

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**SEDE MANABÍ**



**PROTOCOLO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

“LA CALIDAD DE ATENCIÓN A TRAVÉS DE TELEMEDICINA DE LOS  
PACIENTES DE LA COMUNIDAD LOS ESTEROS QUE PRESENTARON  
SÍNTOMAS LEVES DE COVID-19 DURANTE LOS MESES DE ABRIL-AGOSTO  
DEL 2020”

**AUTORAS**

**HELGA CORONEL TUTIVÉN**

**VERÓNICA RIVAS ALVARADO**

**DIRECTOR**

**Dr. RODRIGO DÍAZ**

**MANABI 2021**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mis hijos, Matheo y Sebastián para que recuerden siempre que todo esfuerzo vale la pena y se forjen siempre una meta a seguir en sus vidas porque toda recompensa viene de Dios.

Atentamente.

*Helga Coronel.*

## **DEDICATORIA**

A mis padres con todo mi corazón por confiar en mis decisiones;

A mi novio que me apoyó y alentó para continuar cuando parecía que me iba a rendir;

A mis hermanas por darme ejemplo de honestidad, perseverancia, deseos de superación y sacrificio;

A Dios por darme la oportunidad de vivir y darme la fuerza de luchar por alcanzar mis objetivos.

*Verónica Rivas.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser mi fortaleza porque sin él no hubiera llegado hasta aquí.

A mis hijos y mi esposo por ser mi apoyo incondicional cada día.

A todos nuestros docentes que fueron un pilar importante en nuestra formación.

*Helga Coronel.*

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia agradezco a mis tutores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito por ayudarme a lograr esta nueva meta.

*Verónica Rivas.*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO II.....	2
TELEMEDICINA.....	2
2.1. Definición .....	2
2.2. Objetivos de la telemedicina.....	4
2.3. Importancia de la telemedicina en los pacientes infectados por COVID-19.....	5
2.4. COVID-19 en la comunidad.....	8
2.5. Contexto de la pandemia por COVID-19.....	9
CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA .....	12
2.6. Definición .....	12
2.7. Percepción de la calidad de atención médica.....	14
2.8. Síntomas de COVID-19 y la calidad de atención .....	15
2.9. Factores que afectan la calidad de atención.....	16
2.10. Motivación y satisfacción del médico .....	17
CAPÍTULO III .....	21
MÉTODOS.....	21
3.1. Problema de investigación.....	21
3.2. Objetivos.....	24
3.2.1. Objetivo General .....	24
3.2.2. Objetivos específicos.....	24
3.3. Diseño.....	24

3.4. Selección de informantes.....	25
3.5. Procedimientos de recolección de la información .....	25
3.7. Aspectos bioéticos.....	27
CAPITULO IV .....	28
DESCRIPCIÓN DEL LUGAR .....	28
CAPÍTULO V .....	29
5.1. Contexto social.....	29
5.2. Plan de análisis de datos .....	29
5.3. Categorías y subcategorías .....	30
DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES .....	48
RECOMENDACIONES .....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	54
Anexo 2: Autorización del Centro de Salud Los Esteros.....	57
Anexo 3: Instrumento de recolección de información y su justificación.....	58

## RESUMEN

Durante la época de pandemia, las preocupaciones se deben a la falta de una relación médico-paciente, acceso limitado o nulo a los registros médicos, limitaciones de lo que se puede hacer en un examen físico virtual y barreras para las pruebas de diagnóstico. El objetivo de la presente investigación fue analizar la percepción de calidad de la atención recibida a través de Telemedicina por parte de los pacientes que presentaron síntomas leves de COVID-19 en la comunidad urbana Los Esteros. Como resultado se expresó que la telemedicina ha ido creciendo lentamente en popularidad durante los últimos años, pero su uso se ha disparado en unos pocos meses desde el inicio de la pandemia. En mayo, las visitas de telesalud aumentaron 190 veces desde el inicio de la pandemia, y se prevé que aumenten a mil millones para fines de 2020. La metodología fue de carácter cualitativa y se aplicaron los métodos empírico, bibliográfico, documental. Se realizó el proceso de recolección de datos a través de una entrevista que fue definida mediante preguntas abiertas dirigidas de forma personal a 50 pacientes beneficiados con la teleconsulta en tiempos de pandemia. En conclusión, dentro de los estándares de aceptación, la idea núcleo de las respuestas obtenidas en el estudio de telemedicina fue una alternativa viable en época de pandemia debido a la facilidad de atención y a los beneficios de los tratamientos dados a los pacientes.

**Palabras clave:** calidad, atención, telemedicina, síntomas, COVID-19.

## **ABSTRACT**

During pandemic times, concerns stem from the lack of a doctor-patient relationship, limited or no access to medical records, limitations on what can be done on a virtual physical exam, and barriers to diagnostic testing. The objective of this research was to analyze the perception of quality of care received through Telemedicine by patients who presented mild symptoms of COVID-19 in the urban community Los Esteros. As a result, it was stated that telemedicine has been slowly growing in popularity in recent years, but its use has skyrocketed within a few months since the start of the pandemic. In May, telehealth visits increased 190 times since the beginning of the pandemic, and will be analyzed to increase to one billion by the end of 2020. The methodology was qualitative, ethnographic in nature, and empirical, bibliographic, documentary methods were applied. . The data collection process was carried out through an interview that was defined by open questions directed personally to 50 patients benefiting from teleconsultation in times of pandemic. In conclusion, within the acceptance standards, the core idea of the responses obtained in the study was that telemedicine was a viable alternative in times of pandemic due to the ease of care and the benefits of the treatments given to patients.

**Keywords:** quality, care, telemedicine, symptoms, COVID-19.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

El presente proyecto, buscó determinar la percepción de calidad de atención recibida a través de telemedicina de los pacientes que presentaron síntomas leves de COVID-19 en la comunidad los Esteros. Generalmente durante lo que va de la pandemia, la telemedicina ha ofrecido a los pacientes la comodidad de recibir atención médica en el hogar y en cualquier horario. También, los servicios de la telemedicina a nivel económico han generado ahorros al sustituir visitas virtuales más baratas que el costo de la entrevista presencial que incluye traslado, viáticos e insumos necesarios para ir al hospital o a un médico particular.

En este contexto, se investigó por qué la telemedicina en esta época ha brindado importantes beneficios para promover el bienestar, atención integral y ha permitido el manejo domiciliario de afecciones crónicas como lo es el COVID-19. Por lo tanto, se busca indagar los aspectos más relevantes relacionados con la experiencia de pacientes contagiados por el virus, en la atención percibida por un médico general o familiar durante la pandemia. Con base en ello, la investigación cuenta con los siguientes capítulos:

Capítulo I: Preámbulo de las variables de investigación, importancia y problemática.

Capítulo II: Exposición de los referentes teóricos.

Capítulo III: Exposición de la metodología utilizada.

Capítulo IV: Determinación del lugar de estudio.

Capítulo V: Análisis de los resultados obtenidos.

Capítulo VI: Discusión.

Capítulo VII: Conclusiones.

Capítulo VIII: Recomendaciones.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **TELEMEDICINA**

##### **2.1. Definición**

La teleconsulta se define como una forma de atención virtual que utiliza tecnología para omitir la distancia geográfica. Sus objetivos son el diagnóstico o el tratamiento entre dos o más proveedores de salud separados geográficamente. Es una consulta por telecomunicaciones remotas (Deldar & Bahaadin, 2020).

Si la teleconsulta se establece correctamente, se obtendrán buenos resultados como el acceso oportuno a la atención médica. Al igual que en cualquier otro tipo de consulta, el médico solicitante, debe recopilar información suficiente y correcta para el médico consultor remoto (Verhoeven, 2019 ).

Debido a la falta de presencia física del experto consultado, su decisión final de diagnóstico o tratamiento se basa únicamente en la información recibida del médico consultor. Por tanto, la calidad de la decisión depende directamente de la cantidad y calidad de la información recibida. En este caso, el efecto de la telemedicina en las decisiones diagnósticas y terapéuticas basados en el correo electrónico y la evidencia sobre las comunicaciones electrónicas.

Según estudios previos en España, una investigación sobre la asistencia sanitaria por teleconsulta en sistemas tanto públicos como privados indicó que el 100% de la población se beneficia del sistema de salud pública por telemedicina. Actualmente, en medio de la pandemia en la región española de Cataluña, las autoridades de salud han implementado un sistema de seguimiento en atención primaria, que utiliza

llamadas telefónicas para realizar la atención virtual del estado de los pacientes y en los casos en que los síntomas de COVID-19 empeoran, se opta por readmitirlos al hospital (Colucci, 2020 ).

De acuerdo al estudio citado, esta implementación del sistema de teleconsulta en la región española de Cataluña ofreció una positiva atención longitudinal a los pacientes contagiados por COVID-19 y además se realiza el seguimiento continuo. Al mismo tiempo, las recetas médicas se asignaron mediante el registro médico electrónico a los sistemas de los farmacéuticos y se prescribieron los medicamentos mediante telemedicina.

La telemedicina permite el acceso a datos relacionados con la salud y la atención médica a través de los medios electrónicos a los pacientes. Existe evidencia convincente que sugiere que la telesalud puede tener un efecto significativo en la atención médica en el futuro (Rolston & Meltzer, 2020 ).

La telemedicina es una alternativa viable durante la epidemia y es esencial para atender a los pacientes con coronavirus. En este contexto, la telemedicina puede tener diferentes formas:

***Consultas online:*** tele asistencia para las personas que informan tener síntomas o piden consejo sobre diferentes dolencias, que incluso pueden ser utilizados por el personal sanitario que se encuentren bajo prohibiciones domiciliarias (Rolston & Meltzer, 2020 ).

***Triaje avanzado:*** la clasificación de los pacientes antes de que lleguen al departamento de emergencias (Rolston & Meltzer, 2020 ).

***Telemonitorización:*** dispositivos que recopilan, transforman y evalúa información de salud del paciente y los informa al equipo de atención; detección de síntomas haciendo que los pacientes respondan preguntas específicas (Rolston & Meltzer, 2020 ).

**Sensores:** como rastreadores GPS en plataformas remotas para permitir a los usuarios evitar convenientemente ubicaciones potencialmente peligrosas (Rolston & Meltzer, 2020 ).

**Chatbots:** para recomendaciones, preguntas frecuentes y para conectar a los pacientes en riesgo con un médico (Rolston & Meltzer, 2020 ).

Es así que, la telemedicina conecta al médico y al paciente mediante una llamada, mensajería o correo electrónico, es un proceso de bajo costo y fácil accesibilidad y la comunicación a través de Internet y asociados. En este contexto, los pacientes prefieren la telemedicina debido a la distancia y el costo que demanda la atención medica personal. Aunque, las personas con poca accesibilidad a internet probablemente tengan dificultades para poder tener acceso a ser partícipe de este programa, es posible que mediante redes sociales puedan comunicarse con el médico de su preferencia.

## **2.2. Objetivos de la telemedicina**

El uso de la tecnología de telesalud es un enfoque del siglo XXI que se centra en el paciente y protege a los pacientes, los médicos y otros. La telemedicina es la asistencia de servicios de salud, a través del uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para el intercambio de información válida y concreta de diagnóstico y seguimiento al paciente (Enfield, 2020).

Según lo descrito, se presentan los siguientes objetivos:

- Reducir el tiempo necesario para obtener un diagnóstico e iniciar el tratamiento, para mantener estable al paciente.

- Compensar la disminución del volumen de pacientes ambulatorios y la variación geográfica en los patrones cambiantes de la atención ambulatoria.
- Coordinar los recursos médicos para ilustrar el amplio alcance de la atención diferida durante los meses de COVID-19.
- Prevenir el riesgo de contagio, y aportar en el manejo de enfermedades crónicas o enfrentar complicaciones por problemas médicos agudos diferidos.
- La integración de la telemedicina en la atención de rutina requiere una planificación cuidadosa y ahorro de insumos materiales.
- La presencia de enfermeras especializadas durante la atención basada en telemedicina era importante.
- La telemedicina basada en video puede requerir actualizaciones de la tecnología de la información en todos los sistemas de salud.

### **2.3. Importancia de la telemedicina en los pacientes infectados por COVID-19**

Los servicios de telemedicina se prestan utilizando técnicas de almacenamiento y retransmisión en tiempo real. Con la rápida evolución y reducción de los dispositivos electrónicos portátiles, la mayoría de las familias tienen al menos un dispositivo digital, como teléfonos inteligentes y cámaras web que proporcionan el vínculo entre el paciente y el médico (Ohannessian, 2020 ).

Las videoconferencias y sistemas de televisión similares también se utilizan para proporcionar programas de atención médica a personas hospitalizadas o en cuarentena a fin de reducir el riesgo de exposición de otras personas y empleados durante la pandemia,

además los médicos que están en cuarentena pueden emplear estos servicios para atender a sus pacientes de forma remota. (Enfield, 2020).

Existen varios beneficios en el uso de la tecnología de telemedicina, especialmente en la atención que no es de rutina y en los casos en que los servicios no requieren una interacción directa entre el paciente y el proveedor. La atención remota reduce el uso de recursos en los centros de salud, mejora el acceso a la atención y minimiza el riesgo de transmisión directa del agente infeccioso de persona a persona.

Además de ser beneficioso para mantener a las personas seguras, incluido el público en general, los pacientes y los trabajadores de la salud, otra ventaja importante es brindar un amplio acceso a los cuidadores. Por lo tanto, esta tecnología es una opción atractiva, eficaz y asequible. Los pacientes están ansiosos por utilizar la telesalud, pero aún existen obstáculos. Las barreras para implementar estos programas también dependen en gran medida de la acreditación, los sistemas de pago y los seguros.

Según algunos médicos están preocupados por la calidad técnica y clínica, la seguridad, la privacidad y la responsabilidad. La telesalud puede convertirse en una necesidad básica para la población en general, los doctores y pacientes con COVID-19, especialmente cuando las personas están en cuarentena, lo que permite a los pacientes en tiempo real a través del contacto con el proveedor de atención médica para obtener asesoramiento sobre sus problemas de salud. Según ello, el objetivo de esta indagación fue identificar y examinar sistemáticamente el papel de los servicios de telesalud en la prevención, determinación del diagnóstico, el procedimiento y el control de enfermedades durante el brote de COVID-19 (Lakkireddy, 2020 ). Ya existen tecnologías simples y disponibles como las llamadas telefónicas que han hecho posible la continuidad de la atención y la comunicación médico-paciente durante estas pandemias, se espera que, si se

podiera implementar nuevos canales de comunicación entre el paciente y los médicos, la comunicación sería ser más fluida, más fácil y eficiente.

En este contexto, la telemedicina es útil para fortalecer el vínculo de atención entre el médico y el paciente sea más fácil y no debe detenerse cuando se mitiga el coronavirus, creando oportunidades para poner la telemedicina a los servicios de la práctica clínica diaria.

Recientemente, la telemedicina se ha vuelto muy importante debido al mayor despliegue y desarrollo de tecnologías digitales. Las guías nacionales e internacionales deben considerar su inclusión en sus actualizaciones. Durante la pandemia de COVID-19, el distanciamiento social obligatorio y la falta de tratamientos efectivos han hecho de la telemedicina el sistema interactivo más seguro entre los pacientes, tanto infectados como no infectados, y los médicos.

La pandemia acentuó aún más la importancia del monitoreo remoto. Sin embargo, el despliegue de dispositivos y aplicaciones digitales que se utilizan para aumentar la detección de personas y monitorear la progresión de la enfermedad de la retina debe ser fácilmente accesible para los médicos generales. La falta de datos durante la pandemia de COVID-19 limita en gran medida la posibilidad de rastrear el manejo real de la enfermedad, que solo es concebible a partir de pruebas pasadas en condiciones normales (Sana, 2020).

Las herramientas apropiadas permiten a los médicos llegar y monitorear periódicamente a las personas que tienen dificultades para asistir a las visitas de especialistas, especialmente a los pacientes afectados por enfermedades crónicas, que requieren un seguimiento continuo (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Con base en lo descrito, ante la posibilidad de una cita de primera mano, la terapia podría evaluarse periódicamente enviando los datos registrados en la herramienta digital a un especialista. Debido a su novedad, así como al amplio espectro de aplicaciones potenciales, también ha sido un desafío utilizar la telemedicina durante los períodos de emergencia.

#### **2.4. COVID-19 en la comunidad**

El coronavirus SARS-CoV-2 es un virus que se integra a la célula huésped, lo que facilita la replicación dentro de la célula y la infectividad. Los coronavirus, conocidos desde 1960, son una familia de virus que afectan a los mamíferos, provocando hasta un 15% de los resfriados comunes en humanos cada año, principalmente en formas leves. Dos variantes han causado enfermedades graves anteriormente: SARS (SARS-CoV) en 2002, con dificultad respiratoria aguda severa, que resultó en una mortalidad del 9,6%; y MERS en 2012 (HCoV-EMC / 2012), también con dificultad respiratoria aguda, con una tasa de mortalidad del 34,4% (Ploux, 2020).

La enfermedad se denominó COVID-19 y estos virus desarrollaron dos tipos principales (denominados L y S). Su tasa de letalidad se estima en alrededor de 2 a 3%, pero varía según la edad y otras condiciones de salud. La progresión del virus muestra un verdadero reto para todo el mundo. Además de colapsar el sistema de salud en los hospitales y ha obligado al gobierno a crear planes de restricción y control para evitar la propagación (Slotwiner, 2020 ).

En este último caso, la telemedicina garantiza una seguridad adecuada tanto a los médicos como a los cuidadores limitando el contacto directo con los pacientes infectados únicamente a urgencias estrictamente no diferibles. Por último, hasta ahora, la

telemedicina también puede apoyar la gestión ambulatoria de las visitas periódicas, que se encuentran paralizadas por el cierre obligatorio impuesto por los gobiernos locales (Lakkireddy, 2020 ).

En este contexto, el monitoreo remoto se ha expandido también más allá de las situaciones de emergencia, para observar una mejora rápida de las tecnologías de e-salud durante epidemias o pandemias. Siempre que sea posible, los procedimientos no urgentes deben posponerse o, en caso de ser necesario, coordinarse el mismo día de la visita para minimizar las exposiciones múltiples.

### **2.5. Contexto de la pandemia por COVID-19**

A nivel internacional en china, el centro nacional de telemedicina dio como resolución al uso de la telemedicina como método emergente, una red de alerta y respuesta a brotes habilitada por telemedicina. El sector privado participó en la organización de respuesta: ZTE y China Telecom proporcionaron tecnología 5G (Solomon & Chew, 2020).

Por su parte Singapur creó un sistema de rastreo que podría identificar y reportar el rastreo GPS de personas que estaban en confinamiento y usar esta información, permitiéndoles tener un registro de la cadena de transmisión. En Corea del Sur, el uso de la telemedicina había sido muy controvertido desde 2018, lo cual ha brindado un servicio de telemedicina a pacientes con coronavirus cerca del epicentro del brote del virus (Bashshur, 2020).

Así mismo, EE. UU, Japón y varios países europeos se encuentran ahora en distintas etapas de experimentación o implementación de la telemedicina. Como parte de su esfuerzo por extender la atención médica a las personas mayores, la administración Trump



ha anunciado una expansión significativa de las opciones de telemedicina, que permite a los estadounidenses inscritos en Medicare hablar con un médico por teléfono, chat o video sin costo adicional (Solomon & Chew, 2020).

Ecuador se vio afectado por COVID-19 en América Latina. El gobierno invitó a los médicos a convertirse en voluntarios para asistir al centro de llamadas y practicar la telemedicina con el fin de aliviar un programa de salud sobrecargado. Debido a la falta de disponibilidad y al analfabetismo digital, el gobierno solo implementa llamadas estándar. Las dificultades que se pueden enfrentar son secundarias a establecer la gravedad de un paciente solo con medidas subjetivas y a lograr una coordinación efectiva de la telemedicina con los sistemas públicos de salud. El papel que juega el médico durante esta crisis es fundamental desde el punto de vista educativo, preventivo y psicológico (Ministerio de Salud Pública, 2020).

En este sentido, la integración de un componente importante como la telemedicina a la práctica estándar puede tener implicaciones de ahorro de costos para los programas de atención médica. En primer lugar, se debe priorizar una mayor atención y asistencia a los grupos vulnerables de la población y llevar un registro de los pacientes para realizar el respectivo seguimiento. Ya que los servicios de salud deben tener fácil acceso son fundamentales sobre todo en época de cuarentena prolongada, especialmente para aquellos que residen en áreas rurales.

Esta situación actual hace visibles estructuras latentes que en una situación normal no serían consideradas. También nos proporciona una muestra muy detallada de cómo están brindando actualmente a los sistemas de salud, cuáles son las fortalezas y oportunidades.

Es así que, en la época de pandemia, las preocupaciones se deben a la falta de una relación médico-paciente, acceso limitado o nulo a los registros médicos, limitaciones de lo que se puede hacer en un examen físico virtual y barreras para las pruebas de diagnóstico. Es importante tener en cuenta que las medidas de proceso discutidas aquí no cubren una variedad de procedimientos de garantía de calidad importantes, pero a menudo rutinarios.

En este sentido, el programa de la telemedicina en la actualidad ha sido una de las actividades de primera línea para los médicos con el afán de evitar el aumento de la propagación del coronavirus, manteniendo el distanciamiento social y llevar una oportuna atención mediante el servicio telefónico o videoconferencia para el cuidado personal leve para enfocar y suministros limitados para los casos más urgentes.

La presencia del COVID-19 según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se dio en diciembre del 2019 y se lo denominó como una pandemia desde 11 de marzo del 2020. El virus causante, SARS-CoV-2, se identificó como una nueva cepa de coronavirus que comparte un 79% de similitud genética con el SARS-CoV del brote de SARS de 2003. La situación en rápida evolución hasta la actualidad ha alterado drásticamente la vida de las personas, así como múltiples aspectos de la economía mundial, pública y privada. Por lo tanto, existe un llamado urgente para que se preste más atención a la salud mental pública y las políticas para ayudar a las personas en este momento difícil (PAO, 2020).

Con relación a la telemedicina sirvió para perfeccionar los servicios de salud, la consulta a través de llamadas o videollamada no permitió una atención médica completa, pero, en un momento difícil como la pandemia mundial, fue bien aceptada por los pacientes. Fue una forma sencilla de mantener la continuidad de la atención al tiempo que

se oprime el peligro de contagio al evitar el contacto directo entre los pacientes y los profesionales sanitarios (Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2020 ).

En este contexto, para aplicar la telemedicina en una persona contagiada con COVID-19 los médicos han tenido que buscar nuevas formas de atender sin contribuir a la rápida propagación del virus, esta opción tiene ventajas para reducir las probabilidades de contagio. De este modo, muchos centros de salud y consultorios médicos encontraron una solución en la telemedicina. Es un modo de atención de urgencia o práctica médica para atender a las personas, lo que limita su exposición al coronavirus.

En este caso, Ecuador presentó el 29 de febrero el primer caso confirmado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), el paciente que dejó de existir el 13 de marzo del 2020. Y, posteriormente los casos fueron en aumento, tanto así que, los centros médicos se encontraron saturados por mucho tiempo. Por lo tanto, casi todos los estados emitieron políticas de emergencia que hacen que los servicios de telesalud estén más disponibles en sus programas (Ministerio de Salud Pública, 2020).

## **CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**

### **2.6. Definición**

La calidad de la atención es uno de los principios de la política sanitaria más citados y actualmente domina un lugar definido en la agenda de los responsables políticos a nivel nacional, internacional. En el contexto de las ideas populares de atención médica basadas en valores a la identificación de problemas específicos de calidad de la atención sanitaria (Busse, Panteli, & Quentin, 2019 ).

Esta definición refleja el hecho de que el término calidad no es específico de la atención médica y es utilizado por muchas personas diferentes en diversos sectores de la

sociedad. El uso generalizado del término calidad explica parte de la confusión en torno al concepto de calidad de la atención integral cuando los responsables de la formulación de políticas o los investigadores usan el término para todo tipo de atributos positivos o deseables de los sistemas de salud.

Sin embargo, el concepto en el bienestar del paciente también está en consonancia con un enfoque que considera lo que los pacientes consideran importante. Además, la definición reconoce los límites naturales de la calidad y su mejora, al resaltar que se esperan ganancias y pérdidas en el proceso de atención. La atención de la salud implica un amplio conjunto de servicios, incluyendo cuidados agudos, crónicos, preventivos, restaurativos y de rehabilitación que se brindan en muchos entornos diferentes por muchos proveedores de atención médica diferentes (DeVore & Hernandez, 2018).

La calidad de la asistencia sanitaria está evolucionando continuamente a medida que cambia nuestro conocimiento y comprensión del fenómeno de las enfermedades. En la actualidad, muchas organizaciones profesionales están desarrollando pautas clínicas para el profesional, pero esta plétora de conocimientos a veces es abrumadora para los administradores de atención médica que pueden no ser necesariamente expertos en cada área de la Medicina.

Los informes públicos sobre la calidad de la atención médica comenzaron como un intento no solo de incentivar a los sistemas de atención médica a mejorar el desempeño en las métricas de calidad, sino también de aumentar la transparencia para los pacientes y empoderarlos como consumidores en el mercado de la atención médica (Olopade, 2019).

Las mejoras en el acceso global y la calidad de la atención médica dependerán de los descubrimientos de factores de riesgo socio epidemiológicos de enfermedades, terapias innovadoras y su distribución equitativa. Desafortunadamente, los países del tercer mundo que tienen graves problemas de salud son críticamente deficientes en la capacidad de ejecutarlos de forma independiente (Monteiro, 2021).

La calidad de la atención se ve como una medida de las experiencias de los pacientes al encontrarse con la realidad percibida. Las percepciones de los mismos sobre la calidad de la atención están formadas por un sistema de normas, expectativas y experiencias y por su encuentro con una estructura de atención existente.

### **2.7. Percepción de la calidad de atención médica**

La apreciación de los pacientes acerca de la calidad de la atención es uno de los indicadores esenciales e importante para el trabajo de mejora de la misma. Es así que la percepción que tiene la comunidad de la enfermedad y la prioridad de las necesidades, además de la confianza en el sistema de atención de la salud y los investigadores, todos juntos determinan el éxito del reclutamiento y retención de los participantes (Grøndahl, Kirchhoff, & Andersen, 2018 ).

Las apreciaciones individuales de los pacientes sobre la calidad de la atención son importantes, porque pueden reflejar las percepciones de los pacientes sobre los estándares en las salas del hospital. Por tanto, la eficiencia de la atención desde la perspectiva del paciente se utiliza como base para destacar el objetivo de atenderlos de forma integral (Crow & Gage, 2020 ).

En este caso, las disparidades en el acceso a la atención de calidad para la salud para la prevención, la evaluación diagnóstica, el tratamiento y el control de las enfermedades cardiovasculares constituyen un componente importante de la carga general de enfermedad (Wilde, Starrin, & Larsson, 2019).

Dentro de los aspectos de la calidad de atención los pacientes también se han identificado como importantes cuando practican la limpieza, el uso de los puntos de información, la utilización de los asientos adecuados, la ausencia de hacinamiento para evitar el contacto entre pacientes sanos y contagiados, y, la privacidad mientras están hospitalizados.

### **2.8. Síntomas de COVID-19 y casos pre sintomáticos**

Los casos presintomáticos de COVID-19 son personas infectadas que pueden infectar a otros antes de que desarrollen signos y síntomas. Estas personas tienden a transmitir COVID-19 unos días (2-3 días) antes desarrollar signos y síntomas y este período se conoce como la fase presintomática o latente. Luego del primer brote de virus se desarrollaron casos asintomáticos que no presentaron signos y síntomas, que fueron portadores y contagiaron la infección sin saberlo a otras personas (Zhou, Yang, & Wang, 2020).

Algunos casos de COVID-19 pueden presentarse con signos y síntomas leves, pero pueden infectar a otros. La práctica común que se desarrolló al principio fue de esperar para obtener síntomas de moderados a graves antes de tomar medidas preventivas para poder establecer un tratamiento de acuerdo al estado del paciente, lo cual fue cambiando a medida que fue pasando el tiempo y se pudo establecer un nuevo protocolo para tratar la infección. Puesto que, el virus puede ser transmitido por pacientes con o sin síntomas.

COVID-19 se transmite a través de gotitas de saliva o respiratorias de personas que entren en contacto directo con la boca, la nariz o los ojos o al tocar a una persona infectada u objetos contaminados o superficies. Por lo tanto, la higiene de manos es una de las medidas preventivas más efectivas que puede practicar para reducir la propagación (Zhou, Yang, & Wang, 2020).

## **2.9. Factores que afectan la calidad de atención**

Una mejor comprensión de los factores que influyen en la calidad del servicio médico puede identificar mejores estrategias para garantizar la efectividad de los servicios médicos. Para las diferencias en factores internos y externos se encuentran elementos como; la disponibilidad de recursos, la cooperación del paciente y la colaboración entre proveedores, afectan la calidad de los servicios médicos y los resultados de los pacientes (Choi, Lee, Kim, & Lee, 2019).

La calidad del servicio de salud está asociada con la satisfacción del paciente, la lealtad, la productividad y rentabilidad de los centros de salud. Como resultado, las organizaciones de atención médica lo consideran un diferenciador estratégico para mantener una ventaja competitiva. Por tanto, es muy importante definir la medida y mejorar la calidad de los servicios sanitarios (Boshoff, 2019).

La atención médica de calidad incluye características como disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad, idoneidad, competencia, puntualidad, privacidad, confidencialidad, atención, cuidado, capacidad de respuesta, responsabilidad, precisión, confiabilidad, integridad, continuidad, equidad, comodidades e instalaciones. Por tanto, debe garantizar la seguridad y la protección, reducir la mortalidad y la morbilidad, mejorar la calidad de vida y la participación de los pacientes (Manaf, 2019).

Sin embargo, las distintas características de la industria de la salud, como la complejidad, la intangibilidad, la heterogeneidad y la simultaneidad, dificultan la medición y mejora de la calidad en este sector. La prestación de servicios de atención médica de calidad requiere la coordinación entre varias organizaciones y proveedores diferentes. También necesita la coordinación de procesos y prácticas diagnósticos, terapéuticos y logísticos de alta complejidad (Alberti & Boudriga, 2018).

La propia complejidad del sistema de salud y su estructura burocrática y altamente departamental representa un obstáculo significativo para la mejora de la calidad en la atención de la salud. Además, los problemas sanitarios son complejos y requieren un alto grado de soluciones personalizadas (Irurita, 2017).

Se muestra complicado establecer un vínculo entre los gastos y la calidad de los efectos clínicos debido a la intangibilidad de los servicios de salud. Por lo tanto, como los factores sociodemográficos de los pacientes, los médicos brindan servicios de manera diferente como la experiencia, las habilidades y las personalidades para llevar a cabo el trabajo con los pacientes. En este caso, la calidad de los servicios médicos obedece al conocimiento y a las habilidades técnicas, dado que los factores más relevantes que inciden en la calidad del trabajo son: el conocimiento, la experiencia, compromiso y la forma de examinar al paciente correctamente.

## **2.10. Motivación y satisfacción del médico**

La complacencia laboral de los médicos es muy importante, porque de ello depende que se brinde servicios médicos de alta calidad a los pacientes. En contexto, los doctores identificaron factores organizativos que influyen en su motivación y, en consecuencia, en su satisfacción laboral. Estos fueron salario, ambiente de trabajo, liderazgo, políticas,



compañeros de trabajo, seguridad laboral, identidad laboral y oportunidades (Strauss & Corbin, 2018).

Los pacientes son libres de elegir el entorno o los proveedores de atención médica. Por lo tanto, existe una tendencia, en la elección del paciente de un médico de cabecera a un consultor médico. Además, la tarifa por el servicio de una visita al médico es la misma para casos simples o más complicados, que conduce a la competencia entre el médico de cabecera y el especialista, y se percibe que este último tiene la ventaja. Por lo tanto, los consultores médicos no tienen ninguna motivación para convencer a los pacientes de que primero sean atendidos por un médico de cabecera (Ditto & Moore, 2019).

Además, la falta de confianza del paciente en los doctores y la falta de prácticas médicas aumenta la inseguridad y conduce a visitas médicas repetidas. Como resultado, la demanda de atención médica especializada está aumentando, lo que está más allá de los recursos de las organizaciones de atención médica. Los proveedores tienen que limitar su flexibilidad y adaptabilidad a las necesidades individuales de los pacientes debido a la escasez de personal y las limitaciones de tiempo (Weiner, 2019).

El aumento de la demanda de servicios médicos puede obligar a los médicos a trasladar a los pacientes a departamentos paramédicos en lugar de someterlos a un examen adecuado para lograr un diagnóstico preciso. La disponibilidad de recursos afecta la calidad de los servicios médicos. Sin embargo, la demanda supera la capacidad de las organizaciones sanitarias (Kaluzny, 2017).

Las infraestructuras, los recursos y los equipos insuficientes inhiben la prestación de servicios médicos de calidad. Por tanto, los médicos destacan la importancia de la cooperación y el trabajo en equipo entre los proveedores de atención médica como un

componente importante de los servicios de atención médica de alta calidad (Ladhari, 2017).

La capacidad de los profesionales de la salud para comunicarse y colaborar eficazmente con otros profesionales o instituciones de la salud también se consideró esencial para la prestación de servicios médicos de alta calidad. La calidad de los servicios médicos es una producción de cooperación entre el paciente y el médico en un entorno de apoyo (Melo & Oliveira, 2017).

Los factores organizativos incluyen las condiciones laborales, los recursos y las relaciones con los compañeros de trabajo. Los factores ambientales consisten en influencias económicas y sociales. Además, los atributos subjetivos de los médicos, incluida la prioridad que dan a la atención médica (Domingues, 2018).

Varios estudios han encontrado relaciones claras entre la satisfacción de los empleados, la calidad de la atención y la satisfacción del paciente. Todos estos factores han impedido la prestación de servicios médicos de calidad. Los factores relacionados con el paciente, como las variables sociodemográficas, actitudes y comportamientos.

Además, la calidad y la continuidad de las relaciones entre un paciente y un médico influyen en la calidad de los servicios médicos prestados. La calidad de la interacción entre un médico y un paciente depende de los atributos personales del médico de empatía, compasión, honestidad y experiencia técnica para lograr la confianza del paciente (Melo & Mathias, 2018).

Se ha demostrado que el entorno hospitalario promueve y obstaculiza la calidad de los servicios médicos. Los factores hospitalarios, como la disponibilidad de suministros y equipos, además de la asignación de tiempo, afectan la calidad de los servicios de salud.

A medida que aumenta la demanda de servicios de salud, la mayoría de los hospitales públicos se encuentran abrumados con un gran volumen de pacientes. Con un mercado tan sólido, muchos proveedores no pueden justificar el costo de intentar mejorar el sistema (Chang & Larson, 2018).

La cantidad y la calidad de los proveedores de atención médica afectan la calidad de los servicios. Los proveedores de alta calidad son fundamentales para producir resultados de alta calidad. Los gerentes de atención médica deben tener enfoques distintivos para la atracción y retención de médicos calificados que puedan brindar una atención de la más alta calidad.

Por tanto, la prestación de servicios de atención médica de alta calidad es una responsabilidad social corporativa de una organización. Los médicos deben ser responsables ante los pacientes de la calidad de la atención médica brindada. La rendición de cuentas, junto con la transparencia de la información, ayudan a mejorar el capital social.

## CAPÍTULO III

### MÉTODOS

#### 3.1. Problema de investigación

Con relación a la telemedicina sirvió para optimizar los servicios de salud, la consulta a través de llamadas o videollamada no permitió una atención médica completa, pero, en un momento difícil como la pandemia mundial fue bien aceptada por los pacientes. Esta forma sencilla permitió mantener la continuidad de la atención al tiempo que se disminuye el peligro de contagio al evitar el contacto directo entre los pacientes y los profesionales sanitarios (Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2020 ).

En este contexto, para aplicar la telemedicina en una persona contagiada con COVID-19 los médicos han tenido que buscar nuevas formas de atender sin contribuir a la rápida propagación del virus, esta opción tiene ventajas para reducir las probabilidades de contagio. De este modo, muchos centros de salud y consultorios médicos encontraron una solución en la telemedicina. Es un modo de atención de urgencia o práctica médica para atender a las personas, lo que limita su exposición al coronavirus.

En diciembre de 2019, China informó de un brote de neumonía de causas desconocidas en Wuhan, la capital de la provincia de Hubei. La mayoría de los primeros casos estaban relacionados epidemiológicamente con el mercado mayorista de productos del mar de Huanan, donde se vendían animales acuáticos y animales vivos. Aunque la enfermedad puede afectar a cualquier grupo de edad, los ancianos y los pacientes con comorbilidades tienen riesgo de padecer una enfermedad grave (PAO, 2020).

Por lo tanto, la telemedicina durante este periodo de brote de la enfermedad presentó muchos beneficios para los pacientes y para los médicos, también existen preocupaciones, particularmente relacionadas con la calidad de la atención, porque existen claras limitaciones cuando se trata de visitas virtuales, de forma muy particular en pacientes de la ciudad de Manta, en donde se pudo evidenciar diferentes escenarios ocasionados por el aumento de contagiados por COVID-19 y por las consecuencias más graves en el colapso del Hospital Básico.

Durante la pandemia ha sido arduo el trabajo médico, pero a pesar de la atención por telemedicina los pacientes sospechosos de ciertos diagnósticos deben ser remitidos a un centro de atención de urgencia para que se realicen las pruebas correspondientes. Es posible que se necesiten iniciativas de administración para guiar las visitas de telesalud en el futuro, se ha demostrado que es un método eficaz para atender a los pacientes mientras se mantiene el distanciamiento social. Aunque, si en las ciudades se siguen levantando las órdenes de quedarse en casa, existen dudas sobre si la telemedicina mantendrá el crecimiento que experimentó durante la pandemia.

La telemedicina ha ido creciendo lentamente en popularidad durante los últimos años, pero su uso se ha disparado en poco tiempo desde el inicio de la epidemia. En mayo 2020, las visitas de telesalud incrementaron desde el inicio de la pandemia, y se prevé que aumenten a millones para fines de 2021. Este estudio se justifica porque la telemedicina presenta muchos beneficios tanto para los pacientes como para los proveedores, ya que existen preocupaciones, particularmente relacionadas con la calidad de la atención.

El propósito de cualquier atención médica es mantener o mejorar la salud y el bienestar del paciente. Por lo tanto, en muchas ocasiones las aplicaciones clínicas de la telemedicina afectan la calidad de la atención y sus resultados es una cuestión de

evaluación central, como lo es para cualquier servicio de salud. En este caso, teóricamente se afirmó que la telemedicina ha sido un vínculo importante para llegar a los pacientes que lo necesitan mediante la teleconsulta.

En definitiva, los efectos clínicos de las aplicaciones de la telemedicina se pueden medir y comparar en varios niveles. Por lo tanto, es importante porque la telemedicina aborda específicamente el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes mediante tecnología electrónica. Los encuentros con pacientes tienen como objetivo brindar atención de manera tan segura y eficaz como las visitas tradicionales en persona a través de videoconferencias en vivo y sincrónicas.

Como justificación al problema, el presente proyecto buscó establecer las bases fundamentales sobre la percepción de calidad de atención recibida a través de Telemedicina de los pacientes que presentaron síntomas leves de COVID-19, para ello en este documento se presenta una síntesis de referencias bibliográficas, problemas y objetivos, marco metodológico, hipótesis, marco bioético y administrativo. Dado que, abordar con respecto a la calidad de la atención médica puede estar motivado por varias razones, que van desde un compromiso general con la prestación de atención médica de alta calidad como un bien público o el enfoque renovado en los resultados de los pacientes.

## **3.2. Objetivos**

### **3.2.1. Objetivo General**

Analizar la percepción de calidad de la atención recibida a través de telemedicina por parte de los pacientes que presentaron síntomas leves de COVID-19 en la comunidad urbana Los Esteros.

### **3.2.2. Objetivos específicos**

Analizar los beneficios de la teleconsulta durante la pandemia por COVID-19 en los pacientes de la comunidad Los Esteros.

Describir la calidad de atención percibida por los pacientes que presentaron síntomas leves de COVID-19 y fueron atendidos por telemedicina.

Recomendar estrategias de teleconsulta para mejorar la calidad de atención en los pacientes que requieran de este servicio.

## **3.3. Diseño**

La metodología utilizada fue de tipo cualitativa en el que se analizó el contenido del discurso mediante la entrevista realizada a los pacientes que se acogieron a la teleconsulta durante el periodo abril- agosto del 2020. En la cual se valoró la calidad de atención que recibieron por parte de los médicos que estuvieron a cargo de la misma.

### 3.4. Selección de informantes

Tabla 1: Selección metodológica de informantes

<b>Categoría de análisis</b>	<b>Metodología</b>	<b>Instrumento de investigación</b>	<b>Plan de análisis</b>
<b>Síntomas leves de COVID-19</b>	Cualitativo	Entrevistas	Análisis de contenido
	Cualitativo	Entrevistas	Motivos de consulta por telemedicina
	Cualitativo	Entrevistas	Análisis del nivel de satisfacción de los pacientes

### 3.5. Procedimientos de recolección de la información

La recolección de datos se realizó mediante entrevistas dirigidas a los pacientes que se acogieron a la telemedicina durante el periodo abril- agosto del 2020, en las cuales se exploró su percepción sobre la calidad de atención que recibieron por parte de los médicos que estuvieron a cargo de la misma; así como su opinión sobre el uso de telemedicina.

Tabla 2: Recolección de información

<b>Aspecto</b>	<b>Técnica de investigación</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Fuente de información</b>
¿Cuáles fueron los motivos por los cuales realizó teleconsulta durante los meses	Entrevista	Categoría	Revisión de las razones externas para acudir a una cita de forma presencial



de abril a agosto del 2020?			
¿Considera que existen riesgos al realizar la teleconsulta?	Entrevista	Categoría	Revisión de los riesgos al proveer datos personales por telemedicina
¿Considera que existen dificultades que se pueden enfrentar en la atención por teleconsulta al establecer la gravedad de un paciente?	Entrevista	Categoría	Revisión de las dificultades al acogerse a un tratamiento en un paciente de gravedad
¿Cuál es su apreciación personal sobre la atención que le brindó el médico que atendió a su requerimiento?	Entrevista	Categoría	Apreciación sobre la calidad de atención
¿Se sintió satisfecho con el diagnóstico que el médico le dio sobre su estado de salud?	Entrevista	Categoría	Analizar la percepción de la satisfacción del paciente
¿Qué recomienda para mejorar la calidad de atención	Entrevista	Categoría	Emitir recomendaciones

brindada por el  
médico que atendió  
a su requerimiento?

---

---

### **3.7. Aspectos bioéticos**

En este contexto, las autoras han seguido el protocolo de investigación establecido y han aplicado correctamente los instrumentos que fueron diseñados con base en los objetivos propuestos, así mismo se ha respetado la integridad de las personas y los datos confidenciales en la recolección de los datos.

Previo a la realización de las entrevistas se hizo firmar un consentimiento informado. Véase en (anexo1)

## **CAPITULO IV**

### **DESCRIPCIÓN DEL LUGAR**

San Pablo de Manta, conocida simplemente como Manta es la ciudad más grande de la provincia de Manabí y uno de los puertos más importantes de Ecuador. Manta se encuentra en una bahía en la costa centro-sur de Ecuador. La ciudad cuenta con hermosas playas, entre las que destacan Los Esteros, Tarqui, El Murciélagos, Barbasquillo, San Lorenzo, Santa Marianita y Piedra Larga.

Los paseos de Playa Murciélagos, Tarqui y la zona de La Rosa hacen de Manta una de las ciudades cosmopolitas de Ecuador, llena de elegantes restaurantes, teatros, bares de música en vivo, discotecas, hoteles de lujo y centros comerciales que permanecen abiertos las 24 horas.

Manta es soleado casi todo el año, con temperaturas entre 21°C a 28°C, especialmente en meses como junio. Sin embargo, la mejor época para visitar Manta es de septiembre a noviembre, cuando llueve menos y puedes explorar sus atractivos fácilmente. La principal terminal aérea de la ciudad es el Aeropuerto Eloy Alfaro, que conecta con Quito. Por otro lado, el sistema de transporte urbano en Manta no es el más eficiente, por lo que se recomienda tomar un taxi para moverse entre sus diferentes áreas (Portilla, 2019).

## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS**

#### **5.1. Contexto social**

En la presente investigación participó parte de la población de la comunidad Los Esteros de la ciudad de Manta, en la cual se pudo evidenciar personas de edades entre los 25 a 80 años que fueron beneficiados con la atención por telemedicina.

#### **5.2. Plan de análisis de datos**

La exposición de los resultados obtenidos se realizó de manera argumentativa ya que la información se adquirió de entrevistas aplicadas a los participantes de la investigación. En primer lugar, se llevó a cabo la reproducción de las entrevistas individuales y se agruparon los datos en la matriz de idea núcleo. Se analizaron: la referencialidad, modo de prédica y contenido ideológico del discurso de cada paciente, para determinar la idea núcleo mediante el programa Wordle que reproduce un código formado por palabras más representativas, a partir del cual se elaboraron las categorías, las cuales se agruparon para crear un marco explicativo de los fenómenos más notorios de la investigación. A través de la triangulación con otros estudios se redactó un informe final en la discusión de los objetivos, el mismo que fue desarrollado en formato científico estándar.

### 5.3. Categorías y subcategorías

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	
<b>LUGAR DE DIAGNÓSTICO</b>	Atención integral en el Centro de Salud de los Esteros – Manta.	
<b>TRATAMIENTO</b>	Características Efectos	
<b>CAMBIOS EN LA VIDA DEL PACIENTE</b>	<b>Positivos</b>	Familiar
	<b>Negativos</b>	Alteraciones

**Elaborado por:** Helga Coronel Tutivén; Verónica Rivas Alvarado

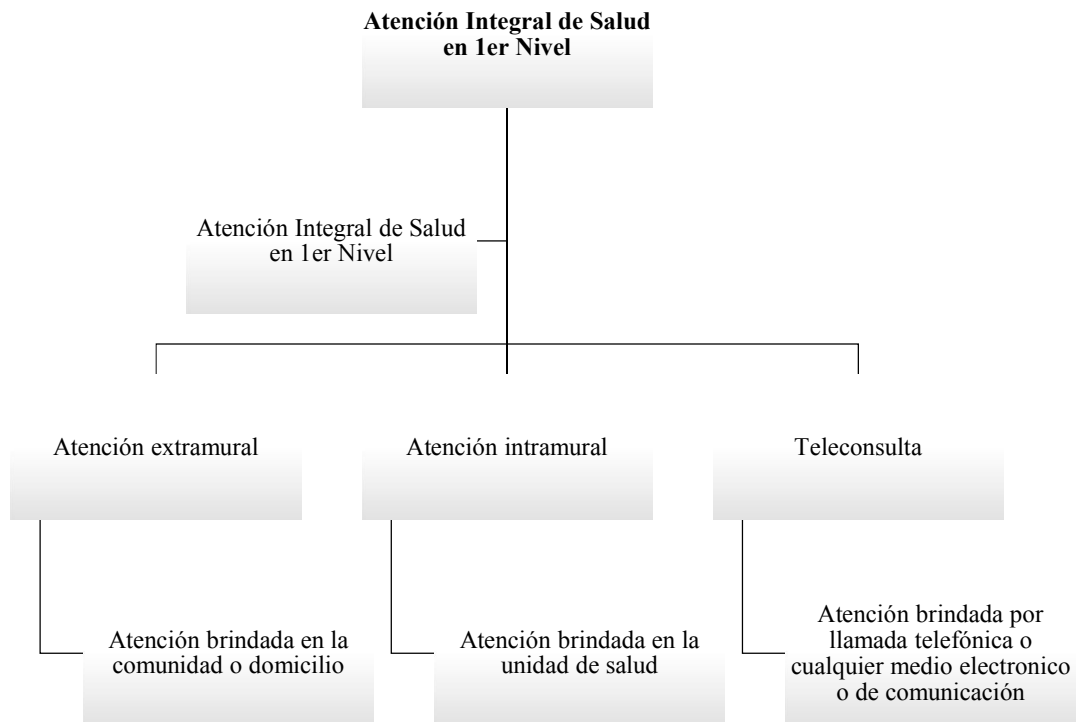
### 5.4. Análisis de la información vertida en la entrevista

La información en las entrevistas se organizó de acuerdo a un análisis e interpretación explicativo. Así mismo, las respuestas se clasificaron de acuerdo a los indicadores determinados en las preguntas.

Según Daniel Prieto Castillo (1988) en su libro “Análisis de Mensajes”, se establece dentro de tres estructuras:

1. **Determinación de ideas núcleo:** Se trata de un discurso basado en las ideas primordiales que muestran en el contexto.
2. **Modo de prédica:** Es el discurso que compone al sujeto de investigación y lo considera como una idea fuera del discurso.
3. **Grado de referencialidad:** Este es el sujeto y se muestran en categoría alta cuando el discurso se encuentra ajustado a los tipos que el sujeto, por lo tanto, es parte del discurso y ofrece esas características para las nuevas ideas.

#### 5.4.1. Los motivos por los cuales realizó teleconsulta durante los meses de abril - agosto del 2020



Fuente:  
Entrevistas a pacientes con síntomas leves de Covid-19  
Elaborado por: Helga Coronel y Verónica Rivas.

Respuesta del paciente: “Tuve que elegir la teleconsulta porque no podía salir de casa ya que tenía síntomas de COVID-19, tenía miedo de contagiar a otros y también de morir ya que en el hospital era evidente el peligro de morir por los demás pacientes que se encontraban graves.”

En el desarrollo de la entrevista se pudo constatar que la mayoría de los pacientes en esta pregunta respondieron con distintos motivos por el cual optaron por realizar la teleconsulta mediante un medio de comunicación, entre ellos; algunos indicaron que

buscaron atención médica vía llamada telefónica debido a los escasos recursos económicos con los que contaban para ir a un médico particular, otros en cambio no tenían transporte para trasladarse al hospital y por consecuencia del toque de queda nadie podía transitar libremente, no habían servicios de taxi u otros medios, otra parte de los entrevistados presentaban síntomas y malestar por COVID-19 lo cual, no les permitían ir al hospital de forma presencial, una parte de ellos también tenía temor por el alto contagio que existía en los hospitales y por el congestionamiento de pacientes se acogieron a la teleconsulta por la comodidad de obtener un diagnóstico con prontitud.

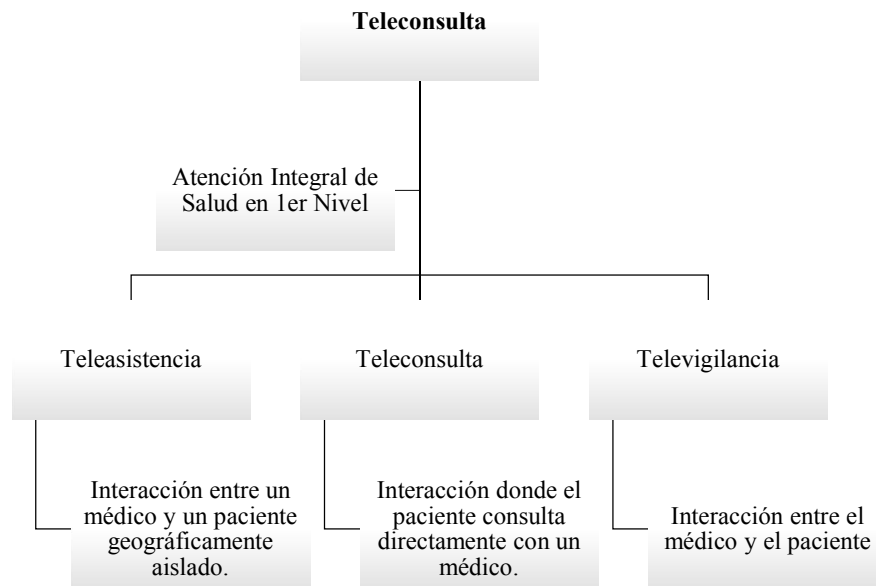
Por lo expresado se infiere que los beneficios de la telemedicina para la población de la ciudadela Los Esteros en la ciudad de Manta han sido notorios. De acuerdo a ello, “la telemedicina se ha utilizado de forma limitada durante décadas, pero solo ahora se está generalizando (Zhou, Yang, & Wang, 2020).”

En este caso la idea núcleo se enmarcó en que, la población optó por la telemedicina por temor al alto contagio y por el congestionamiento de los hospitales, lo cual no permitía que todos los pacientes tuvieran una atención de calidad de forma presencial. Esto se debe a que, cuando se consulta al médico por dispositivo móvil o internet se ahorra dinero y tiempo en el traslado por transporte público o privado, además, durante el confinamiento no había libertad para trasladarse y tampoco medios particulares que prestaran el servicio. Aún mejor, en la teleconsulta no se arriesgará al paciente a encontrarse con un embotellamiento de pacientes que lo ponga en riesgo de contagio o empeoramiento de sus condiciones de salud al mantener contacto con otros pacientes infectados.

En análisis ideológico de esta pregunta indica que es homogéneo, dado que, el coronavirus ya ha provocado cambios radicales en quiénes pueden recibir atención y cómo acceden a ella. Al mismo tiempo, a los médicos de todo el país se les ha otorgado una amplia flexibilidad para tratar a los pacientes de forma remota, a través del teletrabajo y utilizando la telemedicina como medio para brindar los servicios que van desde los chequeos de rutina hasta el tratamiento de adicciones.



#### 5.4.2. ¿Considera que existen riesgos al realizar la teleconsulta?



Fuente: Entrevistas a pacientes con síntomas leves de Covid 19  
Elaborado por: Helga Coronel y Verónica Rivas.

Respuesta del paciente: “Considero que si existen riesgos porque cuando se trata de pacientes que tienen enfermedades catastróficas u otros síntomas no relacionados con el COVID-19, puede agravarse su estado de salud o en todo caso requieren de una atención personalizada y especializada para poder acceder a un tratamiento adecuado a su estado de salud.”

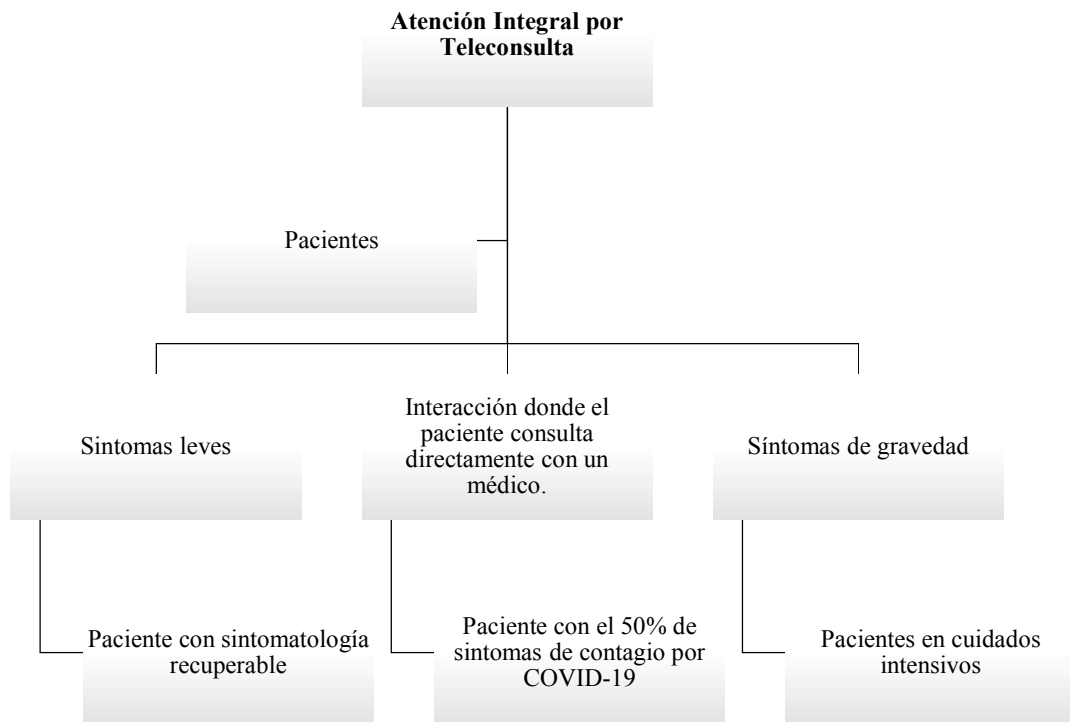
Con relación a los riesgos, los entrevistados indicaron que existen riesgos en el desarrollo de teleconsulta en vista de que un paciente que tuvo síntomas graves no pudo acogerse a un tratamiento por teleconsulta ya que requería de hospitalización, exámenes y otros procesos para llevar a cabo su tratamiento. Así mismo, quienes no pudieron recuperarse con un tratamiento por teleconsulta fallecieron a causa de la falta de atención y medicinas.

Los hospitales durante la pandemia, brindaron citas virtuales y hasta la actualidad están expandiendo sus opciones de telesalud, particularmente a la luz de la pandemia de COVID-19. Y la tecnología mejorada en la actualidad ha facilitado la telemedicina, incluso para aquellos que no se consideran expertos en el manejo de la misma. Es así que, los pacientes pueden utilizar la telemedicina a través de una plataforma en línea, llamada directa, videollamada o aplicación móvil para solicitar una visita virtual con algunos médicos disponibles para esta labor.

La idea núcleo de esta pregunta determina que los riesgos de la teleconsulta fueron no prestar atención de calidad a pacientes con síntomas graves y no poder sobrevivir a la enfermedad por falta de atención. Con el uso de la telemedicina, no es necesario acudir hasta el consultorio del médico o la clínica, caminar o sentarse en una sala de espera. No obstante, es necesaria la visita presencial para el médico porque se deben realizar exámenes y otros procesos de diagnóstico en algunos casos cuando el estado del paciente los amerita. Las visitas virtuales pueden adaptarse más fácilmente a la apretada agenda de los médicos. Con la telemedicina, dependiendo de su horario, es posible que ni siquiera tenga que ausentarse del trabajo.

En análisis ideológico de esta pregunta indica que es homogéneo. Puesto que, las interrupciones en la prestación de atención médica por la pandemia de COVID-19, la relajación de las regulaciones de telesalud y las tasas de reembolso han aumentado drásticamente el uso de modalidades de telesalud, en particular las videoconferencias con pacientes como una alternativa de visita al consultorio. No obstante, es importante ser consciente del estándar de atención, que generalmente obvia todas las herramientas de mitigación de riesgos y seguridad del paciente que se utilizan en la prestación de atención en forma presencial.

**5.4.4. ¿Considera que existen dificultades que se pueden enfrentar en la atención por teleconsulta al establecer la gravedad de un paciente?**



Fuente: Entrevistas a pacientes con síntomas leves de Covid-19.  
Elaborado por: Helga Coronel y Verónica Rivas.

Respuesta del paciente: “Pienso que, si existen dificultades que se pueden presentar en la salud de los pacientes y se pueden establecer mediante las recomendaciones del médico por teleconsulta hasta que puedan acudir al médico de forma presencial.”

En esta pregunta, se habla sobre las dificultades que enfrentaron los pacientes que se encontraban en estado crítico al momento de recibir atención por teleconsulta. En la que se observó que los pacientes recibieron recomendaciones por parte de los médicos, pero de todos modos tuvieron que ser trasladados a los hospitales, debido a la gravedad

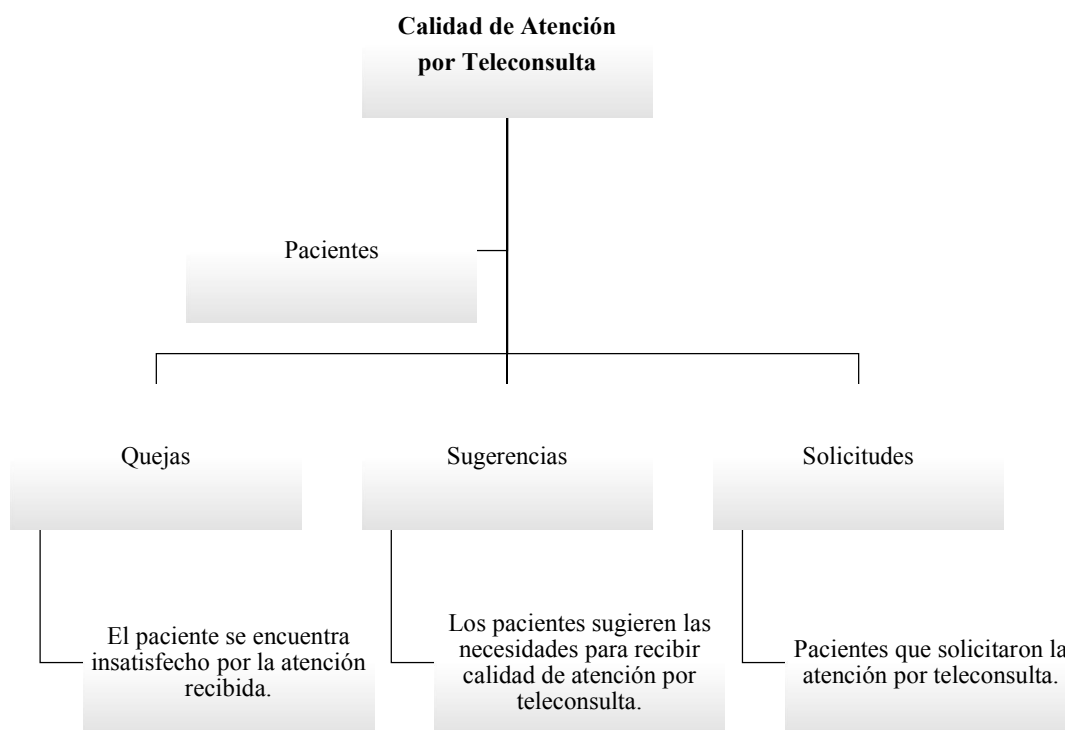
en su salud. No obstante, muchos no tuvieron la oportunidad de contar con una atención de calidad debido al congestionamiento de los hospitales.

Entre otras dificultades, también están los escasos recursos económicos que no permitieron a algunos pacientes poder adquirir el oxígeno y los medicamentos necesarios para tratar los síntomas por COVID-19 debido al alto costo de los mismos. También fue evidente en los pacientes la falta de recursos económicos en medio de la notable crisis para contar con saldo telefónico para poder realizar la llamada a los médicos.

La idea núcleo en este indicador expresó que la mayor dificultad para los pacientes fue que por la gravedad de los síntomas no pudieron registrarse solamente a la atención brindada por teleconsulta, sino que debieron ser internados en el hospital, lo cual a muchos pacientes los puso en riesgo por el colapso de pacientes y la falta de atención de calidad en los centros médicos.

En análisis ideológico de esta pregunta indica que es homogéneo. En vista de que existen dificultades a medida que se supera la capacidad habitual de atención ciudadana. Y, una de las estrategias más importantes para reducir y mitigar el avance de la epidemia son las medidas de distancia social; aquí es donde la telemedicina puede ayudar y dar soporte a los sistemas de salud, especialmente en las áreas de salud pública, prevención y prácticas clínicas, al igual que lo está haciendo en otros sectores.

**5.4.5. ¿Cuál es su apreciación personal sobre la atención que le brindó el médico que atendió a su requerimiento?**



Fuente: Entrevistas a pacientes con síntomas leves Covid-19  
Elaborado por: Helga Coronel y Verónica Rivas.

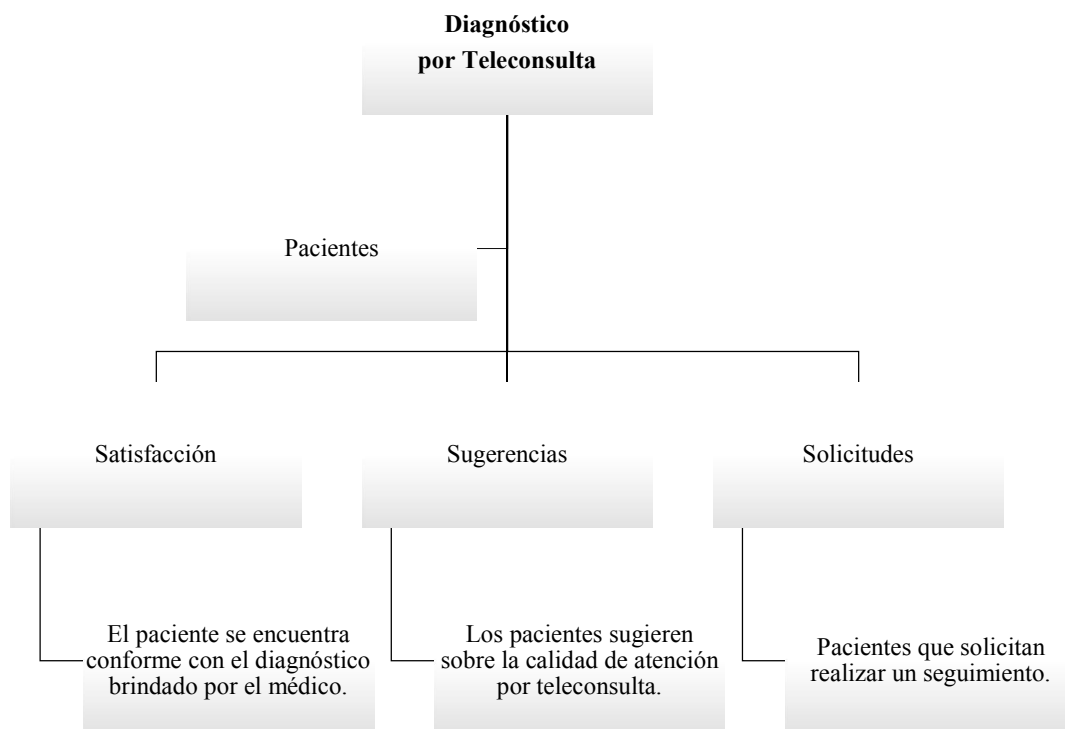
Respuesta del paciente: “Mi apreciación personal sobre la atención fue muy buena y el medico indagó conmigo hizo muchas preguntas para llegar a darme un diagnóstico de mi estado de salud. Me envió exámenes de laboratorio, fue muy amable y respetuoso, me explicó las medidas de prevención frente a la pandemia.”

Con base en la apreciación sobre la atención recibida la mayoría de los pacientes indicó que fue muy importante para ellos y muy productiva recibir atención por telemedicina, porque les ayudó en el ahorro de recursos económicos, tiempo y evitar ser trasladados al hospital donde existía mucho contagio por COVID-19, ya que también las unidades se encontraban colapsadas de pacientes durante la pandemia.

En este caso, la idea núcleo fue que la atención fue muy productiva para los pacientes ya que les ahorró salir de casa durante la pandemia, también se encontraron satisfechos con el diagnóstico brindado por parte de los médicos. Es decir, que para la población fue beneficioso contar con el método de teleconsulta.

En análisis ideológico de esta pregunta indica que es homogéneo. La calidad de atención logró prevenir el riesgo de contagio, especialmente a través de los profesionales, que son activos clave que hay que cuidar en este contexto: evitar el contacto físico directo, reducir el riesgo de exposición a las secreciones respiratorias. Aunque los médicos fueron los primeros en lidiar con el virus, pusieron un gran esfuerzo y disciplina para tratarlo de manera efectiva. La epidemia ha sido una prueba para la capacidad de innovación y resiliencia del país, y la telemedicina ha jugado un papel crucial en el diseño de políticas de salud.

#### 5.4.5. ¿Se sintió satisfecho con el diagnóstico que el médico le dio sobre su estado de salud?



Fuente: Entrevistas a pacientes con síntomas leves de Covid-19.  
Elaborado por: Helga Coronel y Verónica Rivas.

Respuesta del paciente: “Sí, me sentí satisfecha y segura con la atención brindada por el médico, ya que presentaba síntomas de contagio por COVID-19. Y el tanto el diagnóstico como el tratamiento fueron de mucha ayuda.”

Con base en las respuestas dadas por los pacientes se evidenció que para los pacientes fue importante que los médicos realicen un seguimiento al estado de salud de quienes fueron atendidos por teleconsulta para garantizar el mejoramiento de la salud. También, los pacientes supieron manifestar que es importante que el Ministerio de Salud designe más médicos para que brinden este servicio a la comunidad de forma constante,

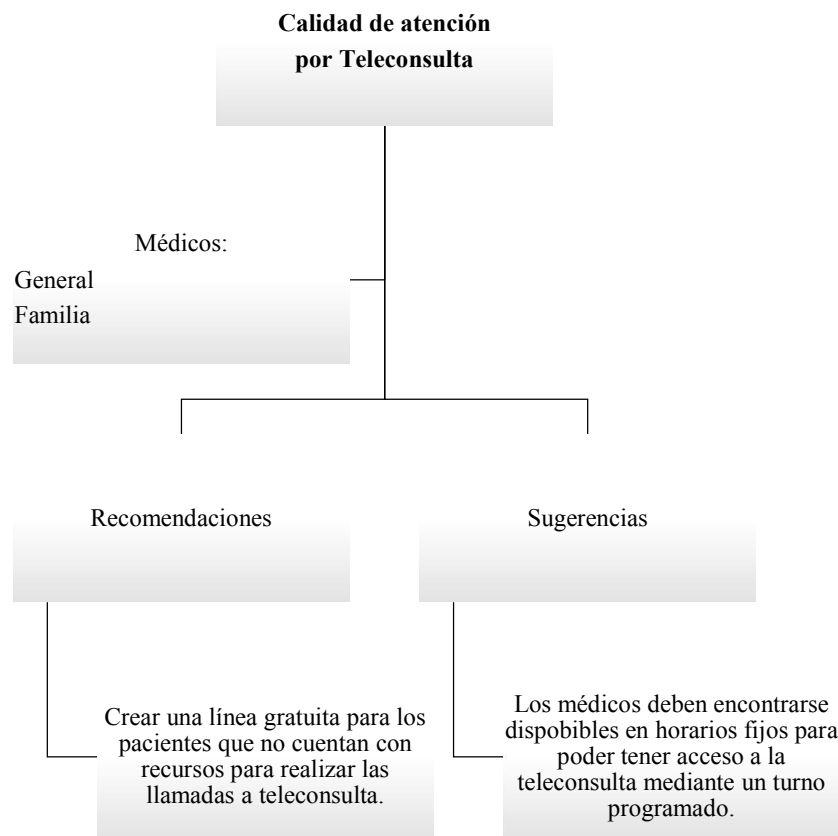
en especial para las personas que se encuentren imposibilitadas para asistir de forma presencial a los hospitales.

La idea núcleo fue que se realice un seguimiento a los pacientes por parte de los médicos que los atienden para garantizar la recuperación de los mismos. El seguimiento oportuno de los pacientes es vital para garantizar que sigan adelante con el plan de tratamiento prescrito, como someterse a pruebas y tomar sus medicamentos. Además de aumentar la probabilidad de un resultado positivo, un seguimiento médico es fundamental para minimizar los problemas de seguridad y responsabilidad.

En análisis ideológico de esta pregunta indica que es homogéneo. Ya que, si bien la telemedicina aporta importantes beneficios para promover el bienestar, prevenir enfermedades y permitir el manejo domiciliario de condiciones crónicas, implica la recopilación y comunicación de información de salud entre los proveedores de atención médica y los pacientes, lo que podría generar algún riesgo de seguridad, limita la recopilación, el uso y la divulgación de información personal confidencial.



**5.4.6. ¿Qué recomienda para mejorar la calidad de atención brindada por el médico que atendió a su requerimiento?**



Fuente: Entrevistas a pacientes con síntomas leves de Covid-19.  
Elaborado por: Helga Coronel y Verónica Rivas.

Respuesta del paciente: “Lo que puedo recomendar es que se debe crear una línea gratuita para atención por teleconsulta ya que, existen pacientes que no tienen dinero para llamada directa, así mismo se deben asignar más médicos para que los pacientes tengan acceso a una atención más rápida.

En este indicador se observó que, las recomendaciones que dieron proporcionadas por los pacientes para el servicio de teleconsulta, fueron: que se cree una línea gratuita para realizar llamadas para telemedicina, que se cuente con categorías para pacientes con

síntomas de COVID- 19 y pacientes con otras patologías, que a los pacientes con otros síntomas deben darles un turno y a quienes requieren de asistencia emergente se debe dar prioridad.

En este caso la idea núcleo que prevaleció fue que se cree una línea para llamadas gratuitas y que se categorice a los pacientes de acuerdo a la gravedad de los síntomas. Encontrar atención alternativa para que pueda ver al médico puede ser difícil y costoso. Afortunadamente, la telemedicina resuelve este desafío al permitirle ver a su médico mientras cumple con sus responsabilidades familiares. No obstante, algunos pacientes que necesitan la atención de un especialista deben conducir largas distancias e invertir mucho tiempo en cada visita. La telemedicina hace posible que los médicos del primer nivel de atención aprovechen para realizar seguimiento a los pacientes. Cuando se trata de problemas de salud graves, desea consultar con los mejores médicos, no precisamente con los más cercanos.

En análisis ideológico de esta pregunta indica que es homogéneo. Por lo tanto, es importante identificar los riesgos de privacidad y seguridad, como la violación de la confidencialidad durante la recolección de datos sensibles. Y ya que, existen tecnologías simples y disponibles como las llamadas telefónicas que han hecho posible la continuidad de la atención y la comunicación paciente-médico durante estas pandemias, se espera que se implementen nuevos canales de comunicación entre paciente y médicos, para fortalecer la comunicación más fácil y eficiente.

## TABLA DE RESUMEN

PREGUNTA	IDEA NÚCLEO	MODO DE PRÉDICA	GRADO DE REFERENCIALIDAD	CONTENIDO IDEOLÓGICO
<b>Los motivos por los cuales realizó teleconsulta</b>	La población optó por la telemedicina por temor al alto contagio y por el congestionamiento de los hospitales, lo cual no permitía que todos los pacientes tuvieran una atención de calidad de forma presencial.	Activo	Alto	Homogéneo
<b>Riesgos al realizar la teleconsulta</b>	Los riesgos de la teleconsulta fueron no prestar atención de calidad a pacientes con síntomas graves y no poder sobrevivir a la enfermedad por falta de atención.	Pasivo	Alto	Homogéneo
<b>Dificultades que se pueden enfrentar en la atención por teleconsulta</b>	La mayor dificultad para los pacientes fue que por la gravedad de los síntomas no pudieron regirse solamente a la atención brindada por teleconsulta	Activo	Alto	Homogéneo

<b>Apreciación personal sobre la atención que le brindó el médico</b>	La atención fue muy productiva para los pacientes ya que les ahorró salir de casa durante la pandemia	Activo	Alto	Homogéneo
<b>Satisfecho con el diagnóstico</b>	Se realice un seguimiento a los pacientes por parte de los médicos que los atienden para garantizar la recuperación de los mismos.	Activo	Alto	Homogéneo
<b>La calidad de atención brindada por el médico</b>	Se cree una línea para llamadas gratuitas y que se categorice a los pacientes de acuerdo a la gravedad de los síntomas.	Activo	Alto	Homogéneo.

## DISCUSIÓN

Acerca de la calidad de atención percibida por los pacientes que presentaron síntomas leves de COVID-19 y fueron atendidos por telemedicina, en el desarrollo de la entrevista se pudo constatar que la mayoría de los pacientes optaron por realizar la teleconsulta a través de un medio de comunicación, porque presentaban síntomas y malestar por COVID-19 lo cual, no les permitían ir al hospital de forma presencial, una parte de ellos también tenía temor por el alto contagio que existía en los hospitales y por el congestionamiento de pacientes se acogieron a la teleconsulta por la comodidad de obtener un diagnóstico con prontitud.

A nivel internacional en China, el Centro Nacional de Telemedicina dio como resolución al uso de la Telemedicina como método emergente, una red de alerta y respuesta a brotes habilitada por telemedicina. El sector privado participó en la organización de respuesta: ZTE y China Telecom proporcionaron tecnología 5G (Solomon & Chew, 2020).

Así mismo, EE. UU, Japón y varios países europeos se encuentran ahora en distintas etapas de experimentación o implementación de la telemedicina. Como parte de su esfuerzo por extender la atención médica a las personas mayores, la administración Trump ha anunciado una expansión significativa de las opciones de telemedicina, que permite a los estadounidenses inscritos en Medicare hablar con un médico por teléfono, chat o video sin costo adicional (Solomon & Chew, 2020).

Con respecto a las recomendaciones de las estrategias de teleconsulta para mejorar la calidad de atención en los pacientes que requieran de este servicio, los hospitales durante la pandemia, brindaron citas virtuales y hasta la actualidad están expandiendo sus opciones de telesalud, particularmente a la luz de la pandemia de COVID-19. Y la

tecnología mejorada en la actualidad ha facilitado la telemedicina, incluso para aquellos que no se consideran expertos en el manejo de la misma.

Según el Ministerio de Salud Pública (2020), Ecuador, ha sido uno de los países que se ha visto afectado por COVID-19 en América Latina. El gobierno invitó a los médicos a convertirse en voluntarios para asistir al centro de llamadas y practicar la telemedicina con el fin de aliviar un programa de salud sobresaturado. Debido a la falta de disponibilidad y al analfabetismo digital, el gobierno solo implementa llamadas estándar. Las dificultades que se pueden enfrentar son secundarias a establecer la gravedad de un paciente solo con medidas subjetivas y a lograr una coordinación efectiva de la telemedicina con los sistemas públicos de salud.

## CONCLUSIONES

La calidad de la atención es uno de los principios de la política sanitaria más citados y actualmente ocupa un lugar destacado en la agenda de los responsables políticos a nivel nacional e internacional. En este contexto, se respondieron a los siguientes objetivos:

La telemedicina dentro de sus beneficios busca satisfacer las necesidades de quienes forman parte de la atención médica y tiene la capacidad de innovar la prestación de servicios de salud.

Se describió la calidad de atención percibida por los pacientes que presentaron síntomas leves de COVID-19 y fueron atendidos por telemedicina. Con base en la apreciación sobre la atención recibida la mayoría de los pacientes indicó que fue muy importante para ellos y muy productiva recibir atención por telemedicina, porque les ayudó en el ahorro de recursos económicos, tiempo y evitar ser trasladados al hospital donde existía mucho contagio por COVID-19.

Recomendar estrategias de teleconsulta para mejorar la calidad de atención en los pacientes que requieran de este servicio. Las recomendaciones dadas por los pacientes indicaron que se cree una línea gratuita para realizar llamadas para telemedicina, que se cuente con categorías para pacientes con síntomas de COVID- 19.

## RECOMENDACIONES

Las instituciones de salud, deben estar prestas a apoyar los esfuerzos que necesitan ser mejorados de forma significativa para fortalecer la calidad de la atención médica, esto se da al aumentar el acceso y la eficiencia al reducir la necesidad de ir de forma presencial a las citas médicas, brindando apoyo clínico, superando las barreras geográficas y ofreciendo varios tipos de dispositivos de comunicación.

Según los esfuerzos implementados por los hospitales, se deben contener los costos de traslado, mejorar la prestación de atención a todos los segmentos de la población y satisfacer la demanda de los consumidores, ya que, la telemedicina es una herramienta atractiva para el éxito de la calidad de atención.

Los programas de manejo de enfermedades basados en la web deben alentar a los clientes a asumir una mayor responsabilidad por su propia atención y ayudar a los proveedores de atención médica a tratar a los pacientes de forma integral.

El uso de la tecnología de telemedicina debe permitir monitorear la salud de forma remota, como mediante el uso de cámaras de vigilancia inteligentes y software analítico, se puede usar con clientes de edad avanzada para notificar a sus cuidadores sobre cambios en la actividad de sus movimientos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberti, H., & Boudriga, N. (2018). Factores que afectan la calidad de la atención diabética en los centros de atención primaria de la salud en Túnez . *Investigación y práctica clínica de la diabetes* , 68 (( 3 ): 237–243.).
- Bashshur, R. (2020). Los fundamentos empíricos de las intervenciones de telemedicina para el manejo de enfermedades crónicas", *Telemedicine Journal y E-Health*. 124(55).
- Boshoff, C. (2019). Las relaciones entre la calidad del servicio, la satisfacción del cliente y las intenciones de compra en la industria hospitalaria privada . *Revista Sudafricana de Gestión Empresarial* , 35 (( 4 ): 27–37).
- Busse, R., Panteli, D., & Quentin, W. (2019 ). Introducción a la calidad de la atención sanitaria: definición y explicación de su papel en los sistemas de salud. La relevancia de la calidad en la política sanitaria, 20(16).
- Chang, H., & Larson, J. (2018). Preventing preterm births: analysis of trends and potential reductions with interventions in 39 countries with very high human development index.. . 11(*Lancet* 2013;381(9862):223-34.).
- Choi, K., Lee, H., Kim, C., & Lee, S. (2019). Las dimensiones de la calidad del servicio y las relaciones de satisfacción del paciente en Corea del Sur: comparaciones entre género, edad y tipos de servicio . *Revista de marketing de servicios* , , 19 (( 3 ): 140-149).
- Colucci, M. (2020 ). ecnologías de la comunicación a través de una lente etimológica: buscando una clasificación, reflexiones sobre la salud, la medicina y el cuidado” , *Medicina, Atención y Filosofía de la Salud*. Vol. 18, no. 4, págs. 601–606.
- Crow, R., & Gage, H. (2020 ). La medición de la satisfacción con la asistencia sanitaria: implicaciones para la práctica a partir de una revisión sistemática de la literatura. 14(3).
- Deldar, K., & Bahaadin, K. (2020). Teleconsulta y toma de decisiones clínicas: una revisión sistemática. *Acta Inform Med.* , 24(4).

- DeVore, A. D., & Hernandez, A. F. (2018). Calidad y resultados de la insuficiencia cardíaca. *Companion to Braunwald's Heart Disease*, 1(3).
- Ditto, P., & Moore, K. (2019). Las creencias acerca de los médicos: su papel en la utilización de servicios sanitarios, la satisfacción y el cumplimiento . *Básica y Aplicada Psicología Social* , 17 (( 1 y 2 ): 23-48).
- Domingues, R. (2018). Adequacy of prenatal care in the National Health System in the city of Rio de Janeiro. 71(12).
- Enfield, K. (2020). Aplicación de una plataforma de telemedicina, sistema de gestión de comunicaciones de aislamiento, para la atención de enfermedades infecciosas peligrosas: una serie de casos. *Open Forum Infectious Diseases*, 2(1).
- Grøndahl, V. A., Kirchoff, J. W., & Andersen, K. L. (2018 ). Calidad asistencial desde la perspectiva de los pacientes: un estudio comparativo entre un hospital antiguo y nuevo de alta tecnología. *J Salud multidisciplinar*(Doi: 10.2147 / JMDH.S17663).
- Irurita, V. (2017). Factores que inciden en la calidad de la atención de enfermería: la perspectiva del paciente . *Revista Internacional de Práctica de Enfermería* , 5 (( 2 ): 86–94. ).
- Kaluzny, A. (2017). *Mejora continua de la calidad de la asistencia sanitaria*. 3 rd Ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers. 12(5).
- Ladhari, R. (2017). *Revista Internacional de Modelado en Gestión de Operaciones*. (172–98. doi: 10.1108 / 1756669091097).
- Lakkireddy, D. (2020 ). Orientación para la electrofisiología cardíaca durante la pandemia de COVID-19 del Grupo de trabajo COVID-19 de la Heart Rhythm Society; sección de electrofisiología del Colegio Americano de Cardiología; y el Comité de Electrocardiografía y Arritmias del C. vol. 141, no. 21, págs. E823.
- Manaf, N. (2019). Gestión de la calidad en la atención sanitaria pública de Malasia . *Revista Internacional de Aseguramiento de la Calidad de la Atención Médica* , 18 (( 3 ): 204–216).

- Melo, E. C., & Oliveira, R. R. (2017). Factors associated with the quality of prenatal care: an approach to premature birth. 12(33).
- Melo, E., & Mathias, T. (2018). Spatial distribution and self-correlation of mother and child health indicators in the state of Parana, Brazil. *Rev Latino Am Enfermagem*, 18((6):17-86.).
- Ministerio de Salud Pública. (2020). El covid - 19 y la telemedicina. 12(5).
- Monteiro, E. (2021). Evaluación de la calidad en cirugía de tiroides y paratiroides. *Desarrollo de indicadores de calidad*, 12(3).
- Ohannessian, R. ( vol. 4, no. 3, págs. 95–98 de 2020 ). *Telemedecine: aplicaciones potentiellles en situaciones epidemiques"*, *Investigación europea en telemedicina / La Recherche Européenne*.
- Olopade, C. O. (2019). Problemas y desafíos para la investigación clínica en entornos internacionales. 12(3).
- PAO. (2020). El covid-19, 23-56.
- Ploux, S. (2020). Optimización de la monitorización remota del desfibrilador automático implantable: una guía práctica", *JACC: Electrofisiología clínica* . vol. 3, no. 4, págs. 315–328.
- Portilla, F. M. (2019). El clima en Manta. 11-17.
- Revista Habanera de Ciencias Médicas*. (2020 ). *Telemedicina: ¿futuro o presente?*, 9(1).
- Rolston, D., & Meltzer, J. (2020 ). *Telemedicina en la unidad de cuidados intensivos: su papel en las emergencias y la gestión de desastres"* , *Clínicas de cuidados críticos*. vol. 31, no. 2, págs. 239-255.
- Sana, F. (2020). Dispositivos portátiles para la monitorización cardíaca ambulatoria: revisión del estado del arte de JACC", *Revista del Colegio Americano de Cardiología* . no. 13, págs. 1582-1592.

- Slotwiner, D. (2020 ). Declaración de consenso de expertos de HRS sobre interrogatorio remoto y monitoreo de dispositivos electrónicos cardiovasculares implantables”, *Heart Rhythm* . vol. 12, no. 7, págs. E69.
- Solomon, S., & Chew, E. (2020). Retinopatía diabética: una declaración de posición de la Asociación Americana de Diabete. *Diabetes Care*, 13(5).
- Strauss, A., & Corbin, J. (2018). Fundamentos de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar teoría fundamentada. *Investigación en enfermería: principios y métodos*, 1(1).
- Verhoeven, F. (2019 ). La contribución de la teleconsulta y la videoconferencia al cuidado de la diabetes: una revisión sistemática de la literatura. 3(4).
- Weiner, B. (2019). Control de calidad: principios, práctica y administración. (1003–29. doi: 10.1002 / job.401).
- Wilde, B., Starrin, B., & Larsson, G. (2019). Calidad de la atención desde la perspectiva del paciente. *Scand J Caring Sci*, 113(120).
- Zhou, P., Yang, X.-L., & Wang, X.-G. (2020). Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak in humans and its potential bat origin. 1(2).

## ANEXOS

### **Anexo 1: Consentimiento informado.**

#### PARTE I. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTE.

##### **Título de la investigación**

“La calidad de atención a través de telemedicina de los pacientes de la comunidad los Esteros que presentaron síntomas leves de COVID 19 durante los meses de abril a agosto del 2020”

Director de la Investigación: Dr. Carlos Rodrigo Díaz Bolaños, profesor de IDIS comunitario de la Facultad de Medicina de la PUCE.

##### **Objetivos**

##### **De la investigación**

Analizar la percepción de calidad de la atención recibida a través de Telemedicina por parte de los pacientes que presentaron síntomas leves de COVID-19 en la comunidad urbana Los Esteros.

##### **Del procedimiento**

Recomendar estrategias de teleconsulta para mejorar la calidad de atención en los pacientes que requieran de este servicio

##### **Participación voluntaria**

La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria. En caso de que usted decida no participar, no existirá ninguna consecuencia que pueda afectar su atención en los centros de salud. Si decide participar en el estudio, y posteriormente decide retirarse del mismo, lo puede hacer en cualquier momento de la investigación, pudiendo informar o no las razones de su decisión. Dicha decisión será respetada por todo el equipo de investigadores.

### **Confidencialidad**

La información obtenida en esta investigación se manejará de manera confidencial; es decir, no será divulgada a otras personas de la comunidad o del servicio de salud. El equipo de investigación no compartirá la identidad e información de las personas que participen en la investigación; resguardando siempre el anonimato de los informantes.

### **Beneficios (individual y social)**

Individual: Puede que no halla beneficio para usted, pero es probable que su participación nos ayude a encontrar una respuesta a la pregunta de investigación.

Social: Puede que no haya beneficio para la sociedad en el presente estado de la investigación, pero es probable que generaciones futuras se beneficien.

### **Riesgos o molestias**

Participar de este estudio no presenta riesgos para su salud, ni su familia.

### **Costos, incentivos o recompensas**

Usted no pagará ningún valor por su participación. Tampoco recibirá pagos ni recompensas por participar.

### **Derecho a retirarse**

Si decide participar en el estudio y posteriormente decide retirarse del mismo, lo puede hacer en cualquier momento. El motivo de esa decisión puede comunicarla o no al equipo de investigación, decisión que será respetada.

### **Manejo de datos y resultados:**

Los resultados obtenidos serán publicados o difundidos con fines científicos, se presentarán en forma agrupada, de manera general, sin identificación de los participantes.

### **Mayor información:**

En caso de que quiera más información se puede comunicar con: la Dr. Rodrigo Díaz o con el Dr. Hugo Guillermo Navarrete Zambrano – secretario del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Av. 12 de

octubre 1076 y Roca, Quito, edificio administrativo, piso 3, oficina 327, teléfono 2991700  
– Ext. 2917.

**FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Yo \_\_\_\_\_, con C.I. \_\_\_\_\_  
informo que conozco que se realizará una investigación para evaluar “LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN A TRAVÉS DE TELEMEDICINA DE LOS PACIENTES DE LA COMUNIDAD LOS ESTEROS QUE PRESENTARON SINTOMAS LEVES DE COVID 19 DURANTE LOS MESES DE ABRIL A AGOSTO DEL 2020”, para lo que responderé las preguntas, que la información será manejada en forma confidencial, entiendo que los datos obtenidos en el estudio serán publicados o difundidos con fines científicos presentados en forma general, sin identificación de los participantes.

Comprendo que no tendré molestias, que no recibiré ningún pago ni me costará nada participar. Que puedo decidir participar o no, y puedo retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

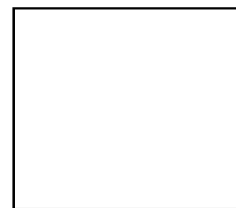
Entiendo la información que se me ha leído, he hecho todas las preguntas que me han surgido y me han brindado las respuestas suficientes y necesarias, me puedo comunicar con el Dr. Carlos Rodrigo Díaz.

Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar.

Firma o huella

Nombre \_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_



Firma del investigador/encuestador

Nombre \_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 2: Autorización del Centro de Salud Los Esteros

Manta, 7 de junio de 2021

**Dra. Gladys Vera.**

**Directora del Centro de Salud Los Esteros.**

De mis consideraciones:

En antecedente al REGLAMENTO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EN SISTEMA NACIONAL DE SALUD con Acuerdo Ministerial 5216 capítulo III. CONFIDENCIALIDAD EN LOS DOCUMENTOS CON INFORMACIÓN DE SALUD que en el párrafo 2 del Art. 7 menciona. – (...) “El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrán autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia. Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está obligada a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionados”.

Ante lo expuesto, en calidad de posgradistas de la especialización de Medicina Familiar y Comunitaria, solicitamos a quien corresponda de la manera más encarecida se autorice el acceso a los expedientes clínicos en el Centro de Salud tipo A Los Esteros, para fines investigativos y obtención de título de especialista de cuarto nivel cuyo objetivo de trabajo es Determinar la percepción de calidad de atención recibida a través de Telemedicina de los pacientes que presentaron síntomas leves de COVID-19 en la comunidad los Esteros durante los meses de abril-agosto del 2020.

Agradeciendo de antemano su tiempo y esperando una respuesta positiva ante dicha solicitud, nos despedimos de usted deseándole éxitos en todas sus actividades.

Con sentimiento de distinguida consideración.

Dra. Helga Coronel Tutivén  
C.I. 0916879893

Dra. Verónica Rivas Alvarado  
C.I. 1312178872





Anexo 3: Instrumento de recolección de información y su justificación.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE MANABÍ

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>Datos generales</b>	
<b>Edad</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Nivel de instrucción</b>	
<b>Estado civil</b>	
<b>Ocupación</b>	
<b>Cuestionario</b>	
	<b>Los motivos por los cuales realizó teleconsulta durante los meses de abril - agosto del 2020</b>
	<b>¿Considera que existen riesgos al realizar la teleconsulta?</b>
	<b>¿Considera que existen dificultades que se pueden enfrentar en la atención por teleconsulta al establecer la gravedad de un paciente?</b>
	<b>¿Cuál es su apreciación personal sobre la atención que le brindó el médico que atendió a su requerimiento?</b>
	<b>¿Se sintió satisfecho con el diagnóstico que el médico le dio sobre su estado de salud?</b>
	<b>¿Qué recomienda para mejorar la calidad de atención brindada por el médico que atendió a su requerimiento?</b>

**INDICACIONES GENERALES:**

El presente formulario está diseñado para las aprobaciones de temas de Trabajos de Titulación, el estudiante debe llenar esta información y entregar en la Ventanilla de Proceso Grados – Posgrados, desde donde se direccionará al Coordinador del Posgrado al que pertenece para que le apruebe su propuesta de tema.

Una vez aprobados los temas, los estudiantes deberán incluir este formulario de aprobación de temas de Trabajos de Titulación a sus carpetas para el envío al Subcomité de Bioética de la Facultad de Medicina.