

**41. FACTORES DE ADHERENCIA A LA
TELECONSULTA DE ENFERMERÍA EN EL
PROGRAMA DE PROTECCIÓN RENAL EN UNA IPS
DEL VALLE DEL CAUCA DURANTE EL PRIMER
CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DEL
COVID- 19**

**ADHERENCE FACTORS TO THE NURSING
TELECONSULTATION IN THE KIDNEY
PROTECTION PROGRAM IN A PHI IN THE CAUCA
VALLEY DURING THE FIRST CONFINEMENT DUE
TO THE COVID-19 PANDEMIC**

Luz Stella Lozano Cruz⁸⁹, Naydú Acosta-Ramírez⁹⁰

Fecha recibido: 15/09/2021

Fecha aprobado: 23/11/2021

**IV CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN,
EMPRESA Y SOCIEDAD – CIDIEES**

*Derivado del proyecto: Trabajo de Grado de la Maestría en Administración de Salud de la
Universidad del Valle. Código CIREH E016-021*

Pares evaluadores: Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES.

⁸⁹ Contador Público, Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA), Especialista Gerencia en Salud, Magister en Administración de Salud, Universidad del Valle, luz.stella.lozano@correounivalle.edu.co

⁹⁰ Médica y cirujana, Universidad del Cauca, PhD Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública de México, Docente e investigadora, Universidad Libre, Cali, naydu.acosta@unilibre.edu.co

RESUMEN

Justificación: La enfermedad renal tiene alta prevalencia y complicaciones, siendo la no adherencia al Programa de Protección Renal una problemática crítica en salud al colocar en riesgo los usuarios. Durante la pandemia del Covid-19 se toman acciones en telemedicina para la continuidad y adherencia a la atención en salud durante el confinamiento. **Objetivo:** determinar los factores relacionados con la adherencia a la tele consulta de enfermería en el Programa de Protección Renal en una Institución Prestadora de Servicios de Salud, con sedes en Sevilla, Tuluá y Zarzal. **Metodología:** estudio exploratorio, observacional, transversal, con fuentes de bases de datos secundarias. Análisis cuantitativo mediante un modelo de regresión logístico, con el enfoque administrativo de Calidad de Donabedian. **Resultados:** 89,36% de 348 pacientes son adherentes al Programa, y en el análisis multivariado son significativas con relación positiva: la variable demográfica edad, y entre las variables clínicas y paraclínicas el diagnóstico de HTA; mientras que dentro de los factores organizacionales la relación es negativa con la sede Zarzal, y tiene relación marginal en el modelo bivariado la variable disponibilidad de citas. **Conclusiones:** se aporta al campo de la administración en salud un abordaje desde la teoría administrativa que puede ser utilizado por las instituciones involucradas en el sistema de la Cuenta de Alto Costo en otras localidades y a nivel general en otros estudios de la temática de adherencia en el contexto de la telemedicina.

PALABRAS CLAVE: *Adherencia a programas de salud, Administración en salud, Calidad en salud, Gerencia en Salud, Telemedicina.*

ABSTRACT

Justification: Kidney disease has a high prevalence and complications, being non-adherence to the Kidney Protection Program a critical health problem by placing users at risk. During the Covid-19 pandemic, actions are taken in telemedicine for the continuity and adherence to health care during confinement. **Objective:** Determine the factors related to adherence to nursing teleconsultation in the Kidney Protection Program in a Health Service Provider Institution, with offices in Seville, Tuluá and Zarzal. **Methodology:** exploratory, observational, cross-sectional study, with secondary database sources. Quantitative analysis using a logistic regression model, with the Donabedian Quality management approach. **Results:** 89.36% of 348 patients adhere to the Program, and in the multivariate analysis they are significant with a positive relationship: the demographic variable age, and between the clinical and paraclinical variables the diagnosis of HT; while within the organizational factors the relationship is negative with the Zarzal headquarters, and the variable availability of appointments has a marginal relationship in the bivariate model. **Conclusions:** an approach from administrative theory is provided to the field of health administration that can be used by the institutions involved in the High Cost Account system in other localities and at a general level in other studies on the subject of adherence in the telemedicine context.

KEYWORDS: *Adherence to health programs, Health Administration, Health Quality, Health Management, Telemedicine.*

INTRODUCCIÓN

El concepto de adherencia se encuentra en la definición dada por la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2004) como “El grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. De acuerdo con la OMS (2004), encontramos que desde la primera década de los años 2000 el tema de la adherencia ha tomado mayor auge entre las autoridades sanitarias de todas las naciones del mundo, al constituirse en un problema de salud pública de gran relevancia en el control de las enfermedades, principalmente las crónicas, y destacándose acorde con “Kidney Disease Improved Global Outcomes (KDIGO, 2013) La enfermedad renal crónica (ERC), la cual se define como una disminución de la tasa de filtrado glomerular (TFG) por debajo de 60 ml/min., acompañada por anomalías estructurales o funcionales presentes por más de tres meses.

Se encuentra que para el año 2019, el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo - Cuenta de Alto Costo, CAC, reportó una población total de 925.996 personas en Colombia con enfermedad renal crónica para todos los estadios y grupos etarios. Las enfermedades de alto costo en Colombia absorben aproximadamente el 10% de la Unidad de Pago por Capitación- UPC, siendo diferencial para los regímenes contributivo (7,29%) y subsidiado (14,66%). La Unidad de Pago por Capitación es la suma de dinero que el SGSSS, a través del ADRES, transfiere periódicamente a las EPS por la atención en salud a cada usuario del sistema. En solo el procedimiento de las diálisis por ERC, Colombia se gastó \$450.000 millones de pesos (cerca de 128.5 millones de dólares) y se calcula que en los últimos años se ha consumido entre el 2 y el 4% del gasto en salud de Colombia (Lopera, 2016)

En la Tabla 1 se presentan los indicadores clínicos del comportamiento de la ERC en el Valle del Cauca, contrastada con el total nacional, para una mejor ilustración comparativa, en donde se puede apreciar la importancia del estudio y el control de estas enfermedades a nivel nacional y a nivel territorial. Presenta la ERC una prevalencia a nivel nacional del 1,84% y en el Valle del Cauca del 2,1%, participando el Valle del Cauca con 2.392 (12,93%) del total de las 18.494 muertes reportadas a nivel nacional en el año 2019, acorde a datos del Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo.

Tabla 1. Indicadores clínicos de la ERC, en el Valle del Cauca frente al Total Nacional

Estimadores clínicos en Colombia de la HTA- Diabetes Mellitus y ERC	Valle del Cauca		Total Nacional
	Valor	%	
Total habitantes proyectados Colombia 2018 y 2019	4.780.301	9,54%	50.104.339
Casos de ERC- Año 2019	12.741	7,13%	178.802
Incidencia cruda de la ERC/1.000 hbts.- Año 2019	2,67		3,56
Incidencia ajustada por la edad de la ERC/1.000 hbts.- Año 2019	2,42		ND
Casos prevalentes de ERC- Año 2019	100.259	10,83%	925.996
Prevalencia cruda de ERC/100 hbts.- Año 2019	2,1		1,84
Prevalencia ajustada de ERC/100 hbts.- Año 2019	1,88		ND
Casos de Mortalidad por ERC- Año 2019	2.392	12,93%	18.494
Mortalidad cruda de la ERC/100.000 hbts.- Año 2019	50,04		36,91
Mortalidad ajustada por la edad de la ERC/100.000 hbts.- Año 2019	44,34		ND

Fuente: Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2019. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo Cuenta de Alto Costo [CAC]. Elaboración de la autora.

Con la aparición en Wuhan, China, hacia diciembre de 2019, del síndrome respiratorio agudo severo- SARS- Cov2, el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad COVID-19 como una pandemia al haber identificado casos y una alta letalidad en todo el mundo. En Colombia se confirmó el primer caso el 6 de marzo de 2020. de acuerdo al reporte de coronavirus (COVID -19) brindado por el ministerio de salud, se estableció confinamiento o cuarentena obligada por fuerza de ley, a partir del 12 de marzo de 2020 hasta el 30 de mayo de 2020, prorrogado posteriormente para hacer limitada, en mayor o menor grado, la libertad de la población para salir a la calle y acudir a sus actividades habituales, como el trabajo, el estudio, el deporte o la diversión. Este contexto dio lugar a la adopción del “procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria” desde el ministerio de salud, en la resolución número 521 y el Decreto Legislativo 538 de 12 de abril de 2020 que en su aparte fundamental autorizó la implementación de plataformas tecnológicas accesibles desde audio y video para realizar el diagnóstico, seguimiento de pacientes y procedimientos conexos. Es decir, la pandemia permite una apertura amplia del uso de la telemedicina, y, por ende, de la tele consulta, empero ser esta una alternativa legal en el país desde hace varios años (Acosta et al, 2021).

Se reconocen los beneficios que trae el uso de las TICS, tal como las historias clínicas informatizadas que suministran disponibilidad universal, acceso, oportunidad y permanencia de los datos en todas las categorías de los pacientes; la alternativa segura y con un trato individualizado de comunicación sanitaria y cuidados eficientes a los pacientes sin necesidad de costosos y potencialmente difíciles desplazamientos para algunos grupos poblacionales. Parte fundamental de los desarrollos usando las TICS ha sido la telemedicina, la cual se ha desplegado principalmente a través de cuatro modelos de atención al paciente y de educación al paciente y al personal médico, como son la tele consulta, la tele-educación el tele monitoreo y la tele cirugía. En la tele consulta se centra el presente trabajo de investigación. (Santillán et al, 2017).

En el contexto organizacional regional, los lineamientos de teleconsulta para el país, durante el confinamiento por la pandemia, fueron acogidos por diversas instituciones de salud, incluida la Institución Prestadora de Salud- IPS, objeto de observación para el presente trabajo, la cual tiene su sede administrativa y financiera en la ciudad de Cali, desde donde se presta todo el apoyo administrativo y financiero a sus unidades operativas ubicadas en el Departamento del Valle del Cauca. Se destacan por su volumen de población adscrita aquellas unidades ubicadas en los municipios de Sevilla, Tuluá y Zarzal, cuyo objeto social es la prestación de los servicios de salud, específicamente en el Programa de Protección Renal- PPR, orientado a pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica o con potencialidad de desarrollarla. En el ámbito organizacional local, el Informe de Gerencia del año 2018 de la IPS de este estudio, identifica en la matriz de ejecución de sus actividades de procedimientos e intervenciones, que no se cumplió con la meta de adherencia al programa de protección renal.

En este contexto, surge el interrogante: ¿Cuáles son los factores relacionados con la adherencia a la teleconsulta de enfermería, por parte de los usuarios del programa de protección renal de la IPS, ubicados en los municipios de Sevilla, Tuluá y Zarzal, durante el primer confinamiento por la pandemia COVID- 19?

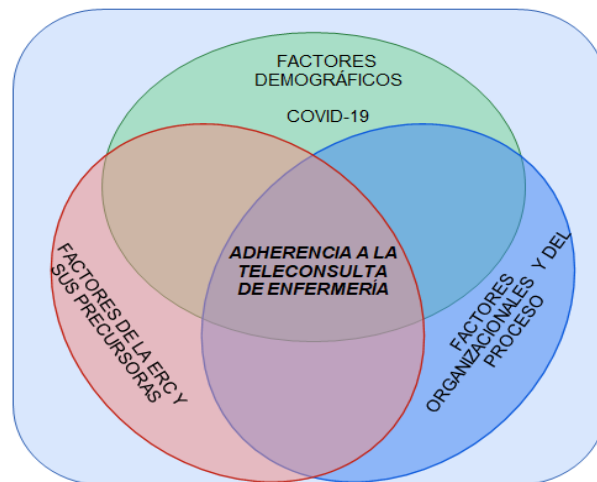
El enfoque del presente estudio se centra en el abordaje administrativo, para analizar los factores de adherencia a la teleconsulta de enfermería desde la perspectiva de la calidad del servicio, en procura del mejoramiento de este, para los pacientes del Programa de Protección Renal- PPR. Paralelamente pretende encontrar elementos analíticos encaminados

a lograr mejores resultados de la operación o funcionamiento y en los resultados económicos de la IPS. El soporte fundamental en el marco teórico y su aplicación a esta investigación, son los modelos y las teorías descritas por Donabedian (1993), haciendo aprovechamiento de los procesos de información rutinaria definidas por la Cuenta de Alto Costo que utiliza el SGSSS en Colombia.

Donabedian enfatiza en el equilibrio entre los aspectos de la atención relativa a la calidad técnica frente a los aspectos interpersonales de la atención, incorporando aspectos de la valoración individual de los pacientes o la perspectiva de los usuarios de los servicios de salud, permitiendo identificar dificultades e inconvenientes que se le presentaron en el proceso de atención y en el proceso administrativo, a efectos de establecer planes de mejoramiento. Se enfatizan que los vínculos que generan la empatía, la comunicación y la información, son relevantes y frecuentes en el contexto real, además, se constituyen en los “momentos de verdad” en los términos que plantean otros autores. De allí la gran importancia de la medición de la satisfacción del paciente en esas dimensiones.

A partir de la revisión del estado del arte y la teoría administrativa de calidad para los servicios de salud de Donabedian (1993), para esta investigación se consideran los grupos de factores que inciden en la adherencia a la teleconsulta de enfermería, representados en la siguiente ilustración:

Figura 2. Modelo de análisis de la investigación de la adherencia a la teleconsulta de enfermería



Fuente: Elaboración de la autora.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de tipo exploratorio, observacional, transversal, con un análisis cuantitativo mediante un modelo de regresión logístico, con fuentes secundarias de bases de datos institucionales de la IPS analizada. La investigación se presentó al Comité de Ética Humana de la Universidad del Valle (CIREH) y se obtuvo el aval ético correspondiente, siendo aprobado con el código E 016-021, del 15 de marzo de 2021.

El marco poblacional inicial del estudio fue cerca de 23.000 pacientes de ERC adscritos a esa IPS, y se definió una muestra propositiva, acorde a los objetivos del estudio, con los siguientes criterios de inclusión: (i) Los pacientes consultantes al servicio de enfermería por teleconsulta; (ii) Pertenecientes a las sucursales de la IPS ubicadas en Sevilla, Tuluá y Zarzal; (iii) Periodo entre los meses de abril a junio de 2020 (periodo de aislamiento obligatorio de la pandemia por Covid- 19); (iv) Circunscritos a los estadios de la enfermedad renal 3A, 3 B y 4 (deterioro funcional renal moderado), donde se concentra la mayor cantidad de usuarios relevantes para el objeto de este estudio; (v) que los usuarios hayan respondido la encuesta de satisfacción al usuario (aplicada trimestralmente por parte de la empresa).

Los criterios de exclusión de la población del estudio, los cuales propenden por evitar casos con características extremas o con datos escasos que generen confusión en el análisis estadístico, corresponden a los siguientes: (i) Estadios de la ERC 1, 2 y 5. Estadios que corresponden a usuarios dentro de las categorías de salud de menor deterioro renal, dentro del espectro de la ERC; (ii) Tampoco se incluye en el estudio a aquellos pacientes de los cuales no se cuenta con encuesta de satisfacción, ya que este es uno de los factores organizacionales fundamentales a analizar, conforme con el marco teórico de la administración de calidad y el enfoque hacia los servicios de salud de Donabedian.

El proceso de consolidación de datos se inició con tres bases de datos denominadas cuenta de alto costo matriz nominal de la cual se extraen las variables demográficas, clínicas y paraclínicas a analizar (incluye la IPS, estadios renales, municipios, edades de los pacientes), identificando aquellos pacientes consultantes en el periodo de estudio y la variables asociada, y en la última fase se incluyen las variables de las encuestas de satisfacción incorporando las variables organizacionales desde la perspectiva interpersonal, quedando como población a estudiar 348 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS

Respecto a la variable dependiente de la adherencia a la teleconsulta, se destaca que el 89% de la población estudiada presenta esta característica, encontrando en el análisis descriptivo univariado que estos están distribuidos predominantemente en Tuluá y Sevilla (con un 47% y 43% respectivamente), y menor porcentaje en Zarzal (10%). El grupo de edad más frecuente fueron los pacientes mayores de 80 años (38,5%), con un ligero predominio por sexo de las mujeres (53,7%). Acerca del régimen de afiliación al SGSSS, pertenecen en su mayoría al régimen subsidiado (99,4%), y ninguno reconoce pertenecer a alguna etnia.

En el análisis bivariado respecto a la adherencia, al desagregar por las variables demográficas, se encuentran diferencias estadísticamente significativas por sucursal y edad, mientras que las variables sexo, régimen de afiliación y pertenencia étnica, son independientes de la adherencia, es decir, no tienen relación estadística.

En cuanto a las variables clínicas, 89.9% de la población estudiada corresponde a personas con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) y en el análisis bivariado esta característica es la única que tiene una relación estadísticamente significativa.

En el grupo de variables de satisfacción se encuentra que el 86.49% de los usuarios fue fácil el contacto telefónico y buena la disponibilidad de citas, el 85,92% tuvieron una percepción positiva de la amabilidad, trato y cortesía en la atención telefónica, el 88,22% percibe como bueno el tiempo de espera para la consulta, el 91,09% tiene un buen concepto con respecto a los procesos administrativos y el 89,37% una buena impresión de las personas de admisión, el 90,23% de los pacientes le parece que el personal de enfermería es bueno, y, finalmente, el 74,71% de los pacientes recomienda a la IPS del Valle del Cauca. En el análisis bivariado con relación a la adherencia no se encuentran diferencias significativas por las variables organizacionales analizadas, aunque es relevante destacar que se observa respecto a la variable disponibilidad de citas una relación marginal respecto a la adherencia por ser su valor $p = 0.08467$, indicando que requiere ser considerada en las acciones organizacionales, para mejorar administrativamente esta variable.

La etapa final del procesamiento estadístico fue el análisis multivariado y una vez realizada la selección de variables por los métodos backward y forward, las variables que resultan significativas al 5% en ambos modelos son: Sucursal, Edad e Hipertensión (ver tabla 2). Para la bondad de ajuste del modelo se calculó la log-verosimilitud para el modelo

propuesto que se calcula comparando la desviación de dos modelos (el completo y el final) y que sigue una distribución Chi cuadrado con 23 grados de libertad (que resulta de la diferencia en el número de parámetros entre los dos modelos que se comparan) y se obtiene que el modelo final presenta un buen ajuste.

Tabla 2. Modelo multivariado de regresión para la adherencia a la teleconsulta de enfermería

Coefficients	Estimate	Std. Error	z value	Pr(> z)
(Intercept)	1,5054	0,5533	2,721	0,00651
Sede TULUA	-0,8289	0,4524	-1,832	0,06692
Sede ZARZAL	-1,5764	0,5702	-2,765	0,0057
Edad_cod_final2 (70-79 años)	0,5932	0,4395	1,35	0,17705
Edad_cod_final3 (80 años y más)	1,3407	0,5041	2,66	0,00783
HTA_cod1	0,9759	0,4792	2,037	0,04169
Null deviance: 235.77 on 347 degrees of freedom		Log-verosimilitud	Diferencia de residuos: 42.2408	
Residual deviance: 205.20 on 340 degrees of freedom			Grados de libertad: 23	
AIC: 221.2			p-value: 0.0085	
Number of Fisher Scoring iterations: 5				

DISCUSIÓN

Confrontado los hallazgos presentados, con los resultados de las investigaciones realizadas acerca de la adherencia, existen muchos estudios analizando la temática desde la perspectiva terapéutica, es decir desde la evaluación del cumplimiento del tratamiento médico. No obstante, llama la atención que utilizando estrategias y herramientas muy diferentes, se ha llegado a la convergencia en los resultados respecto a la categoría de variables demográficas, en las cuales encontramos distintas coincidencias.

En la revisión de 19 artículos, 6 revisiones y 13 estudios observacionales sobre adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis, concluyen Ruiz García et al (2016), que casi todos los estudios mostraron que no hay diferencia importante en cuanto al género (sexo) y que a mayor se edad tiene patrones de mayor adhesión al tratamiento farmacológico, conclusión que coincide con los resultados del presente estudio. También esos autores encuentran que la situación laboral de los pacientes influye en la adhesión al tratamiento farmacológico igual que el nivel socio-económico (estrato social) y

el educativo, variables no propiamente evaluadas en este estudio debido a que no se encuentran en las bases de datos secundarias usadas en este estudio. No fueron analizados en la presente investigación los estratos socioeconómicos por cuanto la variable definida desde la CAC solo considera si el usuario es del régimen contributivo a subsidiado, perteneciendo a este último grupo los estratos de menores ingresos.

Orueta et al (2001), recomiendan fijar estrategias para evitar la no adherencia enfocándose en los pacientes hombres menores de 50 años, quienes incumplieron el 66,7% de las citas concertadas para el seguimiento y control de la HTA, muy parecido a los hallazgos en este estudio, ya que a mayor edad se encontró más adherencia. No encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los factores demográficos como sexo y estado civil, coincidentes con las deducciones del presente análisis.

Contreras et al (2006), utilizando el formulario de salud SF-36, en el que se registraron los datos sociodemográficos, bioquímicos y clínicos de 33 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, encuentran que no existen diferencias significativas en la atención al tratamiento por sexo y que a mayor edad existe una mayor adherencia, resultados que coinciden con los resultados aquí obtenidos.

González et al (2020), analizan los hallazgos de doce ensayos clínicos, tres estudios cuasi-experimentales y tres revisiones sistemáticas en el artículo “Efectividad de las tecnologías de la información y comunicación en la adherencia terapéutica de pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus”, encontrando que las principales precursoras de la ERC son la HTA y la DM, tal como se concluye aquí y que el uso sistematizado de intervenciones monocomponente (un solo dispositivo) y multicomponente (usando varios componentes al tiempo, por ejemplo, video, sonido y teléfono), combinado con el rol de la enfermera, generan mejoramiento de la adherencia terapéutica. Coinciden con el presente estudio, en la efectividad de los usos de las TICS en el mejoramiento de la adhesión al tratamiento de pacientes con las enfermedades crónicas analizadas.

En una búsqueda más reciente de literatura científica se halla el estudio de ‘Evaluación de la teleconsulta en el paciente urológico durante la pandemia COVID’(Tamayo et al, 2020), donde se confirma similar al presente estudio, la alta satisfacción de los usuarios con la utilización de esa estrategia de comunicación y atención con los pacientes.

Para finalizar, se reconoce que esta investigación tuvo como limitaciones por la circunscripción a la población estudiada, siendo los resultados aplicables a esa población; el estudio también fue realizado con una temporalidad estrecha de tres meses (abril, mayo y junio de 2020) y además se empleó un conjunto restringido de variables acorde con las bases de datos secundarias (registros de la base de datos de la Cuenta de Alto Costo, y la encuesta de satisfacción). Además, se realizó la prueba de rachas para la muestra y la prueba de significancia indica que se rechaza la hipótesis nula; por consiguiente, futuros estudios requieren periodos de investigación más amplios con muestreo representativo aleatorio.

Sin embargo, se destacan como fortalezas el aporte del estudio a la utilización de mecanismos alternativos para el análisis de la adherencia a programas de atención relevantes para la salud pública, diferentes a las medidas de adherencia terapéuticas utilizadas tradicionalmente, centrándose en cambio el presente estudio en el análisis de la atención a los usuarios. La adherencia es un tema sensible para la administración en salud al repercutir en los costos fijos organizacionales, costo financiero del capital invertido; los cuales se ven afectados en situaciones de precaria adherencia a los tratamientos y programas de salud, y que se fundamentan en una falta de políticas y estrategias institucionales para el mejoramiento de esa falta de adherencia.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se encuentra que la atención bajo la modalidad de teleconsulta ha permitido disminuir el porcentaje de inasistencia por parte de los usuarios al PPR, al comparar con los informes institucionales previos, y los beneficios para los pacientes de esa modalidad de atención incluye el evitar tanto los desplazamientos con los potenciales costos por concepto de transporte hacia la IPS, como las barreras por la necesidad y disponibilidad de apoyo o ayuda de un cuidador o acompañante para la asistencia a la sede de esas instituciones.

Se perfilan por consiguiente diversos retos para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud frente a decidir la continuidad de esta modalidad aplicando teleconsulta comparando con la atención presencial en la IPS al paciente. Implica analizar la viabilidad técnica administrativa, financiera y asistencial del modelo; y decidir la alternancia entre la teleconsulta y la presencialidad del paciente.

Respecto a la política de calidad institucional y los lineamientos generales para el país en el análisis de la modalidad de atención de teleconsulta, es relevante identificar factores que aportan u obstaculizan a la humanización de los servicios y evidenciar áreas de mejoramiento para la eficiente atención a los usuarios, y en este caso fue relevante por ejemplo la edad, e implica que se requieren otros estudios y acciones para analizar los efectos e impactos en diversos subgrupos poblacionales y sus particularidades. Así, factores para analizar para futuras investigaciones son aquellos relacionados con los usuarios, tales como acceso a conexión telefónica, planes de datos, que facilitarían la teleconsulta. Otro aspecto es la capacidad auditiva de los usuarios, máxime cuando son personas mayores, sujetos a deterioro de sus sistemas orgánicos, por ejemplo, al padecer de hipoacusia. Es entonces importante analizar tanto las capacidades corporales, como la disponibilidad tecnológica del usuario respecto a esos requerimientos para la teleconsulta. Otro aspecto para considerar es la disponibilidad y apoyo de cuidadores que facilite el proceso de teleconsulta.

Acorde con el seminario internacional organizado por el Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud, titulado Telemedicina durante la pandemia de COVID-19- Lecciones aprendidas un año después, es conveniente el fortalecimiento del marco normativo que refuerce la conceptualización de los modelos de uso de las TICS en la medicina asegurando la calidad de la telemedicina y generando cultura y confianza en su uso

para los actores del sistema de salud. A su vez, respecto al personal de la salud es necesaria la capacitación del talento humano e incluso la capacitación a la población para la sensibilización hacia el uso de la telemedicina a través de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones, con los cual se favorece la confianza.

Un tema que emerge de este estudio es también la conveniencia del desarrollo de parques tecnológicos con enfoque a la prestación de los servicios de salud con la utilización de la telemedicina; e implica la necesidad de invertir y habilitar esos parques tecnológicos estandarización de plataformas tecnológicas, temas de seguridad informática y digital, trabajar con bases de datos más avanzadas, mejora de la conectividad, mejora de la disponibilidad de dispositivos fijos y móviles y una transformación digital de la medicina hacia el futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acosta N, Gil J, Tunubala G, Gonzalez LD, Quebradas S (2021). Tele-seguimiento en tiempos de covid-19: una experiencia de alianza entre academia y prestadores públicos de salud. En: Investigación Científica Multidisciplinaria Colección Resultado De Investigación. Editorial EIDEC, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34893/s5hp-z550>

Contreras, F.; Esguerra, G.; Espinosa, J. C.; Gutiérrez, C.; & Fajardo, L (2006). Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.. Univ. Psychol. vol.5, n.3. pp.487-500. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1403/1009>

Donabedian A (1993). Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Salud Publica Mex;35(1):94-7. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5636>

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2019). Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2019. Cuenta de Alto Costo [CAC]. Boletín de edición anual ISSN: 2322-6323. [Internet]. Consultado en 23 de julio, 2020. Disponible en https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2020/06/CAC.Co_2020_06_24_Libro_Sit_ERC_2019V7.pdf.

González, Ruiz D.P., Getial Mora D.A., Higidio Miranda M.A-, Hernández-Zambrano S. M (2020). Efectividad de las tecnologías de la información y comunicación en la adherencia terapéutica de pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. Enferm Nefrol;23(1):22-32. Disponible en: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842020003>

KDIGO (2013). Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int; Suppl.3,1-150. [INTERNET]. Consultado 12 sept., 2020. Disponible en: www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/CKD/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf

Tamayo LA., Linares Espinós E., Ríos González E., Trelles Guzmán C., Álvarez-Maestro M., Guerin C. de Castro, Fernández-Pascual E., Girón de Francisco M., Gómez de Vicente J.M., Gómez Rivas J., Mainez Rodríguez J.A., Pérez-Carral J.R., Garcia-Matres M.J., Martínez-Piñeiro L (2020). Evaluación de la teleconsulta en el paciente urológico durante la pandemia COVID-19. Actas Urol Esp; 44(9), 617-622. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.06.002>.

Lopera M. MM. (2016). La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*; 15(30): 212-233. <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.erce>

Minsalud (2020). Colombia. Resolución número 521 de 28 de marzo de 2020.

OMS- Organización Mundial de la Salud (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. [Internet]. [Consultado 10 sept. 2020] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid.

Orueta, R., Gómez- Calcerrada R. M.; Redondo S.; Soto M.; Alejandro G., López J., (2001). Factores relacionados con el incumplimiento a citas concertadas de un grupo de pacientes hipertensos. *MEDIFAM*; 11(3): 140-146. [Internet]. Consultado en 8 octubre, 2020. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n3/original.pdf>

Ruiz García E, Latorre López LI, Delgado Ramírez A, Crespo Montero R, Sánchez Laguna JL (2016). Adherence in hemodialysis patients to the pharmacologic treatment. *Enferm Nefrol.* 19(3), 232-241. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300005&lng=es.

Santillán G. A.; Cepeda D. J. M.; Meneses M. A.; García G. E.; y Valdespina A. C. (2017). Utilización de nuevas tecnologías aplicadas a la salud. *Salusplay Editorial- País Vasco*. ISBN: 978-84-16861-39-2 [Internet]. Consultado en 10 octubre de 2020. Disponible en: <http://www.Salusplay.com>