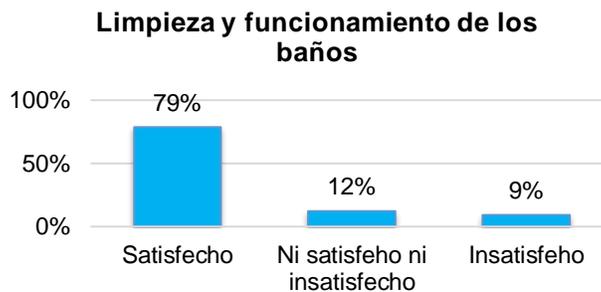


Figura 34. Distribución de usuarios según percepción de la limpieza y correcto estado de funcionamiento de los baños

Para el 91% de los usuarios encuestados en la región, el consultorio donde recibían la atención de Telepsiquiatría era un lugar agradable, confortable y organizado manifestando su alto grado de conformismo con este aspecto. Para el 9% le era indiferente el estado del consultorio.



Figura 35. Distribución de usuarios según su percepción del estado de limpieza, orden y adecuación del consultorio

El 90% de usuarios del servicio de Telepsiquiatría expresó que la temperatura del consultorio era adecuada y cómoda para recibir su atención; el 2% se mostró inconforme debido a que, según su criterio, la temperatura era demasiado baja y le generaba molestias al momento de la consulta.

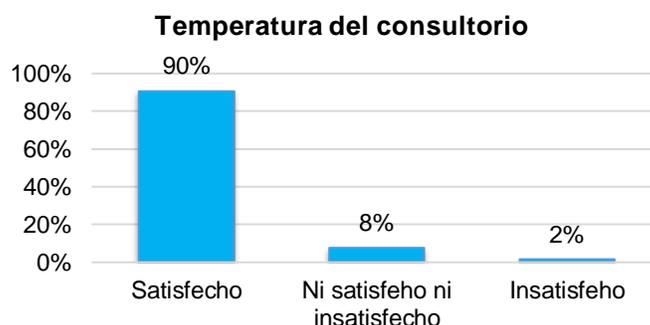


Figura 36. Distribución de usuarios según su nivel de satisfacción con la temperatura del consultorio

La figura 37 ilustra la proporción de usuarios según su nivel de conformidad con el silencio que había al momento de ser atendido, donde el 92% manifestó sentirse satisfecho; el 2% de usuarios se sentía inconforme debido a que al momento de la consulta podía escuchar ruidos externos que interferían con la atención.

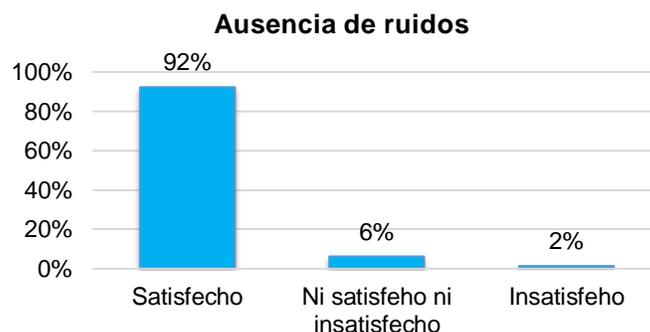


Figura 37. Distribución de usuarios según su nivel de satisfacción con la ausencia de ruidos al momento de recibir la atención

Ante el ítem que exploraba el nivel de conformidad de los usuarios con el tamaño de la imagen o pantalla por la cual veían al especialista, el 66% consideraba que este era adecuado. Cabe resaltar que el 31% de usuarios se mostró indiferente ante esta pregunta debido a que consideraba que esto no interfería con su proceso de atención ya que podía visualizar al psiquiatra y recibía orientación por parte del médico general que lo acompañaba en la consulta; sin embargo, el 3% sugirió ampliar el tamaño de la pantalla para observar mejor a su interlocutor.

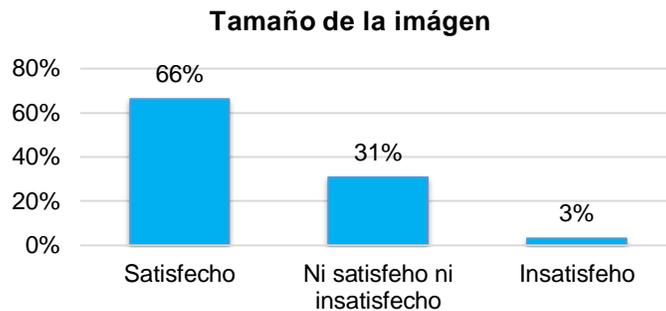


Figura 38. Distribución de usuarios según su nivel de satisfacción con el tamaño de la imagen o pantalla por la cual veía al psiquiatra

5.3.2 Nivel de satisfacción de los usuarios con respecto al proceso de atención

El trato que recibían los usuarios por parte del equipo de salud, incluyendo a los médicos, psicólogos y especialistas fue favorable. En la mayoría de los casos los usuarios expresaron que tuvieron experiencias muy positivas con respecto a la calidez en el trato, la humanización y el respeto durante su atención. Solo el 2% de usuarios mencionó sentirse inconforme por haber vivenciado una experiencia de irrespeto con uno de los especialistas.

Trato recibido por personal de salud

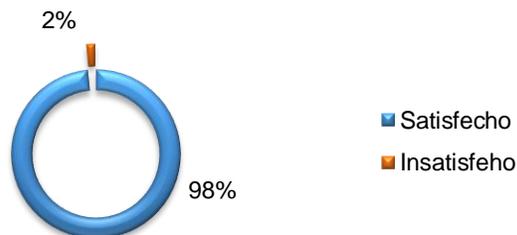


Figura 39. Distribución de usuarios según su percepción del trato recibido por parte del personal de salud (médicos, especialistas)

La siguiente figura representa el nivel de satisfacción de los usuarios con la explicación y orientación recibida sobre su enfermedad o problema de salud en palabras fáciles de comprender. El 89% se sentía conforme, mientras que el 6% manifestó que en ocasiones no comprendía las palabras o términos empleados por los especialistas.

Explicación del problema de salud

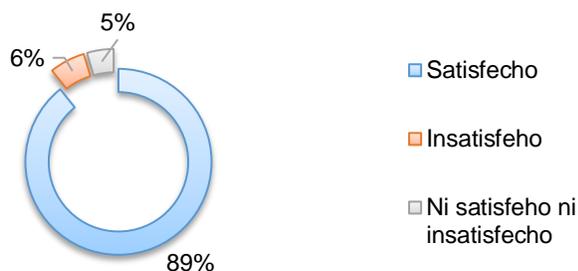


Figura 40. Distribución de usuarios según su percepción de la explicación de su enfermedad en palabras fáciles de comprender

La pregunta que exploraba sobre el tiempo que brindaban los especialistas para responder a dudas o preguntas que tuvieran los usuarios durante su atención, muestra que la mayoría (90%) de pacientes se sentía a gusto con este aspecto y sentía que sus inquietudes eran escuchadas y resueltas. El 5% mencionó que debido al corto tiempo de la consulta telepsiquiátrica no podía realizar la totalidad de preguntas que le surgían.

Tiempo brindado para responder a preguntas

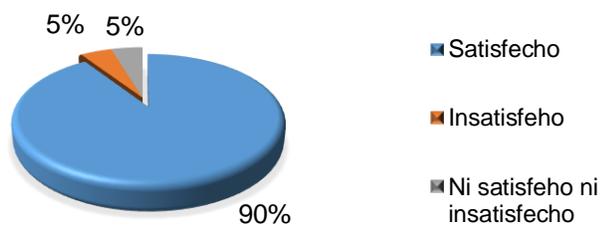


Figura 41. Distribución de usuarios según su nivel de satisfacción con el tiempo recibido para responder a sus dudas

Debido a la modalidad de la consulta psiquiátrica en línea, puede resultar para algunos usuarios (6%) una situación incómoda al compartir información sobre su enfermedad o problema de salud con alguien que no esté físicamente presente; sin embargo, para la mayoría de los pacientes (80%) esta forma de consulta aparte de ser innovadora, facilitaba la interacción y comunicación con los psiquiatras y otros especialistas.

Comodidad al compartir información en teleconsulta

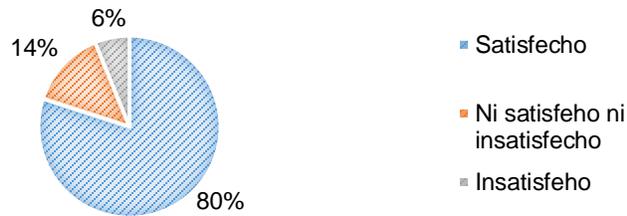


Figura 42. Distribución de usuarios según su nivel de satisfacción al compartir información de su problema de salud

Teniendo en cuenta las particularidades de la modalidad de teleconsulta, para algunos usuarios puede significar pérdida de confianza en el psiquiatra tratante por no haber una interacción física que les permita mayor fluidez y cercanía en la comunicación, como ocurrió con el 11% de usuarios que mencionó no sentirse satisfecho con la confianza que le transmitía el psiquiatra; por otra parte, el 82% expresó su conformidad ante este criterio.

Confianza transmitida por el psiquiatra tratante

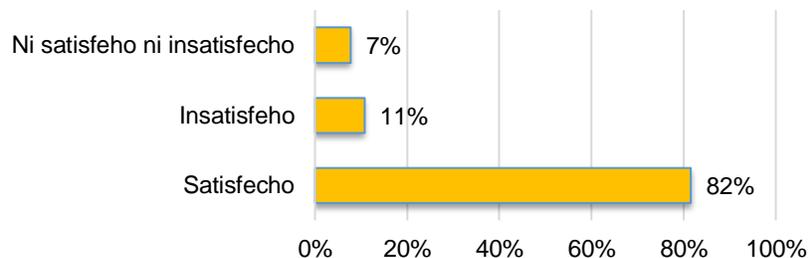


Figura 43. Distribución de usuarios según percepción de la confianza que le transmitía el psiquiatra a través de la teleconsulta

5.3.3 Nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la asistencia recibida

Con respecto a la experiencia de sentirse acompañado y bien orientado en la teleconsulta a pesar de ser atendido a través de una videollamada, el 86% de usuarios manifestó su alto nivel de satisfacción al percibir cercanía y buen trato con el especialista durante la atención; el 2% dijo sentirse insatisfecho por haber presenciado fallas en la conexión virtual.

Percepción de acompañamiento en teleconsulta

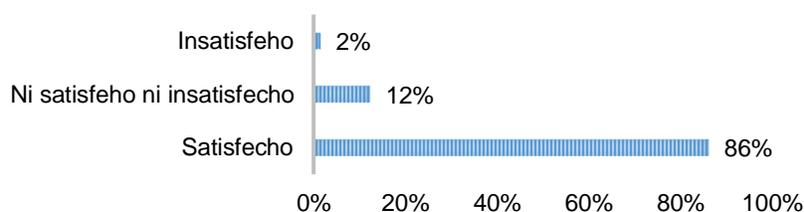


Figura 44. Distribución de usuarios según percepción de acompañamiento, escucha y asesoramiento por parte del psiquiatra

La mayoría de usuarios encuestados que consultó el servicio de telepsiquiatría mencionó que este se realizó de acuerdo con lo que se esperaba y logró resolver satisfactoriamente sus expectativas; sin embargo, un 2% de usuarios no se sentía a gusto con esta modalidad por no resolver a cabalidad con lo esperado en términos de sentirse acompañados y recibir una adecuada orientación.

Desarrollo de teleconsulta de acuerdo a lo esperado

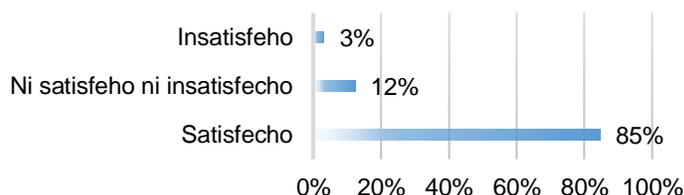


Figura 45. Distribución de usuarios de acuerdo al nivel de satisfacción con sus expectativas

El ítem que exploraba la percepción del usuario en cuanto al ahorro del tiempo con la modalidad de teleconsulta, comparado con las consultas convencionales de forma presencial, muestra que 91% de pacientes consideraba ganar tiempo por recibir al especialista psiquiatra en su municipio de residencia y no tener que trasladarse hacia otros municipios para buscar este servicio. El 6% de usuarios, por vivir en corregimientos o veredas muy alejadas de la zona urbana no percibían este beneficio en la misma medida.

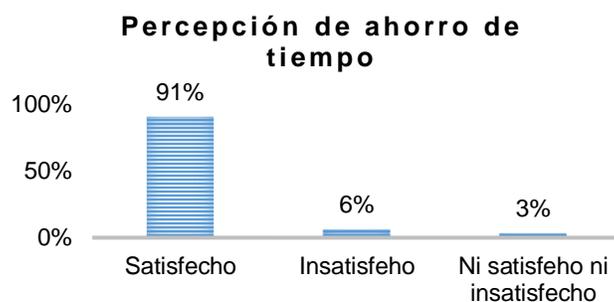


Figura 46. Distribución de usuarios según percepción de ahorro en tiempo, comparado con la consulta convencional presencial

Con respecto a la percepción de ahorro en dinero que tenían los usuarios encuestados, el 90% manifestó verse favorecido económicamente por asistir a las teleconsultas en su propio municipio de residencia y no tener que incurrir en otro tipo de gastos como transporte, alimentación o alojamiento. Un 5% de usuarios se sentía inconforme con este aspecto particularmente porque los tratamientos farmacológicos le eran suministrados parcialmente y tenía que costear los medicamentos faltantes de cuenta propia; y para el otro 5% esta pregunta le era indiferente.

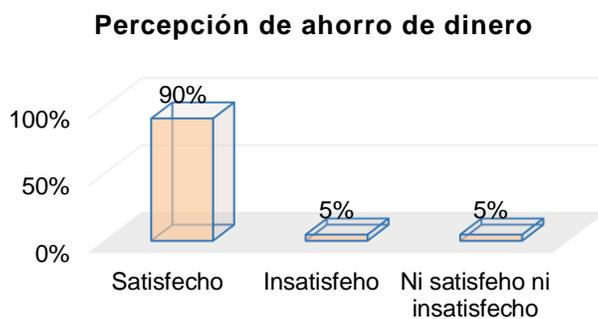


Figura 47. Distribución de usuarios según percepción de ahorro en dinero, comparado con la consulta convencional presencial

Los usuarios encuestados del servicio Telepsiquiátrico en un 74% se sentían satisfechos con la rapidez en que este ha resuelto su problema de salud, mencionando que dicha modalidad ha contribuido favorablemente con su estado de salud y a la vez ha sido una forma práctica y accesible de recibir atención médica. Por otra parte, el 15% expresó que para la asignación de citas se presentaban retrasos, lo que ha impedido que se realice un tratamiento y seguimiento completo a su enfermedad.

Atención oportuna al problema de salud

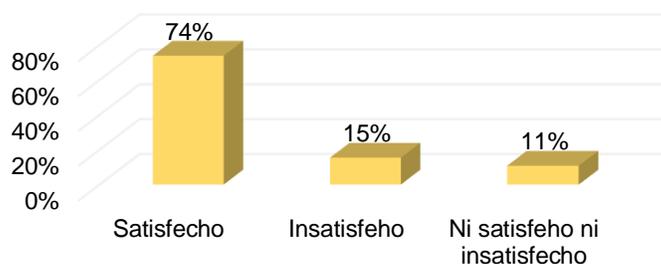


Figura 48. Distribución de usuarios según nivel de satisfacción con la rapidez en que es resuelta su enfermedad

El 95% de los usuarios encuestados asistentes a la Telepsiquiatría calificaron la calidad de este servicio como buena y muy buena, lo que permite inferir que su percepción era favorable y el servicio cumple con sus expectativas y necesidades; sin embargo, un 2% manifestó sentirse inconforme por haber experimentado pocos beneficios con su atención.

Calidad del servicio telepsiquiatría

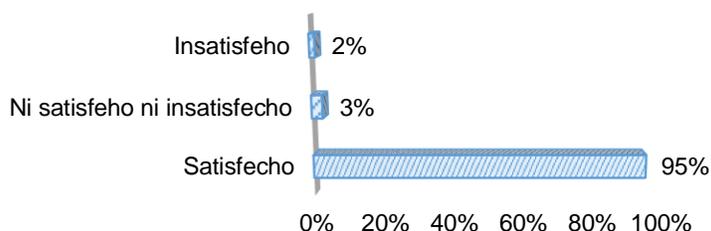


Figura 49. Distribución de usuarios según calidad percibida del servicio Telepsiquiatría

De acuerdo a las preguntas que exploraban si el usuario volvería a utilizar el servicio de telepsiquiatría en caso de volverlo a necesitar y si lo recomendaría a otras personas, la mayoría respondió afirmativamente, 91 y 89% respectivamente (figuras 49 y 50).

Reutilización del servicio



Figura 50. Distribución de usuarios según reutilización del servicio

Recomendación del servicio

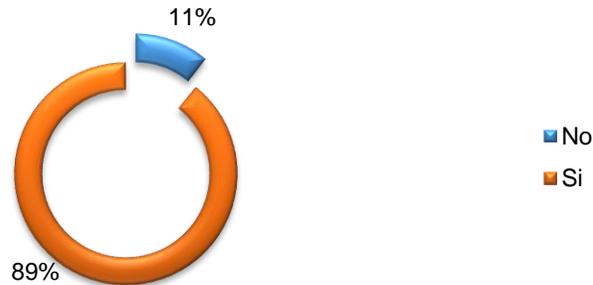


Figura 51. Distribución de usuarios según recomendación del servicio

La última pregunta de la encuesta permitía a los usuarios hacer un comentario sobre alguna queja, sugerencia o petición que quisieran agregar para mejorar el servicio. El 28% de los pacientes encuestados mencionó sentirse muy satisfecho y felicitó a los impulsores de esta estrategia por haber acercado el servicio médico a su comunidad; el 17% sugirió que el equipo médico mejore en cuanto a la puntualidad para iniciar las teleconsultas en los horarios programados debido a que en repetidas ocasiones se presentaban retrasos; 10% de los usuarios solicitó que los tratamientos farmacológicos prescritos por los especialistas sean gestionados y suministrados en su totalidad; un 4% recomendó que haya continuidad en los tratamientos psiquiátricos con un mismo especialista.

Sugerencia para mejorar el servicio

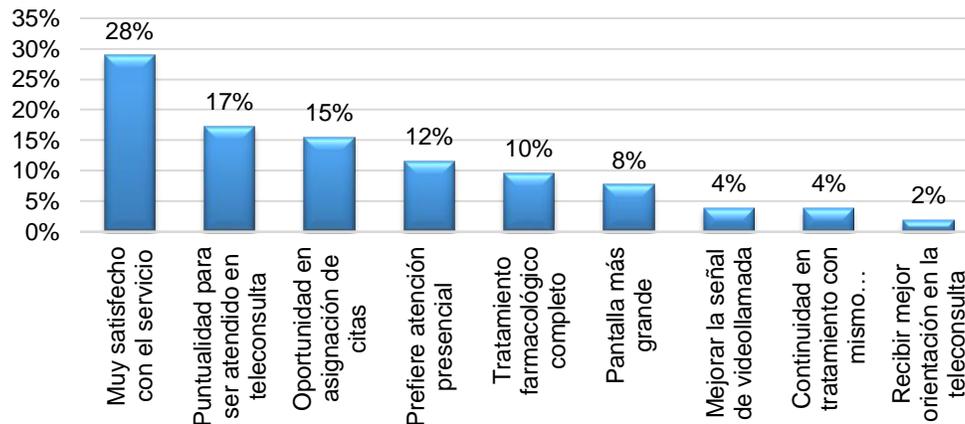


Figura 52. Distribución de usuarios según queja o sugerencia para mejorar el servicio

5.4 Acciones de Mejora

Una vez obtenidos y descritos los datos suministrados por los usuarios, se proponen las acciones de mejora identificadas, con el fin de tomar medidas que fortalezcan la calidad del servicio y contribuyan al mejoramiento continuo del mismo.

De acuerdo con las tres dimensiones evaluadas en la encuesta de percepción de la calidad del servicio, se considera necesario evaluar en conjunto con las IPS básicas de atención algunas condiciones de la infraestructura física relacionadas con la facilidad de acceso a las instalaciones, esto debido a que algunos usuarios encuestados que presentaban condición de movilidad reducida mencionaron sentir incomodidad al tener que utilizar escaleras para subir o bajar, aspecto que puede afectar la prestación del servicio, en donde se pueden tener en cuenta alternativas de reubicación de los consultorios de Telepsiquiatría dentro de la IPS.

Una adecuada comunicación es fundamental en la prestación de un servicio de salud. Para algunos usuarios, era difícil comprender las explicaciones sobre su enfermedad debido a que el lenguaje técnico que empleaban los especialistas era complejo para ellos. Es necesario que el equipo de salud optimice la comunicación adaptando los términos a un lenguaje claro y sencillo para que los pacientes puedan conocer con certeza lo que ocurre con su problema de salud; así como también optar por otras formas de comunicación como información escrita, dibujos o videos en caso de persistir esta falencia.

Teniendo en cuenta que algunos encuestados manifestaron que durante las teleconsultas no sentían confianza transmitida por parte del especialista por no estar presente físicamente, es necesario realizar actividades de sensibilización al equipo de salud para establecer un mejor contacto y comunicación con los pacientes, debido a que esta falencia puede representar inconsistencias en la veracidad de la información que suministra el usuario afectando la definición de los diagnósticos y tratamientos.

El proceso de atención en el servicio de Telepsiquiatría para la mayoría de los usuarios encuestados era satisfactorio, sin embargo, se manifestó reiteradamente gran inconformidad en la continuidad del servicio en cuanto a la entrega de medicamentos dado que representan un factor importante en el tratamiento y recuperación del paciente. Por tanto, se sugiere estudiar el proceso que se encuentra establecido para la entrega de los medicamentos e identificar los puntos críticos que interrumpen la oportuna dispensación de los mismos. En caso de no poderse corregir ciertos puntos, dar a conocer a los usuarios y su familia las razones por las cuales se presentan los retrasos.

Asimismo, se sugiere revisar el protocolo establecido para la atención en Telepsiquiatría, los horarios de citación del paciente y los motivos por los cuales se generan demoras en el inicio para la atención, ya que los pacientes encuestados manifestaron tener que esperar hasta 1 hora para ser atendidos.

6. Logros adicionales

Durante el proceso de recolección de la información se logró acceder a algunos datos del total de usuarios atendidos en el servicio de Telepsiquiatría en la región del Oriente Antioqueño para el año 2019. Esta información proveniente de los registros RIPS del HOMO, se obtuvo de una base de datos suministrada por el área de Telesalud Mental del hospital y contenía 4 variables relacionadas con las características de: sexo, edad, municipio de residencia y diagnóstico.

6.1 Características de los usuarios del Oriente Antioqueño en 2019

Del total de usuarios atendidos en el año 2019, el sexo femenino contó con la mayor proporción con un 57%, mientras que el 43% pertenecía al sexo masculino.

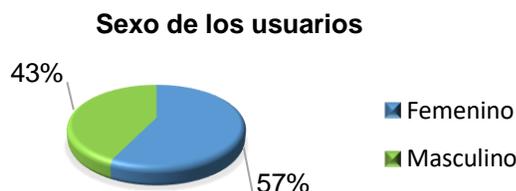


Figura 53. Distribución de usuarios por sexo

El 25% de los usuarios era mayor a 61 años de edad representando la cuarta parte de la población atendida, seguido de los que tenían entre 51 y 60 años con un 17%. Solo el 5% de los usuarios eran menores entre 5 y 10 años y el 13% tenía entre 11 a 20 años de edad.

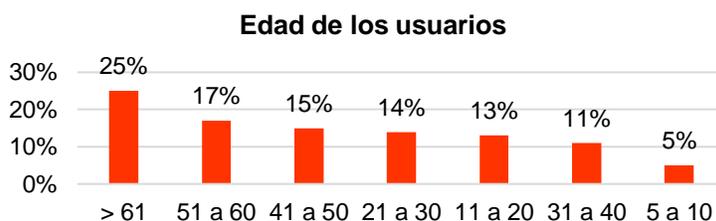


Figura 54. Distribución de usuarios por edad

De los municipios atendidos en la región Oriente, Guarne y Santuario tuvieron la mayor proporción de usuarios atendidos con un 18 y 14% respectivamente, seguido de Marinilla y Carmen de Viboral con 13% de usuarios cada uno. En la categoría “otro” con un 2% se incluyeron los municipios de Rionegro, Abejorral, Argelia, San Rafael, San Vicente y El Retiro, siendo los municipios con la proporción más baja de usuarios atendidos.

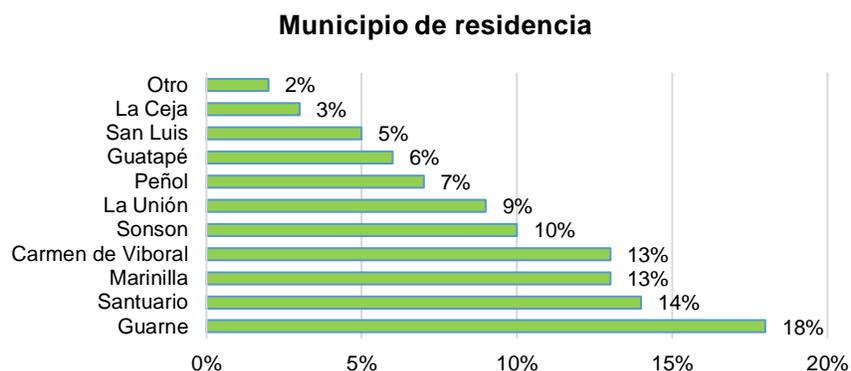


Figura 55. Distribución de usuarios por municipio

El diagnóstico principal de los usuarios de la región Oriente fue el TAB con un 30%, seguido de la depresión con un 18%. En la categoría “otro” con un 6% se incluyeron diagnósticos de menor prevalencia como el síndrome de Down, insomnio y la enfermedad de Parkinson. Para los diagnósticos de demencia, trastorno de ansiedad y TDAH se observó una proporción de 4,3% cada uno, el trastorno de adaptación obtuvo el registro de usuarios atendidos más bajo con un 3,1%.

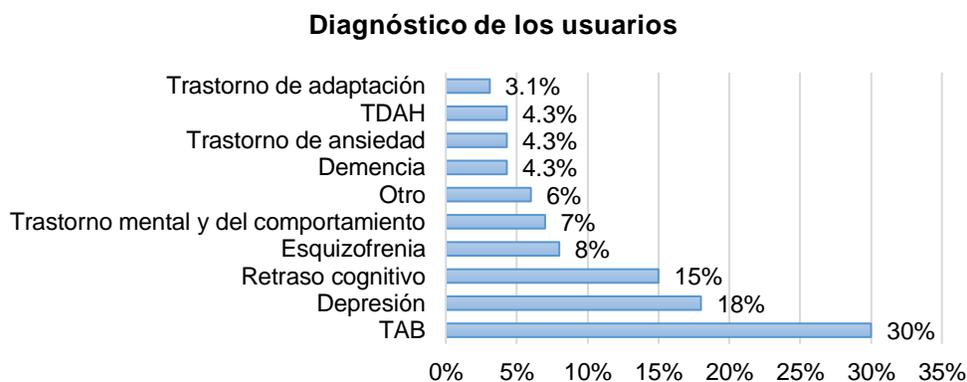


Figura 56. Distribución de usuarios por diagnóstico

Tabla 8. Diagnóstico de los usuarios según edad

Diagnóstico	Edad de los usuarios							Total
	5-10 años	11-20 años	21-30 años	31-40 años	41-50 años	51-60 años	> 61 años	
TAB	0	6	20	25	42	55	56	204
Depresión	2	14	11	8	20	27	35	117
Retraso cognitivo	5	21	19	14	11	10	18	98
Esquizofrenia	0	2	14	12	8	7	10	53

Diagnóstico	Edad de los usuarios							Total
	5-10 años	11-20 años	21-30 años	31-40 años	41-50 años	51-60 años	> 61 años	
Trastorno mental y del comportamiento	0	11	12	7	3	7	9	49
Otro	6	17	6	3	4	2	3	41
Demencia	0	0	0	0	0	0	29	29
Trastorno de ansiedad	1	5	7	3	5	4	4	29
TDAH	17	9	2	1	0	0	0	29
Trastorno de adaptación	1	4	5	2	5	1	3	21
Total	32	89	96	75	98	113	167	670

De acuerdo a la distribución de los diagnósticos por grupo de edad, se pudo observar que era la población mayor a 61 años la que representaba la mayor proporción de usuarios atendidos en el servicio para el año 2019 con mayor prevalencia de casos en los diagnósticos de TAB (56), depresión (35) y demencia (29). De los 29 casos de TDAH, 17 lo presentaban los menores de entre 5 y 10 años; el retraso cognitivo ocurrió principalmente en jóvenes de 11 a 20 años (con 21 casos); en el rango de edad de 21 a 30 años los diagnósticos que más se evidenciaron fueron esquizofrenia con 14 eventos, el trastorno mental y del comportamiento con 12 casos y el trastorno de ansiedad con 7. De los usuarios que tenían entre 51 y 60 años, 2 tenían “otro” diagnóstico (categoría en la que se incluyó el síndrome de Down, insomnio y Parkinson) y 1 padecía de trastorno adaptativo.

Tabla 9. Diagnóstico de los usuarios según sexo

Diagnóstico	Sexo del usuario		Total
	Masculino	Femenino	
TAB	76	128	204
Depresión	21	96	117
Retraso cognitivo	50	48	98
Esquizofrenia	32	21	53
Trastorno mental/comportamiento	35	14	49
Otro	24	17	41
Demencia	10	19	29
Trastorno de ansiedad	11	18	29
TDAH	24	5	29
Trastorno de adaptación	4	17	21
Total	287	383	670

La distribución de los diagnósticos según el sexo del usuario, muestra que teniendo en cuenta que el sexo femenino fue el que mayor atención telepsiquiátrica recibió en el 2019, fue también el que presentó mayor prevalencia de enfermedad mental en los diagnósticos de TAB, depresión, demencia, trastorno de ansiedad y trastorno adaptativo. Por su parte, de los 53 eventos de esquizofrenia, 32 correspondían a los hombres; para el caso del trastorno mental y de comportamiento fue el sexo masculino el que representó mayor proporcionalidad, así como en el TDAH y en la categoría “otro”.

7. Discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación son producto de la aplicación de un instrumento disponible en la bibliografía relacionada con servicios de telesalud y que fue adaptado al servicio de Telepsiquiatría del HOMO. En términos generales, durante el desarrollo de las encuestas telefónicas para la medición de la calidad percibida, se logró establecer una comunicación asertiva, orientadora y eficaz en la que los usuarios encuestados manifestaron abiertamente sus percepciones con respecto a la atención recibida en el servicio, resaltando sus conformidades y desacuerdos; también lograron expresar libremente sus experiencias en lo referente a su proceso de salud y atención en general.

Como elemento adicional para el estudio de la caracterización y evaluación de la calidad percibida por los usuarios encuestados, se complementó el perfil sociodemográfico y de morbilidad de toda la población atendida en la región Oriente con la información que se logró obtener de una base de datos suministrada por el área de Telesalud Mental del HOMO que contenía algunas variables provenientes de los RIPS (Registros Individuales de la Prestación de Servicios de Salud) del 2019. Con esta información se logró describir el total de pacientes atendidos en la región discriminados por sexo (siendo el 57% de sexo femenino), edad, municipio y diagnóstico.

Según la distribución de los diagnósticos por sexo, tanto para los usuarios encuestados como para el total de atendidos en la región Oriente en 2019, se observó un comportamiento similar en los diagnósticos de esquizofrenia, retraso cognitivo y TDAH debido a que en ambos resultados prevalecieron los hombres; para el TAB, el sexo femenino tuvo la mayor representatividad de todos los usuarios estudiados.

De acuerdo con el Plan Operativo Anual del último trimestre, el HOMO gestionó las manifestaciones de PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos y Sugerencias) realizadas por los usuarios, donde los comentarios más destacados fueron las sugerencias para mejorar los procesos de respuestas y asignación de citas y las inconformidades de los usuarios por los prolongados tiempos de espera antes de ser atendidos por el médico o especialista, recomendaciones y quejas que manifestaron los usuarios del servicio de Telepsiquiatría por presentarse retrasos y demoras tanto para la asignación de citas como en el inicio de las teleconsultas.

Por otra parte, el estudio que se tomó como referente para la aplicación del instrumento a pacientes telepsiquiátricos, denominado “Calidad de los servicios de Teleconsulta de la región Huetar, Atlántica, desde la perspectiva de los usuarios, agosto-noviembre de 2015” desarrollado en Costa Rica, muestra como principal hallazgo que los procesos relacionados con la satisfacción de los usuarios

atendidos en los servicios de telemedicina no diferían de los procesos llevados a cabo en los servicios de consulta externa. Resultados similares se evidenciaron con la aplicación del instrumento a los usuarios del servicio de Telepsiquiatría que en su mayoría manifestaron sentirse conformes con la atención recibida bajo esta modalidad, anotando sin embargo la importancia de obtener mayor cumplimiento en el suministro de medicamentos.

La aplicación de las encuestas a usuarios de Telepsiquiatría fue un proceso que sirvió no solo para medir la calidad en la prestación de los servicios, a partir del nivel de satisfacción de los usuarios, sino que además permitió identificar las principales características de los pacientes para tomar medidas orientadas al mejoramiento de su calidad de vida de acuerdo a sus condiciones y particularidades; adicionalmente se estableció un instrumento que podrá seguir teniendo funcionalidad para los servicios de salud en general, incluyendo los de salud mental.

Conclusiones

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en este estudio, se puede afirmar que el servicio de Telepsiquiatría implementado en el HOMO para el primer bimestre del año 2020 obtuvo una valoración favorable de acuerdo al criterio manifestado por los usuarios atendidos en este período de tiempo. Según las respuestas dadas por los pacientes encuestados, la prestación del servicio se dio en adecuadas condiciones de locación (infraestructura) y del proceso de atención, resaltando el compromiso que ha tenido la Institución con la ampliación de oportunidades de acceso, la continuidad y la humanización. En este sentido, los resultados indican que el servicio presentó un nivel sobresaliente de acuerdo a la percepción y las necesidades en salud de esta población; además cabe resaltar la notoria y adecuada articulación del HOMO con los diferentes centros asistenciales de los municipios, debido al acompañamiento y comunicación del personal médico con los pacientes en cuanto a la asignación de citas, las teleconsultas y el suministro de medicamentos (por lo menos al iniciar el tratamiento), conformando así una red prestadora de servicios de salud mental integral en toda la región.

Sin embargo, aunque se ha demostrado que la modalidad de la teleconsulta tiene la misma eficacia clínica que la presencial y representa múltiples ventajas como una mayor oportunidad en el acceso, hay que tener en cuenta que el manejo de las tecnologías en los servicios de salud supone también una serie de limitaciones que pueden ocasionar contrariedades en los procesos de atención. Una de las principales limitaciones es la poca empatía que puede darse en la relación médico-paciente donde la aproximación y contacto (visual, humano) con el otro puede debilitarse si se tiene en cuenta que una cierta cantidad de los usuarios encuestados, principalmente los de las edades más avanzadas y con múltiples comorbilidades, manifestó presentar gran resistencia al cambio y manejo de las tecnologías por estar poco familiarizados con su uso y percibir poca cercanía con el especialista tratante.

Todo esto conlleva a que exista la posibilidad de que en los procesos de las consultas telepsiquiátricas se realicen diagnósticos incorrectos o insuficientes ya que para algunos usuarios era incómodo y les generaba desconfianza el hecho de compartir información sobre su problema de salud o enfermedad en forma virtual; adicionalmente cabe agregar que la modalidad del servicio de telepsiquiatría en los municipios interfiere en las discusiones acerca del diagnóstico del paciente que pueden surgir entre el equipo de salud (médicos, psiquiatras y psicólogos) debido a la poca interacción de los mismos.

Finalmente, es importante mencionar el panorama que se vislumbra para los servicios de salud en general, donde la telesalud será la alternativa que marcará las nuevas tendencias para la prestación de los servicios médicos y para la salud pública misma; esto representará una serie de desafíos políticos, académicos e

institucionales encaminados a la humanización, a la disminución de brechas de acceso y a la calidad total.

Recomendaciones

- Con el fin de facilitar el desarrollo de futuros proyectos de investigación con los usuarios del HOMO en general, se sugiere que dentro del procedimiento del consentimiento informado que se aplica previo a las atenciones de cualquier servicio, se estandarice la pregunta en la que se le pide al usuario autorización para proporcionar sus datos personales de contacto.
- Como parte del seguimiento y control que se realiza a la calidad de la atención y a la seguridad del paciente, es aconsejable que se realice trazabilidad a los procesos de atención y tratamiento de los usuarios para monitorizar el suministro de medicamentos, la oportunidad en la asignación de citas y puntualidad para las teleconsultas.
- Teniendo en cuenta la importancia de que todos los colaboradores en general y especialmente los involucrados con la estrategia de la Telepsiquiatría en la Institución conozcan el estudio y estén al tanto de los resultados obtenidos, se recomienda que se haga difusión y divulgación de la información y sus resultados más importantes a través de diferentes mecanismos de comunicación internos como la intranet, carteleras, entre otros.
- Se recomienda que se tenga en cuenta el presente estudio como referente para realizar próximos análisis y evaluaciones de calidad tanto para la Telepsiquiatría como para otros servicios de la Institución.
- Teniendo en cuenta los lineamientos definidos en el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, las instituciones prestadoras, cuentan con mecanismos que permiten verificar la oportunidad de la atención médica y del suministro de medicamentos (estándares 12 y 54, respectivamente) y, estrategias de evaluación que incluyen indicadores para medir la satisfacción de los usuarios (estándar 46). En ese sentido, se presenta una propuesta de inclusión de tres indicadores de proceso para el Sistema de Gestión de la Calidad del HOMO, que contribuya con el seguimiento y fortalecimiento del servicio de Telepsiquiatría, permitiendo una toma de decisiones más informada y acertada.

Cuadro 2. Ficha técnica de indicadores

Ficha técnica de indicadores			
Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula	Descripción
Oportunidad en la prestación de servicios de	Oportunidad en días de entrega de medicamentos	Sumatoria total de días que transcurren desde la fecha que se genera la	Indica los días en promedio que tarda el usuario en recibir

Ficha técnica de indicadores			
Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula	Descripción
salud		fórmula médica hasta la fecha de entrega del medicamento / # total de fórmulas médicas prescritas	los medicamentos
Oportunidad en la prestación de servicios de salud	Oportunidad en la asignación de citas telepsiquiátricas	Sumatoria total de días calendario transcurridos entre la solicitud de cita de telepsiquiatría y la fecha de asignación de la cita / # total de citas asignadas	Indica los días en promedio que tarda el usuario en recibir la atención desde el día que la solicitó
Satisfacción	Porcentaje de usuarios satisfechos	# de usuarios que califican como buena y muy buena la satisfacción general / # total de usuarios de telepsiquiatría encuestados x 100	Describe la proporción de usuarios que estuvieron satisfechos con el servicio

Referencias

1. Garay JD, Gómez C. Telepsiquiatría: innovación de la atención en salud mental. Una perspectiva general. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2011;40:504–18.
2. Alva R, Morales P, Murillo C. Salud Mental. In: *Salud Pública y Medicina Preventiva*. 4th ed. México DF: El Manual Moderno; 2012. p. 391–400.
3. Posada Villa J. Problemas y trastornos mentales en Colombia. *Razon Pública*. 2019 Marzo 17; sec Economía y sociedad.
4. El Colombiano. Antioquia y su salud mental. *El Colombiano*. 2018 Mayo 25; sec Opinión.
5. Colombia. El Congreso de la República. Ley 1616 de 2013 por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 2013.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. *Telemedicina*. Bogotá: el Ministerio; 2014.
7. Colombia. Congreso de la Republica. Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 1993.
8. Colombia. El Congreso de la República. Ley 1419 de 2010 por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Tele-salud en Colombia. Bogotá: El Congreso; 2010.
9. Valero Bernal M. Impacto de Telemedicina: Estudio de Caso en 4 departamentos de Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2008.
10. Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia. Modelo de atención prestación de servicios de salud mental [Internet]. Bello: Hospital Mental; 2019. Available from: [http://homo.gov.co/sites/default/files/archivos/MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS.pdf](http://homo.gov.co/sites/default/files/archivos/MODELO_DE_PRESTACION_DE_SERVICIOS.pdf)
11. Álvarez Hincapié M. Mejora atención de salud mental en Antioquia [Internet]. *El Mundo*. 2019 Abril 13; sec Salud. Available from: <https://www.elmundo.com/noticia/Mejora-atencion-de-salud-mental-en-Antioquia/376284>
12. Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia. Hospital Mental de Antioquia, pionero en estrategia extramural de Telepsiquiatría. Bello: Hospital Mental; 2017.
13. Cadavid AI, Restrepo LG. “¡Todos estamos locos!” Estigma de la locura en Antioquia 1930-1970 [Trabajo de grado para optar al título de historiador]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; 2011.
14. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016 por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Bogotá: el Ministerio; 2016.
15. Naranjo Torres N. Teleconsulta: Análisis de la herramienta de consulta

- médica virtual en el sistema de salud pública. *Journal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigación*. 2016;1 (2):23–6.
16. Fundación Universitaria Católica del Norte. Definición del concepto caracterización. Medellín: Cedevis; 2010.
 17. González A. Conceptos y técnicas básica de análisis demográfico. Bogotá: Universidad Externado de Colombia. Centro de Investigación en Filosofía y Derecho; 1998. 123 p.
 18. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Guía para análisis demográfico local: herramienta para incluir el enfoque poblacional en los procesos de desarrollo integral. Bogotá: UNFPA; 2009.
 19. Forrellat Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. La Habana, Cuba: Instituto de Hematología e Inmunología; 2013.
 20. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Alicante: Universidad Miguel Hernández; 2000.
 21. Barrero Castro JJ, Buriticá Ruiz J, Parra Giraldo LE, Tabares García E. Percepción de la calidad de la atención en salud de los usuarios de consulta externa atendidos en la IPS Mediccol SAS 2017 [Proyecto de investigación para optar al título de especialista en administración de la salud]. Manizales: Universidad Católica de Manizales. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
 22. Empresa social del Estado Hospital Mental de Antioquia. Historia Hospital Mental de Antioquia [Internet]. Bello: Hospital Mental; 2017 [cited 2018 Aug 24]. Available from: <http://www.homo.gov.co/nuestro-hospital/informacion-institucional/historia>
 23. Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia. Trámites y Servicios [Internet]. Bello: Hospital Mental; 2019 [cited 2019 Mar 2]. Available from: <http://www.homo.gov.co/tramites-y-servicios/servicios>
 24. Colombia. Ministerio de salud. Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.
 25. Colombia. Congreso de la Republica. Ley 715 de 2001 Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la p. Bogotá: El Congreso; 2001.
 26. Colombia. Congreso de la Republica. Ley estatutaria 1266 de 2008 por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial y de servicios. Bogotá: El Congreso; 2008.
 27. Colombia. El Congreso de la República. Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 2011.
 28. Colombia. Universidad de Antioquia. Resolución rectoral 38017 por la cual se adopta el Manual de Política de Tratamiento de Información y Protección

- de Datos Personales de la Universidad de Antioquia. Medellín: Universidad de Antioquia; 2013.
29. Colombia. Departamento Administrativo de la Función Pública. Decreto 1083 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del sector de función pública. Bogotá: Departamento Administrativo; 2015.
 30. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536 de 2015 por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud. Bogotá: el Ministerio; 2015.
 31. Colombia. El Congreso de la República. Decreto 780 de 2016 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Bogotá: el Ministerio; 2016.
 32. Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia. Acuerdo 023 de 2016 por medio del cual se aprueba el Plan de Desarrollo de la Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia para la vigencia 2017-2020 [Internet]. Bello: Hospital Mental; 2016 [cited 2018 Aug 18]. Available from: [http://www.homo.gov.co/sites/default/files/adjuntos/Acuerdo No 23 diciembre 2016%29 Aprobación Plan de Desarrollo 2017-2020_0.pdf](http://www.homo.gov.co/sites/default/files/adjuntos/Acuerdo%20No%2023%20diciembre%202016%29%20Aprobacion%20Plan%20de%20Desarrollo%202017-2020_0.pdf)
 33. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4886 de 2018 por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. Bogotá: el Ministerio; 2018.
 34. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 5095 de 2018 Por la cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1.” Bogotá: el Ministerio; 2018.
 35. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2654 de 2019 Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país. Bogotá: El Ministerio; 2019.
 36. Delgado G, Peñaranda PJ, Rojas C, Pardo J. Evaluación del impacto del servicio de telemedicina en los usuarios del E.S.E Hospital Alcides Jiménez del Municipio de Puerto Caicedo durante el periodo comprendido entre diciembre del año 2008 hasta diciembre del año 2011. Puerto Asis: Corporación Universitaria Iberoamericana. Especialización en control interno y auditoría de las organizaciones de salud; 2013.
 37. Acevedo Garzón JL. Evaluación de la satisfacción en el servicio de los usuarios de la IPS Servicios Integrales de Salud VAQNAR ubicada en la ciudad de Tunja, Boyacá. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC). Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables; 2015.
 38. Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia. Caracterización de la población objeto de la ESE Hospital Mental de Antioquia año 2018 [Internet]. Bello: Hospital Mental; 2018 [cited 2019 Mar 1]. Available from: [http://homo.gov.co/sites/default/files/archivos/INFORME GEOREFERENCIACION CARACTERIZACION 2018.pdf](http://homo.gov.co/sites/default/files/archivos/INFORME%20GEOREFERENCIACION%20CARACTERIZACION%202018.pdf)
 39. Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia. Caracterización de la población objeto de la E.S.E. Hospital Mental de Antioquia año 2017. Bello: Hospital Mental; 2017.

40. Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia. Informe de caracterización de la población objeto de la ESE hospital mental de Antioquia año 2016 [Internet]. Bello: Hospital Mental; 2016 [cited 2018 Aug 23]. Available from: [http://homo.gov.co/sites/default/files/archivos/Informe georeferenciación 2016.pdf](http://homo.gov.co/sites/default/files/archivos/Informe_georeferenciación_2016.pdf)
41. Velasquez M, Pacheco A, Silva M, Sossa D. Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México. *Rev Panam Salud Publica*. 41:e22.
42. Grajales Quiel J. Calidad de los servicios de Teleconsulta de la Región de Huetar Atlántica desde la perspectiva del usuario, Agosto - Noviembre 2015 [Tesis para obtener el título de Magister Scientiae en Gerencia de la Calidad]. San José: Instituto Centroamericano de Administración Pública; 2016.
43. Vince I. Evaluación de la telesalud. Recomendación: Establecer un plan de evaluación desde el principio. *Lat Am J Telehealth*. 2009;1 (1):150–8.
44. Popper K. La lógica de la investigación científica. Barcelona: Tecnos; 2003. 451 p.
45. Mental; BH. Informe Plan Operativo Anual Trimestre IV Año 2019 Consolidado de Enero a Diciembre [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 20]. Available from: [http://homo.gov.co/sites/default/files/adjuntos/SEGUIMIENTO POA IV TRIMESTRE 2019.pdf](http://homo.gov.co/sites/default/files/adjuntos/SEGUIMIENTO_POA_IV_TRIMESTRE_2019.pdf)
46. Monje CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa, Guía didáctica. Neiva: Universidad Surcolombiano; 2011. 217 p.

Anexos

Anexo 1. Operacionalización de variables

Nombre	Naturaleza	Nivel de medición	Valor asignado	Descripción
Sexo	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Masculino 2. Femenino	Sexo de usuario
Edad	Cuantitativa	Razón	1. 18 a 28 años 2. 29 a 39 años 3. 40 a 50 años 4. 51 a 64 años 5. \geq a 65 años	Edad en años cumplidos del usuario
Municipio	Cualitativa	Nominal	1. Sonson 2. Carmen de Viboral 3. Guarne 4. Santuario 5. La Unión 6. Granada 7. Marinilla 8. Guatapé	Municipio de residencia del usuario
Zona	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Urbana 2. Rural	Zona de residencia del usuario
Estrato socioeconómico	Cuantitativa	Ordinal	1. Estrato 1 2. Estrato 2 3. Estrato 3 4. Estrato 4 5. Estrato 5 6. Estrato 6	Estrato socioeconómico de la vivienda que habita
Nacionalidad	Cualitativa	Nominal	Nacionalidad	País de origen del usuario
Desplazamiento	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. No 2. Si	Situación de cambio forzoso de residencia
Discapacidad	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. No 2. Si	Situación de discapacidad del usuario
Diagnóstico	Cualitativa	Nominal	1. Depresión 2. Ansiedad 3. Esquizofrenia 4. TAB 5. Retraso cognitivo 6. Demencia 7. TDAH	Nombre de la enfermedad por la que está siendo atendido en el servicio

Nombre	Naturaleza	Nivel de medición	Valor asignado	Descripción
			8. Epilepsia 9. Otro	
Hijos	Cuantitativa	Razón	1. 0 a 3 hijos 2. 4 a 7 hijos 3. 8 a 12 hijos 4. > 13 hijos	Cantidad de hijos nacidos vivos del usuario
Estado civil	Cualitativa	Nominal politómica	1. Soltero 2. Casado 3. Separado 4. Viudo 5. Unión Libre	Estado civil del usuario
Ingresos mensuales	Cuantitativa	Intervalo	1. No recibe ingresos 2. Menos de 1 SMMLV 3. Entre 1 y 2 SMMLV 4. Más de 2 SMMLV	Tomado en Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes
Ayudas económicas	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. No 2. Si	El usuario recibe alguna ayuda económica de alguna persona o entidad
Entidad o persona	Cualitativa	Nominal	1. Subsidio de adulto mayor 2. Aporte familiar	Entidad o persona que le ayuda económicamente
Nivel educativo	Cualitativa	Ordinal	1. Sin educación 2. Primaria Incompleta 3. Primaria Completa 4. Secundaria Incompleta 5. Secundaria Completa 6. Técnico 7. Tecnólogo 8. Universidad Incompleta 9. Universidad Completa	Niveles de estudio finalizados de forma completa e incompleta
Profesión u ocupación	Cualitativa	Nominal	1. Agricultura 2. Oficios domésticos/Ama	Profesión u ocupación a la que se dedica el usuario

Nombre	Naturaleza	Nivel de medición	Valor asignado	Descripción
			de casa 3. Estudiante 4. Otro 5. Sin ocupación	
Deporte o actividad física	Cualitativa	Nominal	1. No 2. Si	El usuario practica algún deporte o actividad física
Tipo de vivienda	Cualitativa	Nominal	1. Propia 2. Arrendada 3. Con permiso del propietario, sin pago alguno 4. Posesión sin título	Tipo de vivienda en la que reside el usuario
Servicios públicos domiciliarios	Cualitativa	Nominal	1. Energía 2. Pozo séptico 3. Acueducto 4. Gas natural conectado a red pública 5. Línea Telefónica 6. Internet	Servicios públicos domiciliarios con los que cuenta la vivienda donde reside el usuario
Integrantes de la familia	Cuantitativa	Razón	Respuesta numérica entera	Número de integrantes que conforman la familia del usuario, incluyéndolo
Composición del hogar	Cualitativa	Nominal politómica	1. Unipersonal 2. Monoparental (con un sólo padre) 3. Horizontal (con amigos o hermanos) 4. Completo (padre-madre-hermanos) 5. Hogar familiar propio 6. Otro	Personas que conviven con el usuario en el hogar
Cuidador	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. No 2. Si	El usuario cuenta con algún cuidador

Nombre	Naturaleza	Nivel de medición	Valor asignado	Descripción
Relación con el cuidador	Cualitativa	Nominal	1. Madre/Padre 2. Hermano/a 3. Hijo/a 4. Cónyuge 5. Otro	Relación o parentesco del usuario con el cuidador
Transporte	Cualitativa	Nominal	1. Bus 2. Taxi o colectivo 3. Particular 4. A pie 5. Chiva 6. Otro(s)	Medios utilizados para trasladarse para acceder al servicio
Tiempo de llegada a la consulta	Cuantitativa	Intervalo	1. Menos de 30 2. Entre 31 y 60 3. Entre 61 y 120 4. Más de 120	Tiempo en minutos que transcurre desde que el usuario sale de su vivienda hasta que llega al sitio de consulta
Régimen de afiliación	Cualitativa	Nominal politómica	1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Especial 4. PPNA	Régimen en el que se encuentra afiliado el usuario al SGSSS
Tipo de afiliado	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Cotizante 2. Beneficiario	Tipo de afiliado al SGSSS
EPS de afiliación	Cualitativa	Nominal	1. Savia Salud 2. Aliansalud 3. Nueva EPS	Empresa Promotora de salud a la que se encuentra afiliado
Diagnóstico de otras enfermedades	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. No 2. Si	El usuario ha presentado otros diagnósticos en caso afirmativo
IPS básica de atención	Cualitativa	Nominal	1. Hospital San Juan de Dios 2. Hospital Nuestra Señora de La Candelaria 3. Hospital La Inmaculada 4. Hospital San Roque 5. Hospital Padre Clemente Giraldo	IPS a donde acude para la atención

Nombre	Naturaleza	Nivel de medición	Valor asignado	Descripción
Gastos de bolsillo	Cualitativa	Nominal politómica	1. Alimentación 2. Alojamiento 3. Cuotas moderadoras o de recuperación 4. Transporte 5. Otro 6. Ninguno	Recursos económicos propios utilizados para acceder al servicio
Facilidad de acceso	Cuantitativa	Ordinal	1. Muy insatisfecho/muy malo 2. Insatisfecho/malo 3. Ni satisfecho ni insatisfecho 4. Satisfecho/bueno 5. Muy satisfecho/muy bueno	Acceso a las instalaciones
Estado de las instalaciones	Cuantitativa	Ordinal		Conservación general de las instalaciones
Limpieza de las instalaciones	Cuantitativa	Ordinal		Limpieza general de instalaciones
Trato del personal administrativo	Cuantitativa	Ordinal		Con educación, amabilidad, respeto y paciencia
Señalización	Cuantitativa	Ordinal		Señalización del lugar
Comodidad de la sala de espera	Cuantitativa	Ordinal		Comodidad de las salas
Estado de los baños	Cuantitativa	Ordinal		Estado y funcionamiento de baños
Estado del consultorio	Cuantitativa	Ordinal		Ordenado, limpio, con implementos necesarios para la atención
Temperatura	Cuantitativa	Ordinal		Temperatura del consultorio
Ausencia de ruidos del exterior	Cuantitativa	Ordinal		Que imposibiliten escuchar a los médicos
Tamaño de la imagen	Cuantitativa	Ordinal		Tamaño de la pantalla o imagen
Trato por el personal de salud	Cuantitativa	Ordinal		Humano, con educación, amabilidad, respeto y paciencia
Explicación sobre el problema de salud	Cuantitativa	Ordinal		Explicación en palabras fáciles de entender

Nombre	Naturaleza	Nivel de medición	Valor asignado	Descripción
Tiempo para contestar dudas	Cuantitativa	Ordinal		Tiempo brindado para responder inquietudes
Comodidad en la atención	Cuantitativa	Ordinal		Comodidad al compartir información con alguien a través de una pantalla
Confianza transmitida por el especialista	Cuantitativa	Ordinal		Confianza brindada por el especialista
Grado de sentimiento de compañía	Cuantitativa	Ordinal		Confianza transmitida por el especialista
Desarrollo de la teleconsulta	Cuantitativa	Ordinal		Desarrollo de la teleconsulta según expectativa del usuario
Ahorro de tiempo	Cuantitativa	Ordinal		Comparado con una consulta convencional
Ahorro de dinero	Cuantitativa	Ordinal		Comparado con una consulta convencional
Rapidez de respuesta	Cuantitativa	Ordinal		Atención oportuna
Calidad general del servicio	Cuantitativa	Ordinal		Calidad del servicio
Adherencia	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. No 2. Si	Decisión que el usuario tomaría al momento de requerir una nueva teleconsulta
Recomendación	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. No 2. Si	Recomendación a amigos, familiares u otros pacientes
Quejas o sugerencias	Cualitativa	Nominal	Recomendación	Recomendaciones que según la apreciación del usuario debe ejecutar la institución

Anexo 2. Encuesta de Calidad del servicio de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública

FECHA:

HORA:

ESCUCHAR CON ATENCIÓN CADA UNA DE LAS PREGUNTAS Y RESPONDER SEGÚN SEA EL CASO

Parte 1. Características sociodemográficas y de salud

1. **Sexo:** 1. Hombre 2. Mujer
2. Edad: 1. ≤ 18 años 2. 19 a 29 años 3. 29 a 39 años
4. 40 a 59 años 5. ≥ a 60 años
3. **Municipio:** 1. Sonson 2. Carmen de Viboral
3. Guarne 4. Santuario
4. Zona: 1. Urbana 2. Rural
5. **Estrato socioeconómico** 6. **Nacionalidad**
7. **¿Usted y su familia han sido víctimas de desplazamiento?** 1. No 2. Si
8. **¿Presenta alguna discapacidad?** 1. No 2. Si
9. **¿Diagnóstico por el cual está siendo atendido en este servicio?**
1. Depresión 2. Ansiedad 3. Esquizofrenia 4. TAB 5. Retraso cognitivo 6. Demencia
7. TDAH 8. Epilepsia 9. Otro
10. **¿Cuántos hijos tiene?**
1. 0 a 3 2. 4 a 7 3. 8 a 12 4. > 13
11. **¿Cuál es su estado civil?**
1. Soltero 2. Casado 3. Separado
4. Viudo 5. Unión libre
12. **¿Cuántos son sus ingresos mensuales?**
1. Menos de 1 SMMLV 2. Entre 1 y 2 SMMLV 3. Más de 2 SMMLV
13. **¿Recibe alguna ayuda económica por parte de alguna entidad o persona?**
1. NO Pase a la pregunta 15 2. Si Pase a la pregunta 14
14. **¿De qué entidad o persona recibe la ayuda económica?**
1. Subsidio de adulto mayor 2. Aporte familiar
15. **¿Cuál es su nivel educativo?**
1. Sin educación 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa
4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Técnico
7. Tecnólogo 8. Universidad incompleta 9. Universidad completa
16. **¿Cuál es su profesión u ocupación?**
1. Agricultura 2. Oficios domésticos/Ama de casa 3. Estudiante 4. Otro 5. Sin ocupación
17. **¿Practica algún deporte o actividad física?** 1. No 2. Si
18. **Su vivienda es:**
1. Propia 2. Arrendada 3. Con permiso del propietario sin pago alguno
4. Posesión sin título
19. **Su vivienda cuenta con (selección múltiple):**
1. Energía 2. Pozo séptico 3. Acueducto
4. Gas natural 5. Línea telefónica 6. Internet
20. **¿Cuántas personas conforman su familia incluyéndose usted?**
1. De 1 a 3 personas 2. De 4 a 7 personas 3. 8 o más personas

- 21. ¿Cómo es la composición de su hogar?**
 1. Unipersonal 2. Monoparental (con un solo padre) 3. Horizontal (con amigos o hermanos)
 4. Completo (padre, madre, hermanos) 5. Hogar familiar propio 6. Otro(s)
- 22. ¿Cuenta con algún cuidador?**
 1. No Pase a la pregunta 24 2. Si Pase a la pregunta 23
- 23. ¿Qué relación o parentesco tiene con su cuidador?**
 1. Madre/Padre 2. Hermano/a 3. Hijo/a 4. Cónyuge 5. Otro
- 24. ¿Cómo se transporta usted para acceder al servicio?**
 1. Bus 2. Taxi o colectivo 3. Particular
 4. A pie 5. Chiva 6. Otro
- 25. ¿Cuánto tiempo demora para llegar al lugar de teleconsulta?**
 1. Menos de 30 minutos 2. Entre 31 y 60 minutos 3. Entre 61 y 120 minutos
 4. Más de 120 minutos
- 26. Régimen de afiliación al SGSSS:**
 1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Especial
 4. PPNA
- 27. Tipo de afiliado:** 1. Cotizante 2. Beneficiario
- 28. ¿Cuál es su EPS de afiliación?:** 1. Savia Salud 2. Aliansalud 3. Nueva EPS
- 29. ¿Le han diagnosticado otras enfermedades? 1. No 2. Si**
- 30. ¿Cuál es su IPS básica de atención?**
 1. Hospital San Juan de Dios 2. Hospital Nuestra Señora de La Candelaria
 3. Hospital La Inmaculada 4. Hospital San Roque 5. Hospital Pedro Clemente Giraldo
- 31. ¿En cuál de los siguientes gastos ha tenido que incurrir para asistir a las teleconsultas? (selección múltiple):**
 1. Alimentación 2. Alojamiento 3. Cuotas moderadoras o de recuperación
 4. Transporte 5. Otro 6. Ninguno

Parte 2. Nivel de satisfacción de los usuarios

**Encuesta de Calidad del servicio de Telepsiquiatría
 Usuarios Atendidos en el HOMO**

INTRUCCIONES

Teniendo en cuenta su experiencia más reciente con el servicio de Telepsiquiatría, por favor asigne su nivel de satisfacción con respecto a los siguientes aspectos mediante una calificación de 1 a 5, donde 1 es el más alto nivel de INSATISFACCIÓN y 5 el más alto nivel de SATISFACCIÓN.

ASPECTOS A VALORAR:

ESTRUCTURA FÍSICA

- 32.** Facilidad de acceso a las instalaciones
33. Estado de conservación general de las instalaciones
34. Estado de limpieza general de las instalaciones
35. Trato recibido por el personal administrativo (con educación,

SATISFACCIÓN				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

amabilidad, respeto y paciencia)

- 36. Señalización del lugar donde se realiza la telepsiquiatría
- 37. Comodidad de la sala de espera
- 38. Limpieza y correcto estado de funcionamiento de los baños
- 39. Estado del consultorio de telepsiquiatría (ordenado, limpio, con implementos necesarios para la atención médica)
- 40. Temperatura del consultorio de telepsiquiatría
- 41. Ausencia de ruidos al exterior del consultorio de telepsiquiatría (que imposibiliten escuchar a los médicos)
- 42. Tamaño de la imagen con la que veía al psiquiatra

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

PROCESO DE ATENCIÓN

- 43. Trato recibido por el personal de salud (humano, con educación, amabilidad, respeto y paciencia)
- 44. Explicación recibida sobre su problema de salud en palabras fáciles de entender
- 45. Tiempo brindado para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud
- 46. Comodidad al compartir la información sobre su problema de salud con alguien que no estaba físicamente presente
- 47. Confianza transmitida por el especialista teleconsultado

SATISFACCIÓN				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

ASISTENCIA RECIBIDA

- 48. Grado en que sintió que el especialista estuviese con usted
- 49. Desarrollo del proceso general de teleconsulta de acuerdo a lo que usted esperaba
- 50. Ahorro de tiempo al utilizar el servicio de telepsiquiatría en comparación con la consulta convencional al especialista
- 51. Ahorro de dinero al utilizar el servicio de telepsiquiatría en comparación con la consulta convencional al especialista (pasajes, hospedaje, alimentación)
- 52. Rapidez de respuesta a su problema de salud vía teleconsulta (atención oportuna)
- 53. Calidad general del servicio de Telepsiquiatría

SATISFACCIÓN				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

RECOMENDACIÓN

- 54. Si pudiese escoger, ¿volvería a utilizar el servicio de Telepsiquiatría?
- 55. ¿Recomendaría el uso de este servicio a otras personas?

SI	NO

56. ¿Tiene usted alguna queja y/o sugerencia para mejorar el servicio? _____

Anexo 3. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio: Evaluación de la calidad del servicio de Telepsiquiatría de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia en algunos municipios del Oriente 2020, desde la percepción del usuario.

Señor usuario, actualmente se está realizando un proyecto sobre Evaluación de del servicio de Telepsiquiatría, por parte de estudiantes de pregrado de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

A continuación, se darán a conocer de manera breve los objetivos, la metodología, los riesgos y los beneficios de este proyecto, si le surge alguna duda estaremos a su disposición para esclarecer sus inquietudes, de antemano le agradecemos su colaboración.

El objetivo de este proyecto es Evaluar la calidad percibida por los usuarios del servicio de Telepsiquiatría de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia en algunos municipios del Oriente para el año 2020; con el fin de proponer acciones para la toma de decisiones de acuerdo al tipo de población atendida, que contribuyan al fortalecimiento y mejora de la calidad en la prestación del servicio.

Al aceptar participar en el estudio, procederemos a realizar una encuesta con preguntas abiertas y cerradas en las cuales se incluyen aspectos demográficos (poblacionales), económicos, del estado de salud, la composición familiar, el tipo de vivienda y su percepción a cerca del servicio de Telepsiquiatría (ver Anexo 2), la cual tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

Usted está en libertad de decidir si responde o no a las preguntas formuladas y además puede retirar su consentimiento en cualquier momento si así lo desea. No es obligatorio para usted permanecer en el estudio.

Le informamos que todos los datos que sean recolectados en la encuesta, serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos de la Universidad de Antioquia, así mismo se garantiza que los datos personales proporcionados serán manejados de manera anónima y conocidos únicamente por el grupo de investigación, es decir que las personas ajenas al proyecto no podrán tener acceso a ningún dato individual, por tanto, para diferenciar la información solo se utilizará un código.

Por su participación en la investigación, usted no recibirá reconocimiento económico alguno. En el proyecto se obtendrá información útil que podría ayudar a mejorar el servicio de Telepsiquiatría.

Finalmente, usted tendrá derecho a conocer los resultados obtenidos y para ello nos estaremos contactando con usted para invitarlo a la presentación de dichos resultados.

¿usted entiende y está de acuerdo con lo anteriormente planteado? SI___ NO___

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN AUDIO

(Mes, día, año)

Responda claramente SI o NO a las siguientes preguntas:

Usted _____, mayor de edad e identificado(a) con Cedula de ciudadanía número _____ de _____.

¿Acepta voluntariamente participar en este proyecto?

¿Declara haber recibido información clara y completa sobre el propósito del proyecto y la confidencialidad con la que se manejará la información?

¿Entiende que participará de una encuesta donde se le harán preguntas personales exclusivamente necesarias para el estudio?

¿Se le ha informado que cuenta con libertad de dar respuesta o no a alguna de ellas y adicionalmente comprende que tiene derecho a retirarse en el momento que desee sin tener repercusión alguna?

¿Se le ha informado sobre los riesgos mínimos que puede traerle el estudio y se le han brindado diferentes medios de contacto con los estudiantes en caso de presentar alguna inquietud o novedad?

¿Acepta que su participación no generará reconocimiento económico o en especie?

Anexo 4. Aspectos éticos

De acuerdo con la normatividad vigente, el presente estudio se realizó en el marco de las disposiciones establecidas en la resolución 8430 del año 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa. En dicha norma, se han clasificado las investigaciones conforme a la probabilidad que tienen estas de generar algún daño en el individuo estudiado (24). En este sentido, se le atribuye a la investigación un riesgo mínimo, dado que se hizo recolección de datos por medio de encuestas que en su aplicación podrían generar algún tipo de susceptibilidad en los usuarios participantes. En el abordaje investigativo de usuarios de servicios de salud mental se tuvo especial cuidado con su dignidad y confidencialidad, dado que se puede presentar alguna sensación de prejuicio o estigma social, por ello se dejó claro que la investigación no tuvo ningún abordaje clínico ni de intervención.

Así mismo se contemplaron los principios éticos básicos como la justicia, donde se hizo una selección transparente de los participantes que aceptaron voluntariamente la invitación a ser parte del estudio y que cumplieron con los

criterios de inclusión asociados; el respeto por las personas y su autonomía, pues se informó de manera detallada el objetivo y la metodología de la investigación, así como los pros y contras que pudieron resultar de la misma, todo esto por medio de un consentimiento informado (Anexo 3), el cual fue leído detenidamente por medio de llamada telefónica, quedando constancia de la aceptación del mismo, no sin antes dejar clara su autonomía y autodeterminación en todo momento; también, se dio cumplimiento al principio de beneficencia y no maleficencia, en el cual se aportaron beneficios indirectos, es decir los participantes no recibieron retribución alguna (económica o en especie), sino que se aportó información útil de carácter social.

Adicionalmente, se consideró que dada la metodología del estudio se podría generar algún tipo de incomodidad en los participantes, en el cual se cuidó el principio de la no maleficencia, por lo que en el proceso de recolección de la información solo se realizaron las preguntas necesarias para el estudio y si se percibía algún tipo de incomodidad, se daba plena libertad al participante de responder o no la encuesta. De igual manera la información recolectada en la investigación, cumplió con los criterios establecidos en la Ley 1266 de 2008 Hábeas Data en la cual se garantiza el derecho a la protección de datos personales y su manejo confidencial.

Anexo 5. Aspectos administrativos

El estudio reunió las características y condiciones técnicas y metodológicas necesarias para su ejecución. Se contó con aval institucional del HOMO (Anexo 6), el cual permitió el cumplimiento de los objetivos propuestos, además se tuvo el apoyo de los psiquiatras del servicio de Telepsiquiatría, quienes realizaron labores de sensibilización a los usuarios promoviendo su participación en las encuestas. El proyecto no requirió mayor financiación, ya que se dispuso del equipo humano y los demás recursos fueron de financiamiento propio de los investigadores.

Cronograma

ACTIVIDADES	TAREAS	MES											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Formulación del anteproyecto	Revisión bibliográfica, redacción de planteamiento del problema, objetivos y marcos												
	Elaboración de la metodología												

ACTIVIDADES	TAREAS	MES										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Definición de aspectos éticos											
Solicitud del aval institucional	Entrevistas con el subgerente de prestación de servicios del HOMO											
Ajuste temático	Cambios en los aspectos técnicos y metodológicos del proyecto											
Inclusión de pregunta en el consentimiento informado sobre datos de contacto	Pregunta de los psiquiatras en el consentimiento informado para la consulta de Telepsiquiatría sobre autorización de tratamiento de datos de contacto											
	Recepción de datos de contacto de los usuarios que autorizan ser contactados											
Comunicación con los usuarios	Establecer contacto telefónico con los usuarios que previamente autorizaron el suministro de sus datos de contacto											
	Prueba piloto con los primeros 5 usuarios											
Administración de la información	Tabulación de datos recolectados											
	Análisis de la información obtenida											
	Elaboración del informe final, resultados y conclusiones											
Elaboración y presentación del informe final	Presentación de resultados ante el jurado											
	Ajustes al informe final											

ACTIVIDADES	TAREAS	MES												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
	Presentación de los resultados al HOMO y usuarios													

Presupuesto

El presupuesto global para la ejecución del proyecto fue de \$ 9.463.600, discriminados en los siguientes rubros:

RECURSOS	UNIDADES	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSO HUMANO			
Administrador en salud*	2	\$ 25.000	\$ 6.400.000
Asesor académico del proyecto**	1	\$ 25.000	\$ 1.000.000
TOTAL RECURSO HUMANO			\$ 7.400.000
EQUIPOS			
Computador	2	\$ 1.000.000	\$ 2.000.000
TOTAL EQUIPOS			\$ 2.000.000
MATERIALES			
Lapiceros	2	\$ 600	\$ 1.200
Libretas de apuntes	2	\$ 1.000	\$ 2.000
TOTAL MATERIALES			\$ 3.200
SERVICIOS			
Seguro de estudiantes	2	\$ 10.200	\$ 20.400
Servicios de comunicación	4	\$ 10.000	\$ 40.000
TOTAL VIÁTICOS Y SERVICIOS			\$ 60.400
*Mano de obra calculada para una intensidad de 64 horas mensuales y una duración total de 2 meses a partir de la ejecución del proyecto. El valor unitario se comprende cómo hora laborada.			
**Mano de obra por 40 horas totales de asesoría.			

PRESUPUESTO GLOBAL	
RUBROS	COSTO INVERSIÓN
Recurso humano	\$ 7.400.000
Equipos	\$ 2.000.000
Materiales	\$ 3.200
Viáticos y servicios	\$ 60.400
TOTAL	\$ 9.463.600

Anexo 6. Carta Aval Institucional



Bello, 18 de Noviembre de 2019

4735

SEÑORES
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Medellín, Antioquia

Asunto: Aval para ejecución de trabajo de grado

El Hospital Mental de Antioquia se permite informar que otorga Aval institucional para la ejecución del trabajo de grado titulado Evaluación de la calidad del servicio de Tele-psiquiatría de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia subregión Oriente 2019, desde la percepción del usuario a cargo de los estudiantes Ingrid Manuela Patiño Flórez con CC 1.152.702.225 y Stiven López Castañeda con CC 1.000.643.653 del pregrado Administración en Salud con énfasis en servicios de salud de la Facultad Nacional de Salud Pública, el cual será desarrollado entre los meses de diciembre 2019 a enero del año 2020.

De este modo se aprueba la ejecución de dicho proyecto, acordando el cumplimiento de las consideraciones éticas y una vez culminado se socializarán los resultados con la institución y los usuarios.

Cordialmente,

PAULO ANDRÉS GUTIERREZ MUÑOZ
Subgerente Prestación de Servicios

Elaborado por: Paulo Andrés Gutierrez Muñoz.

