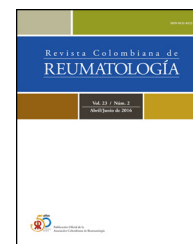




Revista Colombiana de  
**REUMATOLOGÍA**

[www.elsevier.es/rcreuma](http://www.elsevier.es/rcreuma)



## Investigación original

# Satisfacción del servicio de telemedicina en pacientes con artritis reumatoide

Jennifer Cortés C. <sup>a</sup>, Gina Melissa Rodríguez S. <sup>a</sup>, Ana Marisol Velandia P. <sup>a</sup>,  
Luis Javier Cajas S. <sup>b,\*</sup>, Rafael A. Barón <sup>c</sup> y Diego Cajas <sup>d</sup>

<sup>a</sup> Gerencia de la Calidad en Salud, Facultad de Ciencias Empresariales, Corporación Universitaria Iberoamericana, Medellín, Colombia

<sup>b</sup> Reumatología, Clínica Universitaria Colombia, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

<sup>c</sup> Medicina Interna, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud. Epidemiología Clínica, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia

<sup>d</sup> Hospital Universitario San José, Popayán, Colombia

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de abril de 2021

Aceptado el 3 de septiembre de 2021

On-line el xxx

Palabras clave:

Telemedicina

Reumatología

Artritis reumatoide

Evaluación de calidad de atención de salud

Satisfacción del paciente

### R E S U M E N

**Introducción:** Las tecnologías de la información y la comunicación han permitido brindar a la población servicios de atención en salud accesible, rentable y de alta calidad en diferentes enfermedades. Es importante hacer una evaluación de la satisfacción de los usuarios que utilizan la telemedicina y requieren seguimiento frecuente, como en el caso de las enfermedades crónicas como la artritis reumatoide, dato que es importante también para los aseguradores. El objetivo del estudio fue evaluar el grado de satisfacción de la atención por telemedicina de los pacientes con artritis reumatoide de una entidad prestadora de salud en Colombia.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal, en el que se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de artritis reumatoide a quienes se atendió por telemedicina en más de una ocasión; se realizaron encuestas telefónicas en las cuales se aplicó el cuestionario SERVQHOS para evaluar la calidad del servicio en salud; se definió como paciente insatisfecho aquel con un promedio de respuestas de 3 o menos en las preguntas del cuestionario, satisfecho mayor de 3 y muy satisfecho cuando el promedio era de 4 o más. El objetivo primario fue determinar el grado de satisfacción de la cohorte de pacientes y el número de pacientes muy satisfechos. Así mismo, se evaluó si existe una asociación entre sexo, edad, procedencia, número de consultas, estrato socioeconómico y nivel educativo con una alta calificación de muy satisfecho en los pacientes.

**Resultados:** Se evaluó un total de 243 pacientes; la evaluación de satisfacción en el servicio de telemedicina en reumatología evidenció que el 92,2% de ellos se encuentra satisfecho y el 49% muy satisfecho. En el análisis posterior se encontró asociación entre la muy alta satisfacción y un mayor número de consultas ( $p=0,001$ ), personas que viven en el área rural ( $p=0,03$ ) y un mayor nivel de escolaridad con mayor diferencia en formación secundaria ( $p=0,017$ ).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ljaviercs.77@hotmail.com](mailto:ljaviercs.77@hotmail.com) (L.J. Cajas S.).

<https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.09.005>

0121-8123/© 2021 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

**Conclusiones:** Se encontró que la gran mayoría de los pacientes encuestados está satisfecha con la calidad de la atención por telemedicina y la mitad tiene una muy alta satisfacción, la cual aumenta con el número de consultas, en personas de área rural y en algunos grupos de nivel educativo como básica secundaria y profesional.

© 2021 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Satisfaction with a telemedicine service among patients with rheumatoid arthritis

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Telemedicine  
Rheumatology  
Rheumatoid arthritis  
Healthcare quality assessment  
Patient satisfaction

**Introduction:** Information and communication technologies (ICT) have made it possible to provide the population with accessible, profitable, and high-quality healthcare services in different pathologies. It is important to conduct an evaluation of the satisfaction of users who use telemedicine who require frequent monitoring as in the case of chronic diseases such as rheumatoid arthritis; this is also important for insurers. The objective of the study was to evaluate the degree of satisfaction with telemedicine care among patients with rheumatoid arthritis from a health provider entity in Colombia.

**Material and methods:** An observational, descriptive cross-sectional study was carried out, patients older than 18 years with a diagnosis of rheumatoid arthritis who received telemedicine care on more than one occasion were included, telephone surveys were carried out in which the SERVQHOS questionnaire was applied to evaluate the quality of the health service; A dissatisfied patient was defined as one with an average response of 3 or less in the questions of the questionnaire, and a very satisfied patient when the average was 4 or more. The primary objective was to determine the degree of satisfaction of a cohort and the number of highly satisfied patients. We also evaluated whether there was an association between sex, age, origin, number of consultations, socio-economic status, and educational level with a high rating by very satisfied patients.

**Results:** A total of 243 patients were evaluated. Evaluation of satisfaction with the telemedicine service in rheumatology showed that 92.2% of the patients were satisfied and 49% very satisfied. In the subsequent analysis, an association was found between very high satisfaction and a greater number of consultations ( $P = .001$ ), people living in rural areas ( $P = .03$ ), and a higher level of schooling with a greater difference in secondary education ( $P = .017$ ).

**Conclusions:** We found that the vast majority of patients surveyed were satisfied with the quality of telemedicine care and half were very satisfied which increases with the number of consultations, in people from rural areas and in some educational levels.

© 2021 Asociación Colombiana de Reumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Las tecnologías de la información y la comunicación han sido beneficiosas a la hora de abordar los desafíos que enfrentan países en vías de desarrollo para brindar a la población servicios de atención en salud accesibles, rentables y de alta calidad. En ocasiones esta población, debido a barreras geográficas, carece de la atención médica. La telemedicina ha sido un instrumento que ha garantizado el seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo, permitiendo reducir las brechas de desigualdad y la mejora en la calidad de vida<sup>1</sup>.

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune crónica, inflamatoria y multisistémica que afecta el aparato locomotor y se asocia con una disminución significativa de la

expectativa de vida. Esta enfermedad de etiología desconocida afecta del 0,2% al 5% de la población mundial, con preponderancia 3:1 del sexo femenino<sup>2</sup>. Según el reporte de la Cuenta de Alto Costo, en Colombia, en el 2019 se registraron 81.386 personas con AR, con una prevalencia de 0,24%<sup>3</sup>.

En los pacientes con esta enfermedad es fundamental controlar la inflamación para prevenir la lesión articular mediante el seguimiento estricto por especialistas en reumatología. Por ello, el uso de las tecnologías de la información y la comunicación ha cobrado gran importancia en el seguimiento de esta afección porque puede generar una continuidad en la atención, control de la enfermedad, ampliar la cobertura en salud, disminuir los traslados, optimizar los tiempos de espera para una consulta con el especialista y aumentar la educación del paciente para el adecuado manejo de su enfermedad<sup>4</sup>.

Fueron de nuestro interés los resultados obtenidos en un trabajo que se centró en un municipio rural del norte de Australia, donde se evaluó la satisfacción de la telemedicina en reumatología y se estimó un nivel de satisfacción entre el 85% y el 90%, ya que permitía a los pacientes, además, ahorrar tiempo y dinero, siendo para ellos su método de atención<sup>5</sup>.

Por estas razones es importante llevar a cabo una evaluación de la satisfacción de los usuarios que utilizan la telemedicina y, por otro lado, la utilidad para los aseguradores, dado que es un indicador fundamental en cuanto a la atención de calidad en los servicios de salud se refiere. Esta opinión se convierte en una de las mayores fuentes de información para verificar la calidad que se ofrece en la atención, los errores y las fallas que se pueden estar cometiendo, y así mismo permite implementar estrategias para mejorar el servicio<sup>6</sup>.

Existen modelos para evaluar la calidad del servicio, como el SERVQUAL, propuesto por Parasuraman, Zethaml y Berry, validado por primera vez en Latinoamérica en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios, para ser aplicado por las empresas. Sin embargo, también ha tenido utilidad en los servicios sanitarios<sup>7</sup>.

Otro cuestionario diferente para ser desarrollado por los pacientes es el SERVQHOS, el cual contiene elementos básicos de la evaluación y la calidad de la atención hospitalaria, ha sido validado en español y se ha utilizado en Colombia en varios estudios. Este cuestionario combina expectativas y percepciones con un menor número de ítems, en comparación con el modelo SERVQUAL, para ser aplicado a pacientes que acceden a una atención médica<sup>7</sup>. Dichas expectativas y percepciones están diseñadas para la evaluación en general de toda la atención en salud (personal médico, personal no médico, instalaciones, equipo...) y no en un proceso en específico, en este caso para telemedicina.

Esta investigación busca evaluar la satisfacción de un grupo de pacientes con AR atendidos en un servicio de telerreumatología, lo que puede permitir subsanar posibles falencias e impulsar las fortalezas que lleven a mejorar la prestación de los servicios de salud.

## Metodología

### Definición de la población y la intervención

Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico, de tipo corte transversal, en el que se incluyó a pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de AR por criterios clasificatorios del *American College of Rheumatology (ACR)/European League against Rheumatism (EULAR)*.

Los pacientes fueron atendidos por telemedicina mediante la modalidad sincrónica, que consta de 2 consultorios en un centro de salud, tanto en el sitio de emisión como en el de recepción, dotados con un sistema de videoconferencia y cámaras de alta definición que permiten una comunicación en tiempo real con el paciente. En el consultorio de emisión se encuentra un médico con experiencia básica y un entrenamiento en alteraciones osteomusculares, principalmente para la realización del examen físico.

Estos pacientes debían contar con un algún medio de telecomunicación (teléfono fijo o celular) para contestar la encuesta, mas no así para la realización de la consulta.

El periodo evaluado fue de marzo de 2017 a marzo de 2020, y se contó con el consentimiento verbal para la evaluación. Fueron excluidos aquellos pacientes con solamente una valoración por telemedicina, se consideró que con una sola atención no era adecuado evaluar en su totalidad la calidad del servicio recibido y que el grado de aceptación podía mejorar después de una primera visita. Adicionalmente, se excluyeron pacientes con dificultades auditivas, visuales u otras limitaciones que impidieran una adecuada comunicación para obtener la información.

### Recolección de la información

Durante la consulta de telemedicina se le informó al paciente que se le realizaría una encuesta vía telefónica sobre la satisfacción del servicio recibido. Posteriormente a la consulta se hizo la llamada por parte del equipo de investigación, en la que se obtuvo la autorización verbal por parte del paciente y se aplicó la encuesta de satisfacción para dar respuesta a los objetivos propuestos.

La apreciación de la calidad del servicio en salud y el grado de satisfacción de la telemedicina se evaluaron por medio del uso del cuestionario SERVQHOS, el cual se aplicó telefónicamente.

La encuesta SERVQHOS consta de 19 variables categóricas ordinales que evalúan la calidad del servicio en salud. Cada una de estas variables se puntúa en una escala de Likert previamente establecida, en la que 1 es «ha sido mucho peor de lo que esperaba», 2 es «peor de lo que esperaba», 3 es «como lo esperaba», 4 es «mejor de lo que esperaba» y 5 es «mucho mejor de lo que esperaba». El puntaje máximo es de 95 puntos y el mínimo de 19 puntos, de los cuales se empleará el promedio de las respuestas para las definiciones.

Adicionalmente se preguntó por la edad, la ocupación, el sexo, el estado civil, el nivel educativo, la ciudad en que vivían, el área donde se encontraba la vivienda, el estrato socioeconómico y el tabaquismo.

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

Para el análisis se definió arbitrariamente categorizar cada participante insatisfecho como aquel con un promedio de respuestas de 3 o menos, satisfecho con respuesta de 3 y muy satisfecho cuando el promedio era de 4 o más.

No se calculó un tamaño de muestra, dado que se intentó obtener los datos de toda la población atendida en el programa de telemedicina.

Se determinó el grado de satisfacción de la cohorte y el número de pacientes muy satisfechos. Se evaluó si había una asociación entre sexo, edad, procedencia, número de consultas, estrato socioeconómico y nivel educativo con una calificación de muy satisfecho.

## Análisis estadístico

Inicialmente se realizó análisis univariado, describiendo las variables numéricas como medias y sus desviaciones estándar (DE) o medianas con su rango intercuartílico (RIC), según su naturaleza normal o no normal, respectivamente, de acuerdo con la valoración gráfica de la distribución de las respuestas; asimismo, se describieron las variables categóricas con sus frecuencias relativas y absolutas. En cuanto al análisis bivariado se estudió la relación entre la satisfacción del paciente y el sexo, la edad, la procedencia, el número de consultas, el estrato socioeconómico y el nivel educativo, usando las prueba «t» de Student o U de Mann Whitney, de conformidad con la naturaleza de las distribuciones, y el test de Kruskal Wallis para las variables categóricas ordinales. Se empleó el test de Chi cuadrado para el análisis de las variables de naturaleza dicotómica; además, se realizó el análisis de la asociación de las variables sexo, edad, procedencia, número de consultas, estrato socioeconómico y nivel educativo con el grupo de pacientes muy satisfechos. Se consideró una p estadísticamente significativa como aquella  $< 0,05$ .

## Resultados

La base de datos del servicio de telerreumatología inicialmente arrojó 650 pacientes con AR. El tamaño de la población con más de una valoración por telemedicina fue de 447 pacientes, a los que se les realizaron llamadas telefónicas, con los siguientes resultados: 243 llamadas efectivas en las que se diligenció la encuesta en su totalidad y adecuadamente, 195 llamadas en las que no se logró una comunicación telefónica con el paciente, el paciente había fallecido en 4 (2%) casos, el paciente no se encontraba habilitado en el sistema en 4 (2%) casos, y otros correspondió a un (0,5%) caso (paciente con déficit cognitivo, el cual no podía responder la encuesta, y en su última consulta por telemedicina asistió sin acompañante).

De las 243 llamadas efectivas, la mayoría de la población eran mujeres (88%), de la región Andina (58%), residentes de área urbana (88,8%) y de nivel educativo secundario (48%).

La descripción completa de las variables demográficas se presenta en la [tabla 1](#), incluyendo el perfil de anticuerpos, la escala de funcionalidad, considerando la importancia en esta enfermedad.

La evaluación del grado de satisfacción reveló que solamente 19 de 243 pacientes obtuvieron un promedio menor o igual a 3, o no estaban satisfechos con la calidad del servicio; esto equivale al 7,8%, por tanto, el restante 92,2% corresponde a satisfechos o con promedio en la encuesta mayor a 3. Con respecto al número de pacientes muy satisfechos se encontraron 120 pacientes, casi la mitad (49,3%), ya que consideraron en la mayoría de las respuestas que el servicio se prestó mejor o mucho mejor de lo que se esperaba.

La distribución de la satisfacción del grupo de pacientes puede apreciarse en la [figura 1](#), según el promedio de satisfacción de las respuestas del instrumento SERVQHOS.

Para describir las respuestas de forma más detallada, en la [tabla 2](#) se muestra la distribución de la respuesta en cada pregunta del cuestionario, en la cual se puede encontrar que las altas calificaciones de 5 o mucho mejor de lo que se esperaba

**Tabla 1 – Características sociodemográficas**

| Características                    | Total de pacientes AR (n = 243) |
|------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Sexo</b>                        |                                 |
| Hombre                             | 28 (11,5%)                      |
| Mujeres                            | 215 (88,5%)                     |
| <b>Edad en años (DE)</b>           | 53,9 (14,4%)                    |
| <b>Nivel educativo</b>             |                                 |
| Primaria                           | 45 (18,5%)                      |
| Secundaria                         | 118 (48,5%)                     |
| Profesional                        | 50 (20,6%)                      |
| Posgrado                           | 27 (11,1%)                      |
| Ninguno                            | 3 (1,23%)                       |
| <b>Región en la que vive</b>       |                                 |
| Andina                             | 141 (58,0%)                     |
| Caribe                             | 27 (11,1%)                      |
| Pacífica                           | 59 (24,2%)                      |
| Orinoquia                          | 16 (6,7%)                       |
| <b>Área en la que se encuentra</b> |                                 |
| Urbana                             | 215 (88,8%)                     |
| Rural                              | 28 (11,5%)                      |
| <b>Estrato socioeconómico</b>      |                                 |
| 1                                  | 16 (6,6%)                       |
| 2                                  | 63 (25,9%)                      |
| 3                                  | 116 (47,7%)                     |
| 4                                  | 35 (14,4%)                      |
| 5                                  | 7 (2,9%)                        |
| 6                                  | 6 (2,5%)                        |
| <b>Tabaquismo</b>                  |                                 |
| Sí                                 | 49 (20,16%)                     |
| No                                 | 194 (79,8%)                     |
| <b>Perfil inmunológico</b>         |                                 |
| AR Test –                          | 34 (13,9%)                      |
| AR Test +                          | 207 (85,2%)                     |
| Desconocido                        | 2 (0,82%)                       |
| <b>Anticitrulinas</b>              |                                 |
| Citrulina –                        | 40 (16,46%)                     |
| Citrulina +                        | 148 (60,9%)                     |
| Desconocido                        | 55 (22,6%)                      |
| <b>Número de consultas</b>         |                                 |
| 2 a 4                              | 151 (62,1%)                     |
| 5 a 7                              | 55 (22,6%)                      |
| 8 a 10                             | 30 (12,3%)                      |
| > 10                               | 7 (2,9%)                        |
| <b>Tiempos de enfermedad</b>       |                                 |
| 0 a 5 años                         | 74 (30,4%)                      |
| 5 a 10 años                        | 59 (24,2%)                      |
| 10 a 15 años                       | 46 (18,9%)                      |
| 15 a 20 años                       | 13 (5,3%)                       |
| Más de 20 años                     | 43 (17,7%)                      |
| Desconocido                        | 8 (3,3%)                        |
| <b>Funcionalidad medida HAQ</b>    |                                 |
| 0 a 0,49                           | 117 (48,1%)                     |
| 0,5 a 0,99                         | 38 (15,6%)                      |
| 1 a 1,49                           | 29 (11,9%)                      |
| 1,5 a 1,99                         | 18 (7,4%)                       |
| Dos o más                          | 13 (5,3%)                       |
| No registra                        | 28 (11,5%)                      |

DE: desviación estándar.

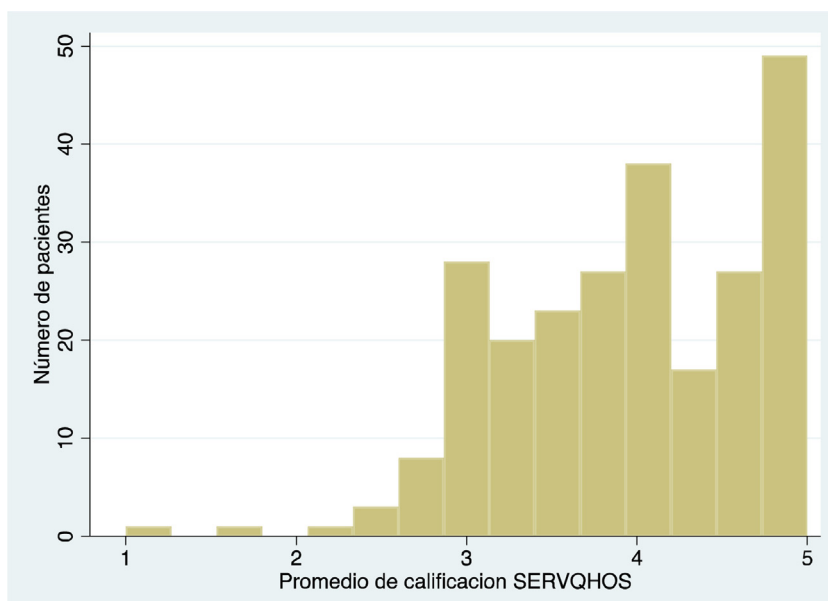


Figura 1 – Distribución del promedio de calificación SERVQHOS.

Tabla 2 – Distribución de la respuesta en cada pregunta del cuestionario

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

se asignaron a las preguntas de comodidad de los consultorios (47%), información dada por el médico (42,4%), aspecto personal (47%) y amabilidad del personal (40,7%).

En el análisis bivariado no se encontró relación entre el estado de satisfacción con la edad ( $p=0,45$ ), el estrato socioeconómico ( $p=0,84$ ) o el nivel educativo ( $p=0,74$ ), pero sí con el número de consultas ( $p=0,04$ ) y el lugar de procedencia rural o no ( $p=0,03$ ).

El análisis con el grupo de pacientes muy satisfechos evidenció una asociación con el número de consultas ( $p=0,001$ ),

el área rural ( $p=0,03$ ) y la escolaridad ( $p=0,017$ ), sin ser estadísticamente significativo para sexo, edad o estrato socioeconómico.

Con respecto a la comparación de la población rural con la urbana, se aprecia una diferencia en el porcentaje de satisfacción de los pacientes: en la población de procedencia rural 9 de 28 pacientes tenían un promedio de satisfacción menor de 4 (32%) y el restante 68% se mostraba muy satisfecho, mientras que en la población urbana 114 de 215 (53%) pacientes obtuvieron un promedio menor de 4 o no muy satisfecho.



**Tabla 3 – Porcentaje de pacientes satisfechos y muy satisfechos según nivel educativo**

| Nivel educativo | No muy satisfechos (%) | Muy satisfechos (%) | Total |
|-----------------|------------------------|---------------------|-------|
| Ninguno         | 1 (0,81%)              | 2 (1,67%)           | 3     |
| Primaria        | 32 (26,01%)            | 13 (10,83%)         | 45    |
| Secundaria      | 49 (39,8%)             | 69 (57,5%)          | 118   |
| Profesional     | 27 (21,9%)             | 23 (19,1%)          | 50    |
| Posgrado        | 14 (11,4%)             | 13 (10,8%)          | 27    |
| Total           | 123                    | 120                 | 243   |

En la [tabla 3](#) se expone la distribución de los pacientes no muy satisfechos o muy satisfechos según el nivel educativo, dado que se encontró asociación entre estas variables.

## Discusión

En la actualidad la telemedicina se ha implementado para el manejo y el control de enfermedades crónicas que requieren seguimientos continuos y estrictos. En Colombia está comenzando su implementación en el área de la reumatología, reconociéndose que la tecnología en el área de la información y la comunicación podría generar un cambio a favor de los servicios de salud, pues con ella se ha facilitado la entrada y la oportunidad en la prestación de servicios a la población, con mejora de la oferta, aumento del acceso a tales servicios en zonas geográficas en las cuales no es posible un servicio presencial y generación de beneficios socioeconómicos para los pacientes, las familias y los profesionales en salud<sup>4</sup>.

En estudios previos se ha encontrado que la satisfacción global de la prestación de servicios por telemedicina para pacientes con AR temprana o establecida se ubica alrededor de la calificación alta o muy alta, con datos similares a los obtenidos en nuestro estudio, como el 90% de satisfechos entre los pacientes encuestados, además de un 49% de pacientes muy satisfechos. Las mediciones de dichos estudios se hicieron utilizando otros instrumentos o encuestas no validados, a diferencia de este estudio, en el que se aplicó el cuestionario SERVQHOS diseñado para tal fin<sup>8-10</sup>.

Al evaluar la relación entre los pacientes que se encuentran muy satisfechos con el número de consultas recibidas por telemedicina, el área rural o el nivel educativo, no se encuentra literatura que haya estudiado estas mismas asociaciones, lo que abre la posibilidad de hacer estudios que concuerden con los datos obtenidos aquí, y no solo en consultas realizadas en servicios de reumatología. En tal sentido, como era de esperarse, el nivel de aceptación es superior cuantas más consultas se haya recibido. De manera sorprendente, se encontró una muy buena aceptación entre la población rural, que no está acostumbrada al uso de tecnología en su cotidianidad, y no se encontró gran diferencia en los niveles educativos altos, a pesar de tener mucha más frecuencia de uso de medios tecnológicos.

Durante la realización del estudio de investigación se evidenció como fortaleza el contar con un equipo de trabajo sólido, colaborativo y comprometido con el estudio, entrenado en el área de medicina general, medicina familiar y específicamente en las áreas de reumatología y epidemiología, lo que permitió llevar a cabo el análisis clínico y estadístico de los datos obtenidos. Adicionalmente, se contó con un servicio de

telorreumatología habilitado para tal fin, con una amplia experiencia, y se recibió el apoyo de la institución prestadora de salud, con el fin de mejorar los índices sanitarios e incluso económicos y sociales en pro de una adecuada calidad de servicio.

Por otro lado, las dificultades que se presentaron se basaron, principalmente, en el número de pacientes con los que no se pudo contactar para la aplicación de la encuesta, dado que tanto la información como los números de teléfono de contacto que constaban la historia clínica estaban desactualizados, lo que podría provocar sesgos adicionales de selección. Asimismo, las condiciones para asistir a las consultas y los tiempos de oportunidad se vieron afectados al realizar las encuestas durante el año de la pandemia por la COVID-19. Es de suma importancia anotar que la exclusión de pacientes con solo una consulta puede aumentar el riesgo de sesgo de selección, como también la validez externa del estudio, pero refleja asimismo la percepción de los pacientes con mejor conocimiento del servicio de telemedicina y su funcionamiento.

La realización de este tipo de estudios en Colombia cobra vital importancia, teniendo en cuenta las grandes dificultades que enfrenta el país en accesibilidad a los servicios de salud y concentración del talento humano en las grandes ciudades, lo que sumado a la pandemia actual por la COVID-19 crea una imperiosa necesidad de mejorar esta modalidad de atención, la cual se ha convertido en un modelo sanitario que permite que los pacientes con enfermedades crónicas puedan tener un adecuado control de la enfermedad, gracias al acceso a la consulta médica de forma más oportuna.

La satisfacción global valorada en este estudio traduce una forma bien aceptada de recibir atención médica especializada por medio de la telemedicina para pacientes que padecen enfermedades como la AR.

Los resultados del estudio permiten establecer planes de mejora para las instituciones prestadoras de salud, pues la evaluación de cada una de las variables aplicadas establece cuáles son las áreas que presentan mayores dificultades según la percepción de los pacientes, planteando estrategias en pro de mejorar la calidad de la atención.

## Conclusiones

La telemedicina se ha convertido en un modelo de atención sanitaria que ha cobrado gran valor en la actualidad debido a sus grandes beneficios en la gestión clínica y en la prestación de servicios de salud con calidad, eficiencia y rentabilidad, especialmente en aquellas poblaciones que tienen dificultades geográficas o por condiciones físicas inherentes a la enfermedad, como ocurre en el caso de los pacientes con

enfermedades crónicas como la AR. La satisfacción valorada en esta cohorte, mediante un instrumento validado para tal fin, mostró que la mayoría de los pacientes se encuentran satisfechos y cerca de la mitad se sienten muy satisfechos. Adicionalmente, se encontró una relación entre el grado de satisfacción y el número de consultas, la procedencia del área rural y el grado de educación.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses para la elaboración de este artículo.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Ryu S. Telemedicine: Opportunities and developments in member states: Report on the Second Global Survey on eHealth 2009 (Global Observatory for eHealth Series Volume 2). *J Healthc Inform Res.* 2012;18:153–5, <http://dx.doi.org/10.4258/hir.2012.18.2.153>.
2. Muñetón GA, Quintana G. La epidemiología de la artritis reumatoide. *Rev Colomb Reumatol.* 2015;22:145–7.
3. Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2019. Fondo colombiano de enfermedades de alto costo cuenta de alto costo. 2020, [consultado Jun 2019]. Disponible en: <http://www.fondocostaalto.com.co/>
4. Cajas Santana LJ, López JG. Descripción de un servicio de telerreumatología en una institución colombiana. *Rev Colomb Reumatol.* 2021;28:161–70, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.08.002>.
5. Poulsen KA, Millen CM, Lakshman UI, Buttner PG, Roberts LJ. Satisfaction with rural rheumatology telemedicine service. *Int J Rheum Dis.* 2015;18:304–14, <http://dx.doi.org/10.1111/1756-185X.12491>.
6. Barragán Becerra JA, Moreno CM. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enferm Global.* 2013;12, <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.12.1.153391>.
7. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb.* 2016;64:715–20, doi: 10.15446/revfacmed.v64n4.54839.
8. Piga M, Cangemi I, Mathieu A, Cauli A. Telemedicine for patients with rheumatic diseases: Systematic review and proposal for research agenda. *Semin Arthritis Rheum.* 2017;47:121–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semarthrit.2017.03.014>.
9. Ferucci ED. Evaluation of the impact of telemedicine on management of rheumatoid arthritis. Disponible en: <https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/citation/r21hs024540-ferucci-final-report-2019.pdf>.
10. Knudsen L, Thurah AD, Lomborg K. SAT0738-HPR Experiences of tele-health follow-up in patients with rheumatoid arthritis: A qualitative interview study. *Ann Rheum Dis.* 2017;76 Suppl 2:1517.