

**EFFECTOS DE LA TELECONSULTA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL
SERVICIO DE URGENCIAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE SALUD
MENTAL EN LA CLÍNICA TOLIMA.**

AYDA MELISSA ORTIZ LOAIZA

NELSON ANDRÉS GÓMEZ

MARCELA GRANADA PRADA

UNIVERSIDAD EAN

FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA DE LA GARANTÍA EN CALIDAD EN SALUD

IBAGUÉ, TOLIMA

2024

**EFFECTOS DE LA TELECONSULTA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL
SERVICIO DE URGENCIAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE SALUD
MENTAL EN LA CLÍNICA TOLIMA.**

AYDA MELISSA ORTIZ LOAIZA

NELSON ANDRÉS GÓMEZ

MARCELA GRANADA PRADA

**MONOGRAFÍA PRESENTADA COMO REQUISITO DE GRADO PARA OPTAR POR
EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE LA GARANTÍA EN CALIDAD
EN SALUD**

DIRECTOR

TRABAJO DE GRADO BAJO LA SUPERVISIÓN DEL DR. FABIAN DIAZ GARZÓN

UNIVERSIDAD EAN

FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA DE LA GARANTÍA EN CALIDAD EN SALUD

IBAGUÉ, TOLIMA

2024

Contenido

Problema de investigación.....	7
Resumen.....	8
<i>Palabras clave</i>	8
Abstract	9
<i>Keywords:</i>	9
Objeto de investigación.....	10
Pregunta de investigación:	11
Justificación.	11
Objetivos	13
Objetivo general:	13
Objetivos específicos :	13
Metodología	14
Tipo de estudio.....	14
Método Cuantitativo:.....	14
Enfoque:	14
Población y Muestra	14
Instrumento de recolección de datos	15
Procedimiento para la Recolección de Datos.....	15
Análisis de Datos	15
Consideraciones Éticas.....	15
Limitaciones del Estudio.....	16
Propiedad intelectual y derechos de autor.....	16
Marco teórico.....	17
Beneficios de la Teleconsulta.....	18
1. Teoría de la calidad en los servicios de salud:.....	19
1.1. Estructura	20
1.2. Proceso	20
1.3. Resultados	21
1.4. Importancia y Aplicación del Modelo	22
1.5. Limitaciones del Modelo.....	22
2. Modelo de Calidad de Servicio de Parasuraman, Zeithaml y Berry:	23
2.1. Principales Componentes del Modelo SERVQUAL	23

2.2. Las Cinco Brechas del Modelo SERVQUAL	25
2.3. Aplicación del Modelo SERVQUAL	26
3.1. Principales componentes del modelo	28
3.2. La relación entre eficiencia y calidad.....	29
3.3. Factores clave para la eficiencia en las organizaciones de salud.....	30
3.4. Aplicación del modelo	31
Modelos de atención integral en salud mental:.....	32
4.1. Principios clave del modelo	33
4.2. Niveles de atención en el modelo	35
4.3. Impacto y desafíos en la implementación	36
5. Modelo de Gestión de la Atención en Teleconsultade la Organización Panamericana de la Salud:	37
5.1. Principios clave del modelo	38
5.2. Componentes operativos del modelo	40
5.3. Desafíos en la implementación.....	41
El Rol de la Telemedicina en el Mundo	43
Definición y Evolución de la Telemedicina	43
Beneficios de la Telemedicina	43
Retos y Limitaciones	44
El Futuro de la Telemedicina	45
Marco Conceptual.....	46
Medición de los Resultados en Telemedicina, Teleconsulta y Teleasesoría	46
Telemedicina	46
Resultados clínicos:	46
Satisfacción del paciente	46
Accesibilidad:	46
Reducción de reingresos	47
Teleconsulta.....	47
Tiempos de espera y atención:.....	47
Eficiencia del diagnóstico:	47
Satisfacción del personal médico:	47
Volumen de consultas:	48
Impacto en los ingresos hospitalarios:	48

Teleasesoría.....	48
Calidad del asesoramiento:	48
Resultados de los casos:	48
Tiempo de respuesta:.....	48
Impacto en la toma de decisiones clínicas:	49
Uso repetido del servicio:.....	49
Herramientas para la Medición.....	49
Marco legal y normativo:	50
Indicadores de Eficiencia	50
Indicadores de Calidad de Atención.....	51
Resultados Clínicos	51
Accesibilidad.....	51
Costos y Eficiencia Económica	51
Seguridad.....	52
Marco Institucional de la clínica Tolima.....	55
Historia de la Clínica Tolima	55
Misión.....	55
Visión.....	56
Valores Institucionales.....	56
Áreas de Atención y Servicios Especializados	57
Certificaciones y Reconocimientos	58
Responsabilidad Social Empresarial (RSE).....	59
Infraestructura y Tecnología	59
Proyección Futura.....	60
Discusión.....	61
Resultados de la encuesta:.....	62
Conclusión.....	73
Bibliografía	76
Anexo 1.	79

Problema de investigación.

La Clínica Tolima, ha experimentado un incremento sostenido en la demanda de sus servicios en los últimos años. Este aumento de la carga asistencial se ha visto exacerbado por la pandemia de COVID-19, que ha generado un impacto significativo en la Teleconsulta de la población. La Clínica Tolima se enfrenta a desafíos para mantener altos estándares de calidad y satisfacción de los pacientes ante esta creciente demanda. Algunos de los principales síntomas o situaciones anómalas identificados incluyen: largas listas de espera para obtener citas, insatisfacción de los pacientes con los tiempos de atención, dificultades en la coordinación de los diferentes servicios y especialidades, y una carga de trabajo excesiva para el personal de salud, lo que puede afectar su bienestar y desempeño. Si la situación actual persiste sin intervención, es probable que se produzca un deterioro aún mayor en la calidad de la atención, con un aumento de los tiempos de espera, una mayor insatisfacción de los pacientes y un agotamiento del personal de salud. Esto podría conllevar a una disminución de la eficacia y efectividad de los servicios de Teleconsulta ofrecidos por la Clínica Tolima, lo que a su vez repercutiría negativamente en la salud y el bienestar de la población atendida. Para mitigar estos desafíos, se propone implementar un modelo de mejora de la calidad y eficiencia de la atención en Teleconsulta en la Clínica Tolima. Este modelo debe abordar aspectos como la optimización de los procesos asistenciales, la implementación de herramientas tecnológicas para la gestión de citas y la coordinación de servicios, así como la capacitación y el apoyo al personal de salud para mejorar su bienestar y desempeño.

Resumen.

La presente monografía se enfoca en el análisis del marco institucional de la Clínica Tolima, una entidad privada ubicada en la ciudad de Ibagué, Colombia. El objetivo general de este estudio es evaluar la estructura organizacional, los procesos clave y la gestión de la calidad de la clínica, con el fin de identificar sus fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora. Para abordar este objetivo, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre modelos de gestión de servicios de Teleconsulta, políticas públicas y buenas prácticas en el sector. Adicionalmente, se llevó a cabo un estudio de caso de la Clínica Tolima, analizando su historia, estructura organizacional, cartera de servicios, procesos asistenciales, recursos humanos y financieros, así como sus estrategias de mejora continua y de aseguramiento de la calidad. Los resultados obtenidos muestran que la clínica cuenta con una sólida estructura organizacional, liderada por una junta directiva que vela por el cumplimiento de las políticas institucionales. Además, se evidencia un equipo interdisciplinario altamente calificado, que implementa protocolos estandarizados de atención basados en la mejor evidencia científica disponible. La institución también destaca por sus alianzas estratégicas con otros actores del sistema de salud y su participación en procesos de acreditación y evaluación de desempeño, lo que le ha permitido mantener altos estándares de calidad, eficiencia y seguridad del paciente.

Palabras clave: servicios de salud, gestión de la calidad, atención integral, marco institucional, estudio de caso.

Abstract

This monograph focuses on the analysis of the institutional framework of Clínica Tolima, a private entity located in the city of Ibagué, Colombia. The main objective of this study is to evaluate the organizational structure, key processes, and quality management of the clinic, in order to identify its strengths, weaknesses, and opportunities for improvement. To achieve this goal, a thorough review of existing literature on management models for Teleconsultation services, public policies, and best practices in the sector was conducted. Additionally, a case study of Clínica Tolima was carried out, analyzing its history, organizational structure, service portfolio, care processes, human and financial resources, as well as its strategies for continuous improvement and quality assurance. The results show that the clinic has a solid organizational structure, led by a board that ensures compliance with institutional policies. Moreover, there is a highly qualified interdisciplinary team that implements standardized care protocols based on the best available scientific evidence. The institution is also notable for its strategic alliances with other actors in the health system and its participation in accreditation and performance evaluation processes, which has allowed it to maintain high standards of quality, efficiency, and patient safety.

Keywords: health services, quality management, comprehensive care, institutional framework, case study.

Objeto de investigación.

La Clínica Tolima, ha experimentado un incremento sostenido en la demanda de sus servicios en los últimos años. Este aumento de la carga asistencial se ha visto exacerbado por la pandemia de COVID-19, que ha generado un impacto significativo en la Teleconsulta de la población. La Clínica Tolima se enfrenta a desafíos para mantener altos estándares de calidad y satisfacción de los pacientes ante esta creciente demanda. Algunos de los principales síntomas o situaciones anómalas identificados incluyen: largas listas de espera para obtener citas, insatisfacción de los pacientes con los tiempos de atención, dificultades en la coordinación de los diferentes servicios y especialidades, y una carga de trabajo excesiva para el personal de salud, lo que puede afectar su bienestar y desempeño. Si la situación actual persiste sin intervención, es probable que se produzca un deterioro aún mayor en la calidad de la atención, con un aumento de los tiempos de espera, una mayor insatisfacción de los pacientes y un agotamiento del personal de salud. Esto podría conllevar a una disminución de la eficacia y efectividad de los servicios de Teleconsulta ofrecidos por la Clínica Tolima, lo que a su vez repercutiría negativamente en la salud y el bienestar de la población atendida. Para mitigar estos desafíos, se propone implementar un modelo de mejora de la calidad y eficiencia de la atención en Teleconsulta en la Clínica Tolima. Este modelo debe abordar aspectos como la optimización de los procesos asistenciales, la implementación de herramientas tecnológicas para la gestión de citas y la coordinación de servicios, así como la capacitación y el apoyo al personal de salud para mejorar su bienestar y desempeño.

Pregunta de investigación:

¿Qué impacto tuvo la implementación de la Teleconsulta en la Clínica Tolima en la calidad y eficiencia de la atención en el servicio de urgencias de los Trastornos de salud mental, considerando el aumento de la demanda y la satisfacción de los pacientes durante el primer semestre de 2023?.

Justificación.

La evaluación de la efectividad del programa de atención en Teleconsulta en el servicio de urgencias de la Clínica Tolima es fundamental en el contexto de la creciente demanda de servicios de salud mental, especialmente en situaciones de crisis. La Teleconsulta es un componente esencial del bienestar general. La atención en situaciones de urgencia puede determinar la calidad de vida de los pacientes y su capacidad para afrontar problemas psicosociales. Evaluar la calidad y la efectividad de los programas existentes permite identificar áreas de mejora y optimizar recursos. Esta investigación está dirigida a profesionales de la salud, administradores de clínicas y responsables de políticas públicas en el área de salud. También es relevante para estudiantes y académicos interesados en la Teleconsulta la gestión de servicios de salud.

La identificación de las fortalezas y debilidades del programa puede contribuir a mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes en situaciones de crisis. Esto no solo beneficiará a los usuarios del servicio, sino también a sus familias ya la comunidad en general, al fomentar un enfoque más integral y eficaz en la atención de la salud mental. Los hallazgos de este estudio pueden influir en la formulación de políticas y programas de Teleconsulta, promoviendo un enfoque más basado en evidencia que apoya la implementación de estrategias efectivas en el ámbito de la salud pública. La investigación también aportará al cuerpo

académico existente sobre la atención en salud mental, ofreciendo datos y análisis que pueden ser utilizados como referencia en futuros estudios y proyectos en este campo.

El programa también afecta fuertemente a los profesionales de la salud que trabajan en el servicio de urgencias, como médicos, psicólogos y enfermeros. Un sistema mejorado les permite brindar un servicio de mayor calidad, disminuir su carga de trabajo y gestionar de forma más efectiva el número de pacientes. Mejorar la calidad de atención también reduce el estrés y el agotamiento en los profesionales de la salud. Manejando las consultas de manera más eficaz, podemos destinar más recursos y tiempo a los casos que necesitan mayor atención, lo que mejora la satisfacción de los pacientes y la efectividad del tratamiento.

Objetivos

Objetivo general:

- Evaluar el impacto de la calidad y la eficiencia de la Teleconsulta en el tratamiento de pacientes con enfermedades mentales que consultaron durante el primer semestre del año 2023 en el servicio de urgencias de la Clínica Tolima.

Objetivos específicos :

1. Comparar la efectividad de los tratamientos administrados a través de Teleconsulta y consultas presenciales para pacientes con enfermedades mentales en el servicio de urgencias de la Clínica Tolima.
2. Identificar patrones en la recurrencia de consultas de pacientes que utilizaron Teleconsulta para el manejo de enfermedades mentales durante el primer semestre de 2023 en la Clínica Tolima.
3. Analizar el impacto de la Teleconsulta en la reducción de la carga asistencial y/o reducción de ingresos en el servicio de urgencias, según la percepción de los profesionales del área de la salud de la Clínica Tolima.

Metodología

Tipo de estudio

Se utilizó un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos. Los métodos cuantitativos proporcionarán datos numéricos sobre la eficiencia del programa de Teleconsulta en urgencias, mientras que los cualitativos explorarán las percepciones de pacientes y profesionales (Creswell & Creswell, 2017).

Método Cuantitativo: Encuestas estructuradas y análisis de registros clínicos para evaluar eficiencia, tiempos de respuesta y satisfacción del paciente.

Método Cualitativo: Entrevistas semiestructuradas y grupos focales para comprender percepciones sobre la calidad del servicio (Rubin & Rubin, 2011).

Enfoque:

El diseño es correlacional y evaluativo. La parte correlacional analizará si existe una relación entre la Teleconsulta y la mejora de la calidad en la atención al paciente, mientras que la evaluativa medirá su efectividad en resultados clínicos y satisfacción del paciente, usando indicadores de eficiencia (Polit & Beck, 2016).

Población y Muestra

La población escogida para el desarrollo de nuestra investigación fueron pacientes con enfermedades de salud mental, familiares y profesionales de la salud de la Clínica Tolima de la Ciudad de Ibagué. En cuanto a la muestra, se seleccionará una muestra representativa de 50 pacientes y 20 profesionales en salud mental, utilizando muestreo no probabilístico por conveniencia (Creswell & Creswell, 2017).

Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizaron múltiples técnicas, entre las cuales realizaremos encuestas estructuradas para medir la satisfacción de pacientes y familiares (calidad del servicio), entrevistas semiestructuradas para obtener perspectivas de los profesionales de la salud (sobre el beneficio de la telemedicina en comparación con la atención presencial), análisis de registros clínicos para obtener y comparar datos sobre tiempos de respuesta y tasas de readmisión.

Procedimiento para la Recolección de Datos

Para realizar la recolección de datos en la fase cualitativa tuvimos contactos iniciales con la Clínica Tolima con el fin de solicitar a participación de profesionales de la salud, como también de pacientes y/o familiares, se realizaron entrevistas y se realizó la transcripción y análisis de los datos utilizando técnicas de análisis de contenido.

En cuanto a la fase cuantitativa se realizó la aplicación de cuestionarios a la muestra seleccionada y se realizó el análisis estadístico de los datos cuantitativos.

Análisis de Datos

En cuanto a análisis de datos con enfoque cuantitativo, utilizamos un software SPSS para identificar tendencias en resultados clínicos y satisfacción, y en cuanto al enfoque cualitativo, realizamos un Análisis temático de entrevistas y grupos focales, siguiendo las etapas de Braun y Clarke (2006).

Consideraciones Éticas

Se seguirán principios éticos de la Declaración de Helsinki. Se obtendrá consentimiento informado y se garantizará la confidencialidad de los participantes.

Limitaciones del Estudio

El muestreo por conveniencia puede limitar la generalización. La participación de pacientes en crisis puede ser complicada, pero se mitigará mediante la triangulación de datos y métodos cualitativos (Flick, 2018).

Propiedad intelectual y derechos de autor

En cuanto a la propiedad intelectual de la monografía corresponde a Ayda Ortiz, Marcela Granada, Nelson Gómez, quienes nos hacemos responsables de las opiniones, análisis y comentarios que están en esta investigación, además nos aseguramos de respetar los derechos de autor de todo lo que citamos, apreciando y reconociendo las fuentes que consultamos en nuestra investigación.

Marco teórico.

La calidad y eficiencia de la atención en los pacientes ha sido un tema de creciente interés e investigación en los últimos años. Diversos estudios han abordado los retos y oportunidades de mejora en este ámbito, enfocándose en aspectos como la accesibilidad, la satisfacción de los pacientes, la adherencia a protocolos clínicos y la optimización de los procesos asistenciales. Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (2020) reveló que a nivel global existen importantes brechas en la atención en salud mental, con una cobertura promedio de solo el 56 % de las necesidades de la población. Problemas como largas listas de espera, falta de personal capacitado, fragmentación de los servicios y escasos recursos financieros fueron identificados como algunos de los principales obstáculos.

En América Latina, un análisis comparativo de 11 países mostró que, si bien se han realizado avances en la ampliación de la cobertura y la implementación de modelos de atención comunitaria, persisten importantes desafíos relacionados con la calidad, la eficiencia y la equidad en el acceso a los servicios de Teleconsulta (Rodríguez et al., 2019). En el contexto colombiano, un estudio realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) encontró que solo el 22 % de las personas con trastornos mentales reciben atención oportuna y adecuada. Entre los principales problemas identificados se encuentran la falta de coordinación entre los diferentes niveles de atención, la escasez de personal especializado y la brecha entre la oferta y la demanda de servicios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

La gestión en salud se refiere al conjunto de acciones y decisiones que buscan garantizar la efectividad, eficiencia y calidad de los servicios de salud. En este contexto, la gestión no solo implica la administración de recursos, sino también la planificación estratégica, la organización de servicios y la evaluación de resultados. La literatura contemporánea resalta la importancia de

integrar el enfoque centrado en el paciente dentro de los procesos de gestión, lo que implica un cambio en la cultura organizacional de las instituciones de salud (Batalden & Stoltz, 1993).

Estos antecedentes evidencian la necesidad de abordar de manera integral los desafíos relacionados con la calidad y eficiencia de la atención en salud mental, con el fin de mejorar los resultados en salud y la satisfacción de los usuarios. Para fundamentar el estudio sobre la mejora de la calidad y eficiencia de la atención en Teleconsulta en la Clínica Tolima, se propone utilizar un marco teórico basado en los siguientes enfoques:

Beneficios de la Teleconsulta

A continuación, se va a describir en forma general este tópico para luego realizarlo más detalladamente.

La Teleconsulta en la medicina emergido como una herramienta clave para mejorar el acceso a la atención psicológica y psiquiátrica, especialmente en situaciones de urgencia. Entre sus principales beneficios se encuentra la posibilidad de ofrecer atención inmediata a pacientes en lugares remotos o con dificultades para asistir presencialmente a un centro médico, lo que reduce significativamente los tiempos de espera y facilita la continuidad del tratamiento.

Además, la Teleconsulta permite una mayor flexibilidad en la gestión de citas, aliviando la sobrecarga en los servicios de urgencias y optimizando los recursos de las clínicas y hospitales. Este modelo de atención no solo beneficia a los pacientes, al garantizar un acceso más rápido a los profesionales de la salud, sino también a sus familias y a los profesionales médicos, quienes pueden manejar mejor el flujo de pacientes. En conjunto, la Teleconsulta representa una solución efectiva para enfrentar la creciente demanda de servicios de salud mental, mejorando tanto la calidad como la equidad en la atención.

Otro beneficio significativo de la Teleconsulta es la reducción de barreras geográficas y sociales que tradicionalmente limitan el acceso a servicios especializados. En áreas rurales o con escasez de profesionales de salud mental, la Teleconsulta permite que los pacientes reciban atención sin necesidad de largos desplazamientos, lo que mejora la equidad en la atención. Asimismo, al realizar las consultas desde un entorno más familiar, muchos pacientes se sienten más cómodos y dispuestos a abrirse sobre sus problemas emocionales y psicológicos, lo que puede resultar en un diagnóstico más preciso y un tratamiento más efectivo. Esta modalidad también es ideal para pacientes que, por razones de movilidad o condiciones de salud, encuentran dificultades para acudir a consultas presenciales.

Además, la Teleconsulta contribuye a una mejor gestión de los recursos en el sistema de salud. Al ofrecer una alternativa virtual, se descongestionan los servicios de urgencias, permitiendo que los profesionales de la salud se concentren en casos más críticos que requieren atención presencial. Esto no solo optimiza el uso de los recursos, sino que también mejora la calidad del servicio para todos los pacientes. En términos económicos, la Teleconsulta puede reducir los costos asociados al traslado de pacientes, hospitalizaciones innecesarias y la ocupación de espacios físicos, lo que representa un ahorro tanto para los centros de salud como para los usuarios. En conjunto, estos beneficios posicionan a la Teleconsulta como una solución eficaz y sostenible en el ámbito de la salud mental.

1. Teoría de la calidad en los servicios de salud:

Modelo de Calidad de Atención de Donabedian: Este modelo plantea que la calidad de la atención en salud se compone de tres dimensiones interrelacionadas: estructura, proceso y resultados. La estructura hace referencia a los recursos físicos, humanos y organizacionales; el

proceso comprende las actividades y procedimientos asistenciales; y los resultados se refieren a los efectos de la atención en la salud y satisfacción de los pacientes (Donabedian, 1988).

1.1. Estructura

La estructura se refiere a los recursos físicos, humanos, y organizacionales con los que cuenta un sistema de salud para brindar atención. Esto incluye:

- **Infraestructura física:** hospitales, clínicas, equipos médicos y tecnología disponible.
- **Recursos humanos:** número, competencias y formación del personal de salud, como médicos, enfermeras y técnicos.
- **Aspectos organizacionales:** la gestión, el liderazgo, las políticas y procedimientos de la institución de salud.

Donabedian argumenta que una estructura sólida es esencial para proporcionar servicios de calidad, ya que, sin los recursos adecuados, es poco probable que los procesos asistenciales sean efectivos. Por ejemplo, un hospital con instalaciones modernas y un equipo médico capacitado tiene más probabilidades de brindar una atención de alta calidad que un hospital con infraestructura deficiente o recursos humanos mal preparados.

1.2. Proceso

El proceso abarca todas las actividades y acciones que se llevan a cabo durante la atención médica. Este componente se refiere a cómo se brinda la atención, y cubre tanto las interacciones entre el personal médico y los pacientes, como los procedimientos clínicos y administrativos. Dentro de esta dimensión se incluyen aspectos como:

- **Evaluación y diagnóstico:** cómo los profesionales de la salud recogen y analizan información para determinar la condición del paciente.

- **Tratamiento:** las intervenciones y terapias aplicadas para tratar la enfermedad o condición del paciente.
- **Relación médico-paciente:** la comunicación, empatía y participación del paciente en la toma de decisiones.

Un proceso de atención adecuado implica el cumplimiento de protocolos y guías clínicas basadas en evidencia. Sin embargo, la relación humana entre el proveedor de atención y el paciente también es crucial para garantizar una atención centrada en el paciente. Este componente es particularmente importante, ya que una interacción de calidad no solo mejora los resultados clínicos, sino que también influye en la satisfacción del paciente.

1.3. Resultados

Los resultados son el componente final y se refieren a los efectos de la atención médica en la salud del paciente, así como a la satisfacción y percepción de calidad por parte del paciente y su familia. Los resultados pueden medirse de manera objetiva y subjetiva. Algunos indicadores incluyen:

- **Mejoras en la salud:** reducción de síntomas, curación, manejo efectivo de enfermedades crónicas, y reducción de la mortalidad.
- **Satisfacción del paciente:** cómo percibe el paciente la calidad de la atención recibida, incluyendo la atención al detalle, la comunicación y la comodidad durante el tratamiento.
- **Eficacia del tratamiento:** la efectividad con la que las intervenciones médicas logran los resultados esperados.

El enfoque de Donabedian no solo mide los resultados en términos de salud física, sino también en la experiencia emocional y psicológica del paciente. Esto es esencial, ya que la

calidad percibida juega un papel crucial en la adhesión del paciente al tratamiento y en su disposición a seguir buscando atención médica en el futuro.

1.4. Importancia y Aplicación del Modelo

El modelo de Donabedian es considerado uno de los pilares en la evaluación de la calidad en los servicios de salud. Su aplicabilidad es amplia, ya que se puede utilizar para analizar la calidad en diferentes contextos, desde la atención primaria hasta la atención hospitalaria y especializada. Además, este modelo es utilizado por organizaciones de salud en todo el mundo para desarrollar sistemas de evaluación de calidad, diseñar programas de mejora continua y establecer estándares de atención.

Una de las principales ventajas del modelo de Donabedian es que proporciona una estructura clara y comprensible para identificar áreas de mejora en el sistema de salud. Por ejemplo, un hospital puede evaluar la calidad de su atención revisando si cuenta con la infraestructura adecuada (estructura), si sus procesos están alineados con las mejores prácticas clínicas (proceso) y si los pacientes están mejorando y satisfechos con el servicio recibido (resultados).

1.5. Limitaciones del Modelo

A pesar de su relevancia, el modelo de Donabedian también tiene limitaciones. Una de las críticas es que tiende a enfocarse más en los aspectos estructurales y de proceso, mientras que los resultados pueden estar influenciados por factores externos, como la condición de salud previa del paciente o el contexto social en el que vive. Además, medir de manera efectiva los resultados de la atención en salud puede ser complicado debido a la naturaleza multifacética del bienestar del paciente.

Otra limitación es que, aunque la estructura y los procesos son importantes, su presencia no siempre garantiza buenos resultados. Un hospital bien equipado y con personal capacitado no necesariamente brinda una atención de calidad si no existe una cultura organizacional orientada hacia la mejora continua y centrada en el paciente.

El modelo de Donabedian sigue siendo un marco fundamental para comprender y evaluar la calidad de la atención en salud. Su enfoque en las dimensiones de estructura, proceso y resultados proporciona una visión integral que puede guiar a los administradores y profesionales de la salud a mejorar los servicios y a garantizar una atención de calidad para los pacientes. La clave está en equilibrar estas tres dimensiones para lograr un sistema de salud que no solo cuente con los recursos necesarios, sino que también funcione de manera eficiente y logre resultados óptimos.

2. Modelo de Calidad de Servicio de Parasuraman, Zeithaml y Berry:

Este modelo identifica cinco brechas que pueden afectar la calidad percibida por los usuarios, relacionadas con las expectativas y percepciones del servicio recibido. Las dimensiones de calidad consideradas son: confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985).

2.1. Principales Componentes del Modelo SERVQUAL

El Modelo SERVQUAL identifica cinco dimensiones clave que influyen en la percepción de la calidad del servicio:

2.1.1. Confiabilidad (Reliability):

Se refiere a la capacidad de la empresa o el proveedor de servicios para cumplir con lo prometido de manera consistente y precisa. La confiabilidad implica que el servicio se entregue correctamente desde la primera vez y sin errores. En el contexto de servicios de salud, por

ejemplo, los pacientes esperan que las citas médicas se realicen en el horario acordado y que los tratamientos recomendados sean efectivos y consistentes con el diagnóstico. La confiabilidad es crucial para generar confianza en los clientes y establecer una reputación positiva.

2.1.2. Capacidad de respuesta (Responsiveness):

Esta dimensión evalúa la disposición y la voluntad de los empleados para ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido y eficiente. En el ámbito de los servicios, la capacidad de respuesta se relaciona con la agilidad en atender las necesidades de los clientes, responder a sus inquietudes y resolver problemas de manera oportuna. En un hospital, esto podría implicar tiempos de respuesta rápidos ante emergencias o la capacidad de personal administrativo para manejar rápidamente las consultas de los pacientes.

2.1.3. Seguridad (Assurance):

La seguridad abarca la cortesía, el conocimiento, y la habilidad del personal para inspirar confianza en los clientes. Esto incluye aspectos como la competencia técnica de los empleados y su habilidad para transmitir confianza a través de su actitud y comportamiento profesional. Por ejemplo, en un entorno de atención médica, los pacientes esperan que los médicos y enfermeras sean competentes, que utilicen los mejores procedimientos disponibles, y que brinden la atención con seguridad y empatía, garantizando que el paciente se sienta en buenas manos.

2.1.4. Empatía (Empathy):

La empatía se refiere a la capacidad de la empresa para ofrecer un trato individualizado y prestar atención a las necesidades particulares de cada cliente. Esto implica que el personal sea comprensivo, accesible y que se preocupe genuinamente por el bienestar de los clientes. En el contexto de la atención al cliente o la atención médica, la empatía juega un papel esencial, ya que

los pacientes valoran que se les escuche, se les comprenda y que el personal de salud les brinde una atención personalizada.

2.1.5. Elementos tangibles (Tangibles):

Esta dimensión hace referencia a los aspectos físicos que el cliente puede observar directamente, como las instalaciones, el equipo, la apariencia del personal y el material de comunicación. Los elementos tangibles son importantes porque crean una primera impresión sobre la calidad del servicio. En un entorno médico, esto podría incluir la limpieza de las instalaciones, la modernidad de los equipos utilizados en los tratamientos, y la presentación del personal de salud.

2.2. Las Cinco Brechas del Modelo SERVQUAL

El Modelo SERVQUAL también identifica cinco brechas que pueden afectar la calidad percibida por los clientes. Estas brechas representan las discrepancias entre lo que la organización cree que los clientes esperan y lo que los clientes realmente experimentan:

Brecha 1: Diferencia entre las expectativas del cliente y la percepción de la administración sobre esas expectativas. Esta brecha ocurre cuando la dirección de una organización no comprende completamente las expectativas de los clientes, lo que lleva a decisiones y políticas que no están alineadas con las verdaderas necesidades de los usuarios.

Brecha 2: Diferencia entre la percepción de la administración sobre las expectativas del cliente y la especificación de la calidad del servicio. En este caso, aunque la gerencia pueda comprender las expectativas de los clientes, no traduce adecuadamente ese conocimiento en estándares de calidad de servicio. Esto puede ocurrir por la falta de recursos, formación inadecuada del personal o la falta de procesos definidos.

Brecha 3: Diferencia entre las especificaciones de calidad del servicio y la entrega real del servicio. Esta brecha surge cuando, a pesar de que se han establecido estándares de calidad, el personal o los sistemas de la organización no cumplen con esos estándares durante la entrega del servicio. Esto puede deberse a problemas de formación, falta de personal o ineficiencias operativas.

Brecha 4: Diferencia entre la entrega del servicio y las comunicaciones externas. Esta brecha se presenta cuando lo que se promete a través de la publicidad o las comunicaciones de marketing no coincide con lo que realmente se ofrece. Esto puede generar expectativas irreales en los clientes y, por lo tanto, afectar negativamente su percepción de la calidad.

Brecha 5: Diferencia entre las expectativas del cliente y su percepción del servicio recibido. Esta es la brecha final y la más importante en el modelo SERVQUAL. Se refiere a la discrepancia entre lo que los clientes esperan recibir y lo que realmente perciben una vez que experimentan el servicio. Esta brecha es el resultado acumulativo de las otras cuatro brechas.

2.3. Aplicación del Modelo SERVQUAL

El Modelo SERVQUAL es ampliamente utilizado en diferentes sectores, incluyendo el de la salud, la hospitalidad, los servicios financieros, y las telecomunicaciones. En el ámbito de la salud, el modelo es especialmente valioso porque permite a los proveedores de servicios de salud medir la calidad percibida desde la perspectiva del paciente. Esto es esencial en un entorno donde la satisfacción del paciente juega un papel clave en la percepción general del servicio y en los resultados de salud.

Los hospitales y clínicas pueden utilizar el modelo SERVQUAL para identificar áreas donde la calidad del servicio no cumple con las expectativas de los pacientes. Por ejemplo, un

análisis basado en SERVQUAL puede revelar que, aunque la confiabilidad (precisión y consistencia en la atención médica) es alta, hay deficiencias en la capacidad de respuesta o en la empatía que brindan los médicos y el personal de apoyo. Al identificar estas áreas, las organizaciones pueden implementar cambios específicos para mejorar la calidad del servicio y, por ende, la satisfacción del paciente.

El Modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml y Berry es una herramienta poderosa que permite a las organizaciones de servicios medir la calidad desde el punto de vista del cliente. Al centrarse en cinco dimensiones clave (confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles) y al identificar las brechas que pueden surgir en el proceso de prestación de servicios, el modelo ayuda a las organizaciones a identificar áreas de mejora y a alinear mejor sus servicios con las expectativas de los clientes.

3. Teoría de la eficiencia organizacional:

Modelo de Eficiencia de Organizaciones de Salud de Roemer y Friedman: Este modelo plantea que la eficiencia de una organización de salud depende de factores como la estructura organizacional, los recursos disponibles, los procesos de trabajo y los resultados obtenidos. La eficiencia se relaciona con la optimización de los recursos y la minimización de los costos, sin comprometer la calidad de la atención (Roemer & Friedman, 1971).

El Modelo de Eficiencia de Organizaciones de Salud de Roemer y Friedman (1971) es un enfoque conceptual que busca comprender cómo las organizaciones de salud pueden maximizar su eficiencia sin comprometer la calidad de los servicios que prestan. El modelo pone énfasis en la relación entre los recursos disponibles y los resultados obtenidos, y plantea que las organizaciones deben optimizar el uso de sus recursos para ofrecer una atención sanitaria eficaz, oportuna y a un costo razonable.

3.1. Principales componentes del modelo

El modelo de Roemer y Friedman plantea que la eficiencia de una organización de salud está determinada por varios factores clave:

3.1.1. Estructura organizacional:

Hace referencia a la forma en que una organización de salud está diseñada en términos de jerarquía, distribución de funciones y asignación de responsabilidades. Una estructura organizacional eficiente es aquella que facilita la toma de decisiones, reduce redundancias y mejora la coordinación entre las diferentes unidades de la organización. La estructura debe ser lo suficientemente flexible para adaptarse a los cambios en la demanda de servicios y a las innovaciones en atención médica, al mismo tiempo que optimiza los recursos humanos y tecnológicos disponibles.

3.1.2. Recursos disponibles:

Este factor incluye tanto los recursos humanos (personal médico, administrativo y de apoyo) como los recursos físicos (infraestructura, equipos médicos y tecnología). La eficiencia en el uso de los recursos humanos se relaciona con la adecuada asignación de tareas y la especialización del personal, lo cual permite mejorar la productividad y garantizar que los pacientes reciban atención adecuada de acuerdo con sus necesidades específicas. Los recursos físicos, como hospitales y clínicas, también deben estar organizados y distribuidos de manera eficiente para maximizar su uso y minimizar tiempos muertos o desperdicio de capacidad.

3.1.3. Procesos de trabajo:

Se refiere a los procedimientos y actividades que se llevan a cabo dentro de una organización para proporcionar atención médica. Los procesos eficientes son aquellos que permiten una atención continua y sin interrupciones, minimizando los tiempos de espera para los

pacientes y garantizando que los recursos sean utilizados de la manera más efectiva posible. Un proceso de trabajo optimizado incluye la estandarización de procedimientos médicos, la implementación de protocolos claros para el diagnóstico y tratamiento, y el uso de tecnologías que permitan agilizar la atención, como los sistemas electrónicos de salud (HIS, por sus siglas en inglés).

3.1.4. Resultados obtenidos:

El modelo hace hincapié en la importancia de medir los resultados de las organizaciones de salud en términos de calidad de la atención, satisfacción de los pacientes y resultados en salud pública. Los resultados deben ser acordes con los objetivos de la organización y reflejar el impacto positivo de los servicios prestados en la salud de la población. Los resultados también incluyen la sostenibilidad financiera de la organización, lo que significa que debe generar suficientes ingresos para cubrir los costos operativos y, al mismo tiempo, mantener o mejorar la calidad de los servicios.

3.2. La relación entre eficiencia y calidad

Un aspecto central del modelo de Roemer y Friedman es que la eficiencia organizacional no debe lograrse a costa de la calidad de la atención médica. En otras palabras, una organización de salud eficiente es aquella que maximiza el uso de sus recursos y minimiza los costos, pero sin sacrificar la seguridad de los pacientes o la efectividad de los tratamientos. Para lograr este equilibrio, es fundamental implementar indicadores de desempeño que midan tanto la eficiencia operativa como la calidad del servicio.

Por ejemplo, un hospital puede optimizar su estructura organizacional y sus procesos de trabajo para reducir los tiempos de espera en urgencias, pero debe hacerlo asegurándose de que los pacientes aún reciban un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado. De lo contrario, una

atención rápida pero ineficaz comprometería la calidad de los resultados en salud, lo que a largo plazo generaría mayores costos debido a complicaciones médicas o a la necesidad de tratamientos adicionales.

3.3. Factores clave para la eficiencia en las organizaciones de salud

El modelo de Roemer y Friedman identifica varios factores que influyen en la eficiencia de una organización de salud:

3.3.1. Innovación tecnológica:

La adopción de nuevas tecnologías en el ámbito de la salud, como los sistemas de información médica y los dispositivos médicos avanzados, puede mejorar significativamente la eficiencia. Por ejemplo, el uso de sistemas electrónicos de gestión de la salud permite reducir errores médicos, mejorar la coordinación entre los equipos de atención y facilitar el acceso a la información de los pacientes, lo que se traduce en una mejor calidad de atención a un menor costo.

3.3.2. Gestión de recursos humanos:

Una gestión eficiente de los recursos humanos implica una adecuada asignación de personal, capacitación continua y la creación de equipos de trabajo interdisciplinarios. Es fundamental que el personal esté bien capacitado y que sus habilidades se utilicen de manera óptima, de modo que se eviten duplicidades de funciones o problemas derivados de una sobrecarga de trabajo.

3.3.3. Economías de escala:

Las organizaciones de salud más grandes o aquellas que están bien integradas dentro de redes de atención pueden beneficiarse de economías de escala, lo que les permite reducir costos y mejorar la eficiencia operativa. Por ejemplo, un sistema de salud integrado que incluya

hospitales, clínicas, centros de rehabilitación y laboratorios puede compartir recursos y reducir costos operativos al evitar duplicaciones y mejorar la coordinación.

3.3.4. Sistemas de financiamiento:

El modelo también subraya la importancia de un sistema de financiamiento adecuado para garantizar la eficiencia. Los esquemas de financiamiento que incentivan la optimización de recursos, como los modelos de pago por desempeño, pueden alentar a las organizaciones de salud a mejorar la eficiencia sin comprometer la calidad. Por el contrario, los sistemas de financiamiento que simplemente reembolsan los costos sin evaluar los resultados pueden fomentar la ineficiencia y el gasto excesivo.

3.4. Aplicación del modelo

El Modelo de Eficiencia de Roemer y Friedman ha sido ampliamente aplicado en la evaluación de sistemas de salud, particularmente en el análisis de organizaciones que buscan mejorar sus operaciones y reducir costos sin comprometer la calidad. En la práctica, este enfoque se utiliza para ayudar a los gerentes de hospitales y sistemas de salud a tomar decisiones estratégicas sobre cómo organizar sus recursos, optimizar sus procesos y medir los resultados de manera efectiva.

Por ejemplo, en un contexto hospitalario, se puede aplicar este modelo para evaluar si la organización está utilizando de manera óptima su personal y sus instalaciones, si los procesos de atención están alineados con las mejores prácticas, y si los resultados clínicos y financieros son consistentes con los objetivos planteados. También se puede aplicar en organizaciones de salud pública, donde la eficiencia es clave para maximizar los recursos limitados y garantizar que las intervenciones de salud lleguen a la mayor parte de la población posible.

El Modelo de Eficiencia de Organizaciones de Salud de Roemer y Friedman ofrece un enfoque integral para evaluar y mejorar la eficiencia en el sector salud. Al centrarse en la estructura organizacional, los recursos disponibles, los procesos de trabajo y los resultados obtenidos, el modelo permite a las organizaciones identificar áreas de mejora y optimizar sus operaciones sin comprometer la calidad de la atención. Además, subraya la importancia de la innovación tecnológica, la gestión eficiente de los recursos humanos y los sistemas de financiamiento que fomenten la eficiencia.

Modelos de atención integral en salud mental:

4. Modelo de Atención Comunitaria en Teleconsultade la Organización Mundial de la Salud:

Este modelo propone un enfoque de atención integral, centrado en la persona, que integra diferentes niveles de complejidad y aborda los determinantes sociales de la salud mental. Enfatiza la importancia de la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación, así como la coordinación entre los servicios de salud y la comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2021).

El Modelo de Atención Comunitaria en Teleconsultade la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un enfoque integral que busca transformar la manera en que se brinda atención a las personas con problemas de salud mental. Este modelo, propuesto por la OMS en 2021, promueve un enfoque comunitario y centrado en la persona, que tiene como objetivo no solo el tratamiento de enfermedades mentales, sino también la promoción de la salud mental, la prevención de trastornos, y la rehabilitación e integración social de los pacientes.

4.1. Principios clave del modelo

El modelo se basa en varios principios que definen su enfoque integral:

4.1.1. Enfoque centrado en la persona:

Este modelo coloca a la persona en el centro del proceso de atención, reconociendo que cada individuo tiene necesidades únicas y que el tratamiento debe adaptarse a estas. La atención no se limita a la dimensión clínica, sino que abarca aspectos psicológicos, sociales, familiares y económicos. La individualización del cuidado asegura que se respeten los derechos y la dignidad del paciente, y se fomente su autonomía.

4.1.2. Atención basada en la comunidad:

Uno de los pilares del modelo es la prestación de servicios dentro de la comunidad, en lugar de centrarse en el aislamiento de los pacientes en instituciones. La atención comunitaria facilita el acceso al tratamiento, promueve la participación activa de los pacientes en su propio proceso de recuperación, y reduce el estigma asociado con las enfermedades mentales. Además, permite a los pacientes permanecer en su entorno social y familiar, lo que facilita su reintegración social y mejora los resultados de la atención.

4.1.3. Intervenciones multidisciplinarias:

El modelo subraya la importancia de un enfoque multidisciplinario en el que profesionales de diferentes campos trabajen juntos para brindar una atención completa. Esto incluye médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales. La combinación de estas perspectivas permite abordar tanto los síntomas médicos como los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud mental.

4.1.4. Prevención y promoción de la salud mental:

Además del tratamiento, el modelo enfatiza la importancia de la prevención y promoción. Esto implica trabajar para reducir los factores de riesgo que pueden llevar al desarrollo de trastornos mentales, como la pobreza, la violencia, y el desempleo, y al mismo tiempo promover factores protectores, como el acceso a la educación y el apoyo social. Las campañas de concienciación pública y las intervenciones en los colegios, el lugar de trabajo y la comunidad son fundamentales en este aspecto.

4.1.5. Accesibilidad y equidad en los servicios:

Un principio central del modelo es que los servicios de Teleconsulta deben ser accesibles para todos, independientemente de su situación económica o ubicación geográfica. Esto significa que los gobiernos y las instituciones deben garantizar que haya recursos suficientes para que todas las personas puedan acceder a la atención que necesitan, sin discriminación. Además, se promueve la equidad, asegurando que los grupos más vulnerables, como las minorías, los indigentes y las personas en situaciones de conflicto, también reciban atención adecuada.

4.1.6. Coordinación intersectorial:

La Teleconsulta no es responsabilidad exclusiva del sistema sanitario. El modelo de la OMS promueve una coordinación intersectorial, en la que diversos sectores de la sociedad, como educación, trabajo, justicia y bienestar social, colaboren para abordar los determinantes sociales de la salud mental. Esta colaboración es crucial para proporcionar un apoyo integral y sostenido a las personas con trastornos mentales.

4.2. Niveles de atención en el modelo

El Modelo de Atención Comunitaria en Teleconsultaa boga por una estructura de atención en múltiples niveles, que permita una intervención flexible y adaptada a la gravedad y naturaleza. Estos niveles incluyen:

4.2.1. Atención primaria:

Es el primer nivel de contacto de los pacientes con el sistema de salud. En este nivel, el personal de salud general (como médicos de familia o enfermeras) está capacitado para identificar problemas de los pacientes, ofrecer apoyo inicial y derivar a los pacientes a servicios más especializados si es necesario. Este enfoque facilita la detección temprana y asegura que la Teleconsulta se integre dentro de los servicios de atención primaria.

4.2.2. Servicios comunitarios especializados:

Estos incluyen centros de Teleconsulta comunitarios que ofrecen una atención más especializada, como terapia psicológica, tratamiento psiquiátrico y rehabilitación. En estos centros, se ofrece un apoyo más intensivo que en la atención primaria, pero siempre con el objetivo de mantener a las personas en su comunidad, en lugar de internarlas en instituciones.

4.2.3. Hospitalización breve y tratamiento intensivo:

En algunos casos, es posible que se necesite hospitalización a corto plazo para estabilizar a los pacientes en crisis. Sin embargo, el modelo de la OMS busca minimizar el uso de la hospitalización prolongada, ya que esta puede llevar al aislamiento y la marginación de los pacientes. En lugar de esto, se promueve la hospitalización breve con el fin de estabilizar al paciente y luego reintegrarlo rápidamente en la comunidad con el apoyo adecuado.

4.2.4. Rehabilitación y reintegración social:

Este nivel está destinado a ayudar a las personas con trastornos mentales a recuperar su independencia y reintegrarse plenamente en la sociedad. Los programas de rehabilitación incluyen apoyo para el empleo, la educación, la vivienda y las actividades sociales. El objetivo es asegurar que las personas con problemas de Teleconsulta puedan vivir una vida plena y productiva dentro de su comunidad.

4.3. Impacto y desafíos en la implementación

El Modelo de Atención Comunitaria en Teleconsulta de la OMS ha sido implementado en varios países, con resultados positivos en la mejora del acceso a la atención y la reducción del estigma asociado con los trastornos mentales. Sin embargo, la implementación de este modelo enfrenta varios desafíos, entre ellos:

Falta de recursos: En muchos países, especialmente en los de ingresos bajos y medios, los recursos destinados a la Teleconsultason limitados. Esto incluye tanto la falta de personal capacitado como de infraestructura adecuada, lo que dificulta la prestación de servicios integrales en la comunidad.

Estigma y discriminación: Aunque el modelo comunitario ayuda a reducir el estigma, en muchas sociedades persisten prejuicios contra las personas con trastornos mentales. Esto puede limitar la participación de los pacientes en la sociedad y su acceso a servicios esenciales como la educación y el empleo.

Capacitación del personal: Para que el modelo sea efectivo, es crucial que los profesionales de la salud en todos los niveles estén capacitados en el manejo de problemas de salud mental. En muchos países, la falta de formación adecuada en Teleconsultaentre los trabajadores de atención primaria es un obstáculo significativo.

El Modelo de Atención Comunitaria en Teleconsultade la OMS representa un cambio paradigmático en la forma en que se aborda la salud mental. Su enfoque en la atención centrada en la persona, la prevención, y la rehabilitación dentro de la comunidad lo convierte en un modelo humanista y efectivo para mejorar la Teleconsultaa nivel global. Sin embargo, para que este modelo tenga un impacto más amplio, es necesario superar barreras como la falta de recursos y el estigma, y garantizar una implementación adecuada y sostenida a través de políticas públicas y financiación adecuada.

5. Modelo de Gestión de la Atención en Teleconsultade la Organización Panamericana de la Salud:

Este modelo resalta la necesidad de un abordaje integral, interdisciplinario y centrado en la persona, que incluya la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción social. Además, destaca la importancia de la participación de la comunidad y la articulación entre los diferentes niveles de atención (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

El Modelo de Gestión de la Atención en Teleconsultade la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es una propuesta que busca mejorar la atención de la Teleconsultaen los países de América Latina y el Caribe mediante un enfoque integral, interdisciplinario y centrado en la persona. Este modelo se basa en la premisa de que la Teleconsultaes un derecho humano fundamental y, por lo tanto, el acceso a una atención adecuada debe estar garantizado para todos los ciudadanos, independientemente de su situación socioeconómica o lugar de residencia.

5.1. Principios clave del modelo

5.1.1. Abordaje integral:

El modelo de la OPS promueve una visión holística de la salud mental, que va más allá del tratamiento de las enfermedades mentales. Se enfoca en todas las etapas del ciclo de atención, desde la promoción de la Teleconsultay la prevención de trastornos hasta el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y la reinserción social de las personas afectadas. Este enfoque integral reconoce que los factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos influyen en la salud mental, y aborda todos estos aspectos de manera coordinada.

5.1.2. Enfoque centrado en la persona:

Al igual que el modelo propuesto por la OMS, el enfoque de la OPS sitúa a la persona en el centro del proceso de atención. El objetivo no es solo tratar la enfermedad, sino mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales. Esto incluye respetar la dignidad, los derechos y la autonomía del paciente en todo momento, asegurando que sus preferencias y necesidades individuales sean tomadas en cuenta a lo largo del proceso de atención. Además, este enfoque reconoce la importancia de los determinantes sociales de la salud, como la educación, el empleo y el apoyo familiar.

5.1.3. Promoción y prevención:

El modelo de la OPS hace hincapié en la necesidad de invertir en la promoción de la Teleconsultay la prevención de los trastornos mentales. En lugar de enfocarse exclusivamente en el tratamiento de enfermedades una vez que se manifiestan, el modelo alienta a los países a adoptar estrategias que reduzcan los factores de riesgo, como el estrés social, la violencia y la exclusión, mientras fomentan factores protectores, como el apoyo social y el acceso a servicios de salud. Estas estrategias pueden incluir programas educativos en escuelas, campañas de

concienciación pública y la creación de entornos saludables que promuevan el bienestar emocional.

5.1.4. Diagnóstico y tratamiento:

El modelo destaca la necesidad de mejorar la capacidad de los sistemas de salud para el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de los trastornos mentales. Esto implica asegurar que los profesionales de la salud estén capacitados para identificar y tratar problemas de Teleconsulta en los distintos niveles de atención, incluyendo los servicios de atención primaria. También subraya la importancia de utilizar tratamientos basados en la evidencia, que sean accesibles, efectivos y adaptados a las necesidades culturales de las poblaciones atendidas.

5.1.5. Rehabilitación y reinserción social:

La rehabilitación es un componente clave del modelo de la OPS. La organización reconoce que las personas con trastornos mentales no solo necesitan tratamiento médico, sino también apoyo para reintegrarse en la sociedad de manera plena y productiva. Esto puede incluir programas de rehabilitación psicosocial, apoyo en la búsqueda de empleo, acceso a la educación, y asistencia en la vida diaria. La reinserción social es vital para mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales, reducir la dependencia de los servicios de salud y disminuir el estigma social.

5.1.6. Participación de la comunidad:

El modelo enfatiza que la comunidad juega un papel crucial en la gestión de la salud mental. Esto incluye la participación activa de las familias y redes de apoyo de los pacientes en el proceso de atención, así como la colaboración con organizaciones comunitarias, instituciones educativas y otros actores sociales. La participación de la comunidad ayuda a garantizar que los servicios de Teleconsulta sean accesibles, culturalmente pertinentes y que respondan a las

necesidades locales. Además, promueve la reducción del estigma asociado a los trastornos mentales al involucrar a la sociedad en general en la promoción del bienestar mental y en el apoyo a las personas afectadas.

5.1.7. Articulación entre niveles de atención:

Una característica central del Modelo de Gestión de la Atención en Teleconsultade la OPS es la articulación entre los diferentes niveles de atención, desde la atención primaria hasta los servicios especializados. Esto garantiza una continuidad de la atención a lo largo de todo el proceso, facilitando que las personas con trastornos mentales reciban el tratamiento adecuado en cada etapa de su enfermedad, sin caer en vacíos en el sistema de salud. Para ello, se requiere una integración efectiva entre los servicios de salud, tanto en el nivel comunitario como en los hospitales especializados, asegurando una referencia adecuada entre los niveles de atención y evitando la fragmentación de los servicios.

5.2. Componentes operativos del modelo

El Modelo de Gestión de la Atención en Teleconsultade la OPS se implementa mediante una serie de estrategias operativas que facilitan su puesta en práctica en los sistemas de salud de los países de América Latina y el Caribe. Entre estos componentes se destacan:

5.2.1. Fortalecimiento de los recursos humanos:

Para implementar el modelo de manera efectiva, es esencial que los países desarrollen y fortalezcan su personal de salud mental. Esto incluye no solo capacitar a más profesionales especializados, como médicos y psicólogos, sino también mejorar la formación de los trabajadores de atención primaria para que puedan manejar problemas de Teleconsultade baja complejidad y derivar casos más graves a los servicios especializados.

5.2.2. Desarrollo de infraestructura:

El modelo también subraya la importancia de desarrollar una infraestructura adecuada para brindar servicios de Teleconsulta en todos los niveles de atención. Esto implica mejorar tanto los centros de atención comunitarios como los hospitales, asegurando que los recursos físicos y tecnológicos estén disponibles para brindar una atención de calidad.

5.2.3. Integración de la Teleconsulta en la atención primaria:

Un pilar clave del modelo es la integración de la Teleconsulta en los servicios de atención primaria, que son el primer punto de contacto de muchas personas con el sistema de salud. Capacitar a los profesionales de la atención primaria para detectar, diagnosticar y manejar problemas de Teleconsulta es crucial para ampliar el acceso a los servicios de salud mental, especialmente en áreas rurales y de bajos recursos.

5.2.4. Políticas y legislación en salud mental:

El modelo de la OPS promueve la creación de políticas públicas y legislación que protejan los derechos de las personas con trastornos mentales y garanticen el acceso equitativo a la atención de salud mental. Las políticas deben promover un enfoque inclusivo, centrado en la comunidad y basado en los derechos humanos, asegurando que los pacientes no sean marginados ni discriminados.

5.3. Desafíos en la implementación

A pesar de los avances en la adopción de este modelo, la implementación enfrenta varios desafíos:

5.3.1. Estigma y discriminación:

El estigma asociado a los trastornos mentales sigue siendo una barrera significativa para la búsqueda de tratamiento y la integración social de los pacientes. Es necesario un esfuerzo concertado para educar al público y reducir la discriminación.

5.3.2. Falta de recursos:

En muchos países, los servicios de Teleconsulta están infradotados de recursos, tanto financieros como humanos. Esto limita la capacidad de los sistemas de salud para implementar plenamente el modelo y garantizar una atención de calidad a todos los pacientes.

5.3.3. Desigualdades en el acceso:

Existen importantes disparidades en el acceso a los servicios de Teleconsulta entre las zonas urbanas y rurales, y entre diferentes grupos socioeconómicos. Para superar este desafío, es necesario que los gobiernos prioricen la equidad en sus políticas de salud.

El Modelo de Gestión de la Atención en Teleconsulta de la OPS ofrece un enfoque integral y humanizado para mejorar la atención de la Teleconsulta en América Latina y el Caribe. Al centrarse en la prevención, la atención comunitaria, y la rehabilitación, y al promover la participación de la comunidad, este modelo busca garantizar que todas las personas con trastornos mentales reciban la atención que necesitan para vivir una vida plena y digna. Sin embargo, su implementación requiere un compromiso sostenido de los gobiernos, la sociedad civil y los profesionales de la salud para superar los desafíos que enfrenta el sistema de Teleconsulta en la región.

El Rol de la Telemedicina en el Mundo

La telemedicina ha cobrado gran relevancia en el sistema de salud mundial, especialmente a raíz de la pandemia de COVID-19. Este enfoque se ha vuelto un recurso esencial para superar barreras geográficas y mejorar el acceso a la atención médica.

Definición y Evolución de la Telemedicina

La telemedicina se refiere al uso de tecnologías de la información y la comunicación para ofrecer atención médica a distancia. Históricamente, este concepto ha estado presente desde los años 60, pero su adopción fue limitada hasta que la innovación tecnológica y las circunstancias globales impulsaron su uso. Durante la pandemia, muchos sistemas de salud implementaron rápidamente servicios de telemedicina para garantizar la continuidad de la atención, permitiendo que los pacientes recibieran atención sin necesidad de desplazarse a los centros de salud. Este cambio fue crucial no solo para reducir la propagación del virus, sino también para mantener el contacto con los pacientes que requerían atención continua.

Beneficios de la Telemedicina

Los beneficios de la telemedicina son diversos y afectan a distintos niveles del sistema de salud:

Accesibilidad: La telemedicina ha demostrado ser una herramienta efectiva para mejorar la accesibilidad a la atención médica, especialmente para poblaciones en áreas rurales o desatendidas. Según un estudio de la OMS, la telemedicina ha permitido que los pacientes reciban atención que de otro modo no tendrían acceso, mejorando significativamente la atención primaria en regiones remotas .

Continuidad de la Atención: Las consultas virtuales facilitan un seguimiento constante de los pacientes, especialmente aquellos que padecen enfermedades crónicas. Esto es crítico, ya

que la continuidad en la atención se asocia con una mejor adherencia a los tratamientos y, por ende, mejores resultados en salud .

Eficiencia en el Uso de Recursos: La telemedicina permite que los proveedores de salud optimicen su tiempo y recursos. Al poder atender a un mayor número de pacientes en un menor tiempo, se mejora la carga de trabajo y se reducen los tiempos de espera, lo que a su vez impacta positivamente en la satisfacción del paciente .

Reducción de Costos: La telemedicina puede ayudar a reducir los costos asociados a la atención médica, tanto para los pacientes como para las instituciones de salud. Al evitar hospitalizaciones innecesarias y reducir la necesidad de tratamientos presenciales, se genera un ahorro significativo en el sistema de salud .

Retos y Limitaciones

A pesar de sus múltiples beneficios, la telemedicina enfrenta varios desafíos que deben ser abordados:

Desigualdad en el Acceso a la Tecnología: No todas las comunidades tienen el mismo acceso a las herramientas tecnológicas necesarias para participar en consultas de telemedicina. Las zonas con infraestructuras deficientes pueden quedar excluidas de estos servicios, lo que genera disparidades en la atención .

Capacitación del Personal: Es fundamental capacitar a los profesionales de la salud en el uso de tecnologías de telemedicina. Sin la formación adecuada, el potencial de estas herramientas no se puede maximizar, lo que limita su eficacia y el alcance de su impacto en la atención médica .

Regulaciones y Reembolsos: La variabilidad en las políticas de reembolso y regulación de los servicios de telemedicina puede ser un obstáculo significativo. Cada país tiene sus propios

marcos regulatorios, lo que puede generar confusiones y limitaciones en la implementación de servicios de telemedicina a gran escala.

El Futuro de la Telemedicina

Con el continuo avance de la tecnología, se anticipa que la telemedicina desempeñará un papel aún más importante en el futuro de la atención médica. El uso de inteligencia artificial y el análisis de datos pueden mejorar la personalización de la atención y el monitoreo de la salud a distancia. La telemedicina también puede facilitar la integración de servicios de salud mental, un área que ha visto un aumento significativo en la demanda de atención durante la pandemia .

La telemedicina ha demostrado ser un componente esencial en el sistema de salud actual, mejorando la accesibilidad y la continuidad de la atención. A medida que la tecnología continúa avanzando, es probable que veamos una integración aún mayor de la telemedicina en la práctica clínica diaria. Sin embargo, para que esta transición sea efectiva, es crucial abordar los desafíos existentes y establecer un marco regulatorio que garantice la calidad y seguridad en la atención a distancia.

Marco Conceptual

Medición de los Resultados en Telemedicina, Teleconsulta y Teleasesoría

El desarrollo y adopción de la telemedicina, Teleconsulta y Teleasesoría han permitido que el acceso a la atención médica sea más flexible y eficiente. No obstante, para evaluar el impacto real de estos servicios, es fundamental medir de manera rigurosa su efectividad mediante indicadores cuantitativos y cualitativos. A continuación, se describen los enfoques y las métricas recomendadas para medir los resultados de cada modalidad.

Telemedicina

La telemedicina incluye una amplia gama de servicios médicos ofrecidos a distancia, como consultas, diagnósticos y monitoreos. Algunas de las métricas clave para medir su impacto son:

Resultados clínicos: Una de las formas más precisas de medir el impacto de la telemedicina es a través de la evaluación de los resultados clínicos de los pacientes. Se puede hacer un seguimiento de la evolución de la salud de los pacientes antes y después de recibir tratamiento mediante telemedicina y compararlos con los pacientes que recibieron atención presencial. Además, se puede analizar si el uso de la telemedicina contribuyó a la reducción de complicaciones o a la mejora en los tiempos de recuperación.

Satisfacción del paciente: La satisfacción del paciente es una métrica esencial. Se pueden aplicar encuestas estandarizadas para medir el grado de satisfacción del paciente con aspectos como la facilidad de uso de la tecnología, la calidad de la atención recibida y la accesibilidad del servicio.

Accesibilidad: Se debe medir el número de pacientes que lograron acceder al servicio de telemedicina, especialmente aquellos que enfrentan barreras geográficas o económicas. La

accesibilidad es clave para determinar si el servicio está cumpliendo con su objetivo de reducir las desigualdades en el acceso a la atención médica.

Reducción de reingresos: Otra métrica importante es el número de readmisiones o reconsultas de pacientes atendidos mediante telemedicina. Al comparar estos datos con los pacientes atendidos presencialmente, se puede determinar si la telemedicina es efectiva para disminuir los reingresos.

Costos: La telemedicina tiene el potencial de reducir los costos tanto para los pacientes como para los proveedores. Se puede hacer una comparación entre los costos de los servicios presenciales y los costos de telemedicina, evaluando ahorros en transporte, hospitalización y tiempo de espera.

Teleconsulta

La Teleconsulta es la consulta médica realizada a distancia entre el profesional de salud y el paciente. Para medir sus resultados, se utilizan los siguientes indicadores:

Tiempos de espera y atención: Comparar el tiempo entre la solicitud de la Teleconsulta y la atención efectiva frente a la consulta presencial es fundamental. Esta medición permite evaluar si la Teleconsulta es más eficiente en términos de reducir tiempos de espera.

Eficiencia del diagnóstico: Medir la precisión y rapidez con la que se realizan los diagnósticos a través de Teleconsulta en comparación con las consultas presenciales permite evaluar si la tecnología está facilitando diagnósticos tempranos y acertados (Greenhalgh et al., 2016).

Satisfacción del personal médico: Es importante medir el nivel de satisfacción de los profesionales de la salud respecto a la plataforma y el proceso de Teleconsulta. Esta métrica se

puede obtener a través de encuestas que evalúen la usabilidad, la efectividad del diagnóstico y la comunicación con los pacientes.

Volumen de consultas: Monitorear el número total de Teleconsultas realizadas en comparación con las consultas presenciales. Esto proporciona una visión clara del nivel de aceptación y uso del servicio por parte de los pacientes.

Impacto en los ingresos hospitalarios: Evaluar si las Teleconsultas han logrado disminuir el número de ingresos a urgencias o a hospitalización es fundamental para medir la efectividad del servicio.

Teleasesoría

La Teleasesoría médica se refiere al asesoramiento especializado que un profesional de la salud ofrece a otro médico o directamente a los pacientes. Los indicadores para medir su impacto son:

Calidad del asesoramiento: La calidad del asesoramiento puede medirse mediante encuestas de satisfacción tanto a los médicos que reciben el asesoramiento como a los pacientes. Se evalúa si el asesoramiento fue útil y adecuado para tomar decisiones clínicas acertadas.

Resultados de los casos: Un indicador clave es analizar si la Teleasesoría contribuyó a mejorar los diagnósticos o los tratamientos sugeridos por el profesional receptor. Este análisis se puede hacer a través de auditorías de casos clínicos.

Tiempo de respuesta: Se debe medir el tiempo entre la solicitud de la Teleasesoría y la entrega del asesoramiento. Un tiempo de respuesta corto puede ser un indicativo de la eficacia del sistema de Teleasesoría.

Impacto en la toma de decisiones clínicas: Evaluar cómo la Teleasesoría influye en las decisiones clínicas es esencial para entender su valor. Se puede analizar si este asesoramiento permitió resolver casos complejos sin la necesidad de remitir al paciente a otro centro de salud.

Uso repetido del servicio: Monitorear cuántas veces los médicos solicitan Teleasesoría puede ser una señal de la confianza en el servicio y su utilidad percibida (Greenhalgh et al., 2016).

Herramientas para la Medición

Encuestas y cuestionarios: Se pueden aplicar tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud para recoger datos sobre satisfacción, accesibilidad, facilidad de uso y calidad de la atención recibida.

Análisis de datos clínicos: Comparar los resultados de los tratamientos, los reingresos y el tiempo de recuperación de los pacientes atendidos a través de telemedicina, Teleconsulta o Teleasesoría frente a aquellos atendidos en persona.

Sistemas de gestión: Utilizar plataformas tecnológicas para registrar y analizar tiempos de consulta, volúmenes de atención, costos, y otros indicadores clave relacionados con el uso de estos servicios.

Marco legal y normativo:

- **Ley Estatutaria 1616 de 2013 de Colombia:**

Esta ley establece el marco general para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la Teleconsulta de todos los colombianos, y define los principios y las responsabilidades de los diferentes actores del sistema de salud.

- **Política Nacional de Teleconsulta de Colombia 2018-2030:**

Esta política establece los lineamientos y estrategias para mejorar la atención en salud mental, con énfasis en la integralidad, la calidad, la coordinación y la equidad.

La integración de estos enfoques teóricos, modelos y marcos normativos permitirá al investigador contar con una sólida base conceptual para abordar de manera integral los desafíos relacionados con la calidad y eficiencia de la atención en Tele consulta en la Clínica Tolima. Este marco teórico brindará una perspectiva holística que considerará aspectos estructurales, de proceso y de resultado, así como la articulación de los diferentes actores y niveles de atención, con el fin de desarrollar estrategias efectivas y sostenibles para mejorar los servicios de salud mental. Índice de cómo se mide la telemedicina en el mundo:

Indicadores de Eficiencia

- **Tiempos de Espera**

Un estudio que se estuvo realizando en Reino Unido aseguro que encontró, que el tiempo promedio de espera para una consulta de telemedicina fue de 5 días, es decir, que comparándolo con 14 días que se debe esperar para consultas presenciales, por ende, este estudio se tiende a inclinar por la telemedicina ya que es más rápida. (NHS, 2020).

- **Tasa de Cumplimiento de Citas**

Un programa que fue realizado en EE. UU. arrojó que el 90% de las personas se preocupan por llegar a cumplir sus citas de telemedicina, en comparación a las citas presenciales que estas en cambio solo el 75% de estas citas son cumplidas. (Harris et al., 2021).

Indicadores de Calidad de Atención

- Satisfacción del Paciente

Un estudio que fue realizado en Australia mostró que el 85% de los pacientes reportaron estar satisfechos con la atención que se les fue dada a través de telemedicina (Cameron et al., 2021).

Resultados Clínicos

En un programa de Teleconsulta que esta vez fue realizado en Canadá, el 70% de los pacientes informaron que tuvieron cierta mejoría en sus síntomas después de 6 meses de asistir a la tele consulta (Kendall et al., 2020).

Accesibilidad

- Porcentaje de Pacientes que Acceden a la Telemedicina

Un informe hecho y radicado en Nueva Zelanda indicó que el 40% de los pacientes que necesitaban atención de Teleconsulta tomaron la decisión de usar servicios de telemedicina durante la pandemia (Ministry of Health, 2021).

- Demografía de Usuarios

Un estudio en EE. UU. encontró que el 60% de los usuarios de telemedicina tendían a ser mujeres, con una mayor participación de pacientes de 18 a 44 años (American Medical Asociación, 2021).

Costos y Eficiencia Económica

- Análisis de Costos

Un análisis en un hospital de Texas demostró que la telemedicina redujo los costos de atención en un 20%, a comparación con las consultas que se realizan presencialmente (Smith et al., 2021).

- Ahorro en Reingresos

Un programa de telemedicina específicamente hecho por cardiología en Alemania reportó una reducción del 30% en reingresos hospitalarios tras la implementación de este servicio que está logrando ser efectivo (Müller et al., 2020).

Seguridad

- Tasa de Eventos Adversos

Un estudio que se realizó en Reino Unido encontró que la tasa de eventos adversos durante las consultas de telemedicina fue del 1%, en comparación con el 2% en consultas presenciales (NHS, 2020).

- Privacidad y Seguridad de Datos

Un informe de la Asociación Americana de Telemedicina destaca que el 90% de las plataformas de telemedicina cumplen con regulaciones de privacidad, como HIPAA en EE. UU. (ATA, 2021).

Existen diversos modelos que han sido desarrollados para optimizar la gestión en el sector salud. Entre ellos, el Balanced Scorecard y el ciclo de Deming son particularmente relevantes:

- Balanced Scorecard:

Este modelo, propuesto por Kaplan y Norton (1992), proporciona un marco que permite a las organizaciones medir su desempeño no solo en términos financieros, sino también en áreas críticas como la satisfacción del paciente, los procesos internos, y la capacitación y desarrollo del

personal. La aplicación del Balanced Scorecard en instituciones de salud permite un enfoque equilibrado que busca la mejora continua.

- Ciclo de Deming (PDCA):

El ciclo de Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (Plan-Do-Check-Act) es una herramienta esencial para la mejora continua de procesos. Este enfoque se centra en la realización de pequeños cambios que se evalúan y ajustan de manera sistemática, lo que permite a las clínicas adaptarse a nuevas realidades y mejorar constantemente sus servicios (Deming, 1986).

La calidad en la atención de salud se puede definir como el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener resultados deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual. A lo largo de las décadas, se han propuesto diversas dimensiones de calidad, que incluyen la efectividad, la seguridad, la atención centrada en el paciente, y la equidad (Donabedian, 1988). La Teleconsulta en Colombia ha sido objeto de atención creciente en las últimas décadas. A partir de la Ley 1616 de 2013, se establecieron las bases para la promoción, prevención y atención de la salud mental, reconociendo su importancia dentro del sistema de salud pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Esta ley busca desestigmatizar los problemas de Teleconsulta y promover una atención integral. El modelo de atención en Colombia se ha orientado hacia la atención integral y comunitaria. Este enfoque implica la integración de servicios en el sistema de salud general y promueve la participación activa de la comunidad. La atención en se debe considerar no solo como un conjunto de servicios clínicos, sino como un proceso que incluye la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (Ministerio de salud y protección social, 2021).

La Clínica Tolima ha evolucionado en el contexto de cambios significativos en el sistema de salud colombiano. Desde su fundación, ha buscado adaptarse a las nuevas demandas de

atención en salud mental, estableciendo un modelo de atención que prioriza la calidad y la mejora continua. Su historia se entrelaza con la transformación de las políticas de Teleconsulta en el país, reflejando un compromiso con la excelencia en la atención y el bienestar de la comunidad. La estructura organizacional de la Clínica Tolima se basa en un modelo jerárquico que favorece la toma de decisiones rápida y eficiente. Esta estructura está diseñada para facilitar la comunicación entre diferentes niveles y áreas, asegurando que las estrategias y políticas institucionales se implementen de manera efectiva.

La Clínica Tolima ha implementado varias estrategias para asegurar la calidad en la atención. Esto incluye la formación continua del personal, la utilización de indicadores de desempeño y la implementación de sistemas de gestión de calidad, como ISO 9001, que proporcionan un marco estructurado para la mejora continua (ISO, 2015). La acreditación es un proceso esencial que permite a las clínicas demostrar su cumplimiento con los estándares de calidad establecidos. La Clínica Tolima participa activamente en procesos de evaluación y acreditación, lo que no solo asegura la calidad de sus servicios, sino que también fortalece su reputación en el sistema de salud.

El marco teórico presentado establece las bases para la evaluación de la Clínica Tolima, contextualizando su funcionamiento dentro de las teorías de gestión en salud, las dimensiones de calidad en la atención, y las políticas de Teleconsulta en Colombia. Esta revisión teórica no solo proporciona un contexto para la investigación, sino que también resalta la importancia de la mejora continua en la gestión de servicios de salud.

Marco Institucional de la clínica Tolima.

Historia de la Clínica Tolima

La Clínica Tolima fue fundada en el año 1968 como respuesta a la necesidad de un centro de atención especializado en salud de alta complejidad en la región. Desde su creación, la clínica ha experimentado un crecimiento sostenido, tanto en infraestructura como en la ampliación de sus servicios. En sus primeras décadas, la clínica se centró en la atención general, pero con el tiempo ha expandido sus áreas de especialización para abarcar una amplia gama de servicios médicos, como cardiología, oncología, cirugía plástica, neurocirugía, y unidades de cuidados intensivos neonatales y de adultos.

En el año 2005, la clínica inició un proceso de modernización tecnológica, integrando equipos médicos de última generación y sistemas informáticos que permiten un manejo más preciso y eficiente de la información clínica de los pacientes. En 2012, se convirtió en una de las primeras clínicas de la región en obtener la certificación de calidad ISO 9001, destacándose por sus procesos orientados a la mejora continua y la satisfacción del paciente.

Misión

La Clínica Tolima tiene como misión ofrecer servicios de salud con altos estándares de calidad, seguridad y eficiencia, orientados a mejorar la salud y el bienestar de la comunidad. A través de una atención humanizada y centrada en el paciente, busca contribuir de manera significativa a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de diversas enfermedades, brindando una experiencia integral que respete la dignidad y los derechos de cada persona. Asimismo, la institución se compromete con el desarrollo profesional y personal de sus colaboradores, promoviendo un entorno de trabajo colaborativo, ético y de mejora continua.

Visión

La Clínica Tolima proyecta consolidarse como una de las instituciones de salud más reconocidas y confiables de la región y del país, siendo un referente en calidad de atención, innovación tecnológica y desarrollo científico. Para el año 2030, se propone liderar proyectos de investigación en salud y ampliar su capacidad de atención mediante la implementación de nuevas unidades especializadas y alianzas estratégicas, tanto a nivel nacional como internacional. Además, busca ser pionera en el uso de tecnología avanzada en salud y en la incorporación de prácticas sostenibles que aseguren su responsabilidad social y ambiental.

Valores Institucionales

Calidad: La Clínica Tolima se compromete a brindar servicios de salud con altos estándares de calidad, basados en la mejora continua de los procesos y la satisfacción de las necesidades de los pacientes.

Humanización de la Atención: Cada paciente es tratado con respeto, empatía y compasión, considerando no solo su condición médica, sino también su bienestar emocional y social.

Seguridad del Paciente: Garantizar la seguridad en cada procedimiento médico es una prioridad fundamental, con protocolos estrictos y actualizados que buscan reducir al mínimo los riesgos.

Ética y Transparencia: Todos los procesos se llevan a cabo bajo principios éticos, asegurando transparencia en las decisiones y en el uso de los recursos, fomentando la confianza entre pacientes y colaboradores.

Innovación: La institución se mantiene a la vanguardia tecnológica en el campo de la salud, implementando soluciones innovadoras que mejoren la eficiencia de los servicios y los resultados en la salud de los pacientes.

Compromiso Social: La clínica participa activamente en la comunidad mediante programas de responsabilidad social que promuevan la equidad en el acceso a servicios de salud y el bienestar general de la población.

Trabajo en Equipo: La colaboración y el respeto mutuo entre los profesionales de la salud, el personal administrativo y los pacientes son fundamentales para el logro de los objetivos comunes.

Áreas de Atención y Servicios Especializados

La Clínica Tolima ofrece una amplia gama de servicios médicos y quirúrgicos, organizados en distintas áreas especializadas para brindar una atención integral y de alta calidad. Entre las principales áreas se incluyen:

Urgencias: Servicio disponible las 24 horas del día, con personal altamente capacitado para atender emergencias médicas de diversa índole, con áreas de observación y tratamiento rápido.

Cirugía General y Especializada: La clínica cuenta con un equipo de cirujanos expertos en diversas áreas, incluyendo cirugía laparoscópica, cirugía plástica y reconstructiva, y neurocirugía.

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Esta área está equipada con tecnología avanzada para el manejo de pacientes críticos, tanto en adultos como en neonatos, garantizando atención especializada las 24 horas.

Oncología: Servicios especializados en el diagnóstico y tratamiento integral del cáncer, con un equipo multidisciplinario que incluye oncólogos, cirujanos y radioterapeutas.

Cardiología: La clínica dispone de un completo servicio de cardiología que incluye diagnóstico por imágenes, pruebas de esfuerzo, y la posibilidad de intervenciones quirúrgicas como cateterismos y angioplastias.

Pediatría y Neonatología: Atención especializada para niños y recién nacidos, con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) equipada para atender cualquier tipo de complicaciones en el nacimiento.

Medicina Interna: Servicios de atención integral para pacientes con enfermedades crónicas y agudas, con un equipo interdisciplinario de especialistas.

Rehabilitación y Fisioterapia: Programas de rehabilitación para pacientes postoperatorios o con enfermedades crónicas que requieren tratamientos continuos.

Certificaciones y Reconocimientos

La Clínica Tolima ha sido reconocida por diversas organizaciones nacionales e internacionales por su compromiso con la calidad y la seguridad en la atención médica. Algunas de las certificaciones y reconocimientos más importantes incluyen:

Certificación ISO 9001: Obtenida en 2012, esta certificación avala la gestión de calidad en todos los procesos operativos de la clínica.

Acreditación en Salud: La clínica se encuentra acreditada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, lo que confirma su cumplimiento con los estándares más altos de calidad en la prestación de servicios de salud.

Reconocimiento por Innovación en Salud: La Clínica Tolima ha sido destacada por la implementación de tecnología de vanguardia en la atención a pacientes, lo que incluye la adopción de telemedicina y sistemas de información clínica avanzados.

Responsabilidad Social Empresarial (RSE)

La Clínica Tolima está comprometida con la mejora del bienestar de la comunidad, a través de programas de salud pública, educación y promoción de estilos de vida saludables. Entre sus iniciativas destacan:

Jornadas de Salud Gratuitas: La clínica organiza jornadas periódicas de atención médica gratuita en zonas rurales y de difícil acceso, brindando atención preventiva y diagnóstica a comunidades vulnerables.

Programas de Capacitación: A través de alianzas con universidades y entidades educativas, la clínica ofrece programas de capacitación y formación para futuros profesionales de la salud.

Cuidado del Medio Ambiente: La clínica ha implementado políticas de sostenibilidad que incluyen la reducción de desechos hospitalarios, el uso eficiente de los recursos energéticos y el reciclaje.

Infraestructura y Tecnología

La infraestructura de la Clínica Tolima ha sido diseñada para proporcionar una atención médica cómoda y segura a los pacientes. Actualmente, cuenta con más de 200 camas, salas de cirugía completamente equipadas, unidades de cuidados intensivos de última generación y un moderno laboratorio clínico. Además, la clínica ha invertido en tecnología de vanguardia, como resonadores magnéticos y tomógrafos de alta precisión, para mejorar la capacidad diagnóstica y el tratamiento de los pacientes.

Proyección Futura

Con miras al futuro, la Clínica Tolima planea seguir creciendo y ampliando sus servicios. Entre los proyectos a corto y mediano plazo, se encuentra la construcción de una nueva torre de hospitalización, que aumentará significativamente la capacidad de atención. También se busca fortalecer la investigación científica en salud, mediante la creación de un centro de investigación y la participación activa en estudios clínicos nacionales e internacionales.

Discusión

Al solicitar información a la clínica por parte de nuestro grupo de investigación, el área de estadística de la Clínica Tolima nos informo de manera verbal que durante el primer semestre del año 2023, se atendieron a 92 pacientes, todos ellos intervenidos tanto por profesionales en medicina general como por profesionales en psicología. Estos profesionales jugaron un papel crucial al valorar a cada paciente y decidir si necesitaban ser derivados para una valoración más exhaustiva por parte del servicio de psiquiatría, ya sea intrahospitalariamente o extrahospitalariamente.

De los 92 pacientes, 43 requirieron hospitalización y observación por profesionales en psiquiatría, lo que indica un nivel significativo de gravedad en algunos de los casos. Dado que la clínica no cuenta con psiquiatría disponible, se inició un proceso de remisión para que estos pacientes pudieran ser atendidos adecuadamente por especialistas en esta área.

Sin embargo, la falta de disponibilidad inmediata de psiquiatría llevó a la necesidad de realizar interconsultas a través de Teleconsulta. Este método permitió que la valoración psiquiátrica se llevara a cabo en un plazo de 3 a 4 días, lo que es un tiempo razonable en situaciones de urgencia. Durante estas consultas, se definieron los tratamientos requeridos, que podían incluir manejo farmacológico o la necesidad de internación en una unidad especializada en salud mental.

Este enfoque pone de manifiesto la importancia de la Teleconsulta como herramienta complementaria en la atención de salud mental, especialmente en situaciones donde la disponibilidad de especialistas es limitada. Además, resalta la necesidad de mejorar los procesos de remisión y atención para asegurar que todos los pacientes reciban la atención adecuada y oportuna.

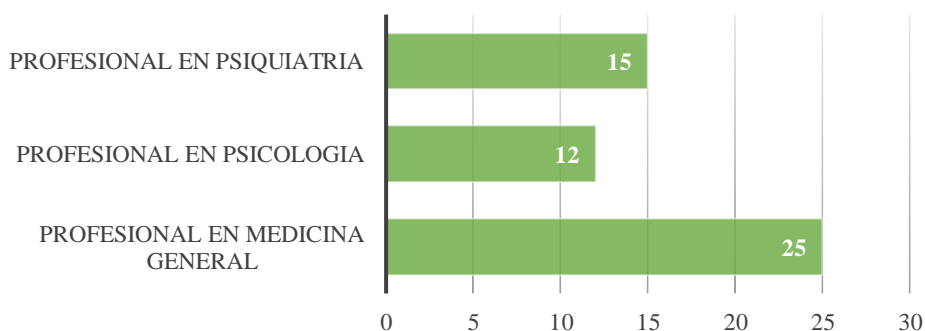
Adicionalmente en el marco de nuestra investigación, decidimos realizar una encuesta para conocer mejor las opiniones de los profesionales de la salud. Nuestro objetivo era entender cómo se sienten y qué piensan sobre la efectividad de la Teleconsulta en la mejora de la calidad de la atención a los pacientes con patologías mentales, lo que nos ayudó a tener una visión más clara de la situación.

Los resultados que compartiremos son tomados de una muestra de 52 participantes todos profesionales del área de la salud de la Clínica Tolima que tienen relación directa con la atención en el área de urgencias, lo que nos permite tener diversas perspectivas de los encuestados

Resultados de la encuesta:

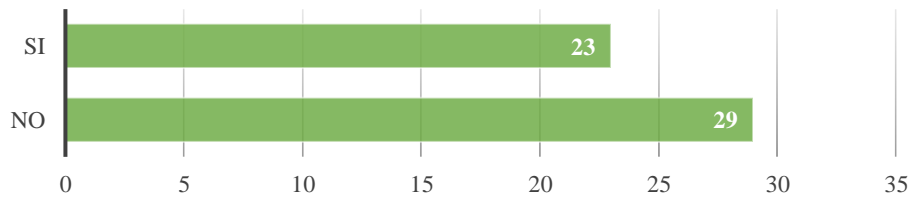
En cuanto a la **primera pregunta** sobre la información demográfica de la encuesta: para esta pregunta se categorizaron a los profesionales de la salud en tres grupos, profesional en medicina general, profesional en psicología, y profesional en psiquiatría, obteniendo los siguientes porcentajes: porcentaje de psicólogos 23%, Psiquiatras: 28,8% y Médicos generales: 48%.

1. INFORMACION DEMOGRAFICA



En cuanto a la **segunda pregunta** sobre el manejo de pacientes con patologías mentales por Teleconsulta, se registró el siguiente resultado:

2. ¿Cree usted como profesional en salud que los pacientes con patologías mentales deben manejarse por teleconsulta?



Interpretación de resultados:

para interpretar mejor los datos se realizó la siguiente discriminación:

De los profesionales de Medicina General, la gran mayoría, 19 de 25 personas se opone a manejar a los pacientes con patologías mentales por Teleconsulta, lo que sugiere una percepción de que esta modalidad no es adecuada para este tipo de atención.

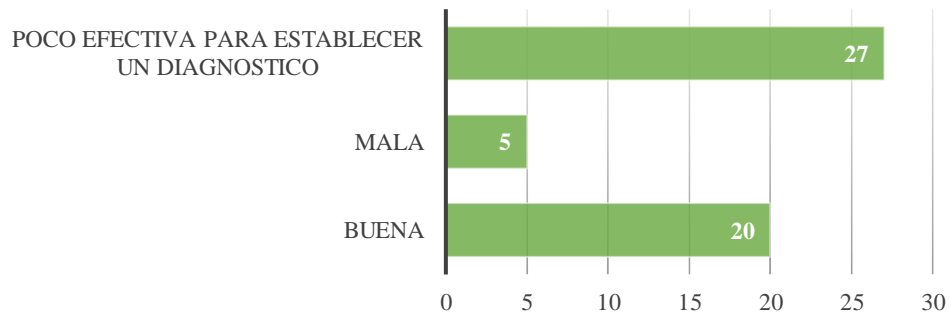
En contraste, los profesionales en psicología muestran un fuerte apoyo hacia la Teleconsulta 10 de 12 personas, lo que podría reflejar la naturaleza de su trabajo, que puede adaptarse más fácilmente a esta modalidad.

En cuanto a los psiquiatras están divididos, con 7 a favor y 8 en contra, lo que indica una opinión más matizada sobre el uso de Teleconsulta en comparación con las otras especialidades.

Por lo que lleva a concluir que en general, el 44.2% de los profesionales están a favor de la Teleconsulta para pacientes con patologías mentales, mientras que 55.8% están en contra, sugiriendo que, aunque hay un apoyo considerable, existe una resistencia significativa, especialmente entre los médicos generales.

En cuanto a la **tercera pregunta** sobre la efectividad de la Teleconsulta, se registró el siguiente resultado:

3. ¿Como calificaria usted la efectividad de la teleconsulta?



Interpretación de resultados:

Los resultados de la encuesta sobre la percepción de la Teleconsulta para pacientes con patologías mentales reflejan diferentes opiniones entre los profesionales de la salud, según su especialidad.

Profesionales en Medicina General: Tenemos los siguientes resultados para cada opción: Buena: 5 personas, Mala: 5 personas, Poco efectiva para establecer un diagnóstico: 15 personas.

Profesionales en medicina general, hay una clara mayoría que considera la Teleconsulta "poco efectiva" para establecer un diagnóstico, con 15 respuestas en esta categoría. Esto sugiere que los médicos generales tienen dudas sobre la eficacia de esta modalidad, lo que podría estar relacionado con la naturaleza compleja de las patologías mentales y la necesidad de una evaluación más profunda y personal. La división de opiniones entre "buena" y "mala" también indica que hay una falta de consenso sobre su utilidad.

Profesionales en Psicología: Tenemos los siguientes resultados para cada opción: Buena: 8 personas, Poco efectiva para establecer un diagnóstico: 4 personas.

La mayoría de los profesionales de psicología considera que la Teleconsulta es "buena", sugiriendo que los psicólogos pueden ver más ventajas en el uso de la Telemedicina, quizás por

la naturaleza de su trabajo, que a menudo no requiere el examen físico del paciente. Sin embargo, el número de respuestas que consideran la Teleconsulta "poco efectiva" también es significativo, lo que podría reflejar preocupaciones sobre la conexión emocional y el rapport que se puede establecer a través de una pantalla.

Profesionales en Psiquiatría: Tenemos los siguientes resultados para cada opción:

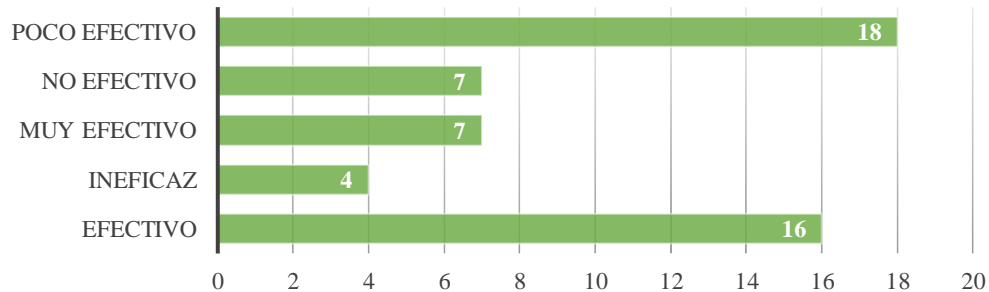
Buena: 7 personas, Poco efectiva para establecer un diagnóstico: 8 personas.

En psiquiatría, los resultados son más equilibrados, con un número relativamente igual de profesionales considerando la Teleconsulta "buena" y "poco efectiva para establecer un diagnóstico". Lo cual indica que, aunque muchos psiquiatras ven el valor de la Teleconsulta, también son conscientes de sus limitaciones, posiblemente en relación con la complejidad del tratamiento de trastornos mentales que requieren un enfoque más clínico y personalizado.

En general, el 35% de los profesionales de medicina general considera que la Teleconsulta es efectiva, mientras que un 65% la ve como poco efectiva o mala para establecer un diagnóstico. En psicología, el 66.7% de los encuestados apoya la Teleconsulta, mientras que un 33.3% tiene reservas. En psiquiatría, el 46.7% la califica como buena, mientras que el 53.3% la considera poco efectiva.

En cuanto a la **cuarta pregunta** sobre la efectividad de la Teleconsulta en comparación con la consulta presencial, se registró el siguiente resultado:

4. ¿Como califica la efectividad de la teleconsulta en comparacion con la consulta presencial para pacientes con patologias mentales?



Interpretación de resultados:

Los resultados de la encuesta sobre la percepción de la Teleconsulta para pacientes con patologías mentales reflejan diferentes opiniones entre los profesionales de la salud, según su especialidad.

En los profesionales en medicina general, se observa una mayor proporción de respuestas negativas: 11 de 25 profesionales consideran que la Teleconsulta es "poco efectiva", y 4 la califican como "no efectiva". Aunque hay 6 que la ven como "efectiva" y 1 como "muy efectiva", la tendencia general sugiere una percepción escéptica hacia esta modalidad. Esto podría indicar una falta de confianza en la capacidad de la Teleconsulta para abordar adecuadamente las necesidades de los pacientes con trastornos mentales.

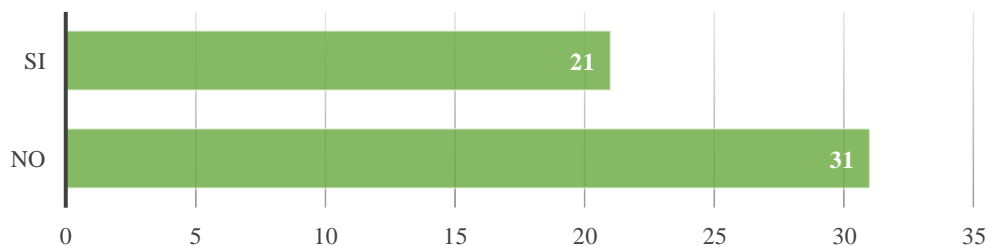
En los profesionales de psicología, los resultados son más positivos. De 12 encuestados, 7 la califican como "efectiva" y 2 como "muy efectiva", con solo 1 considerándola "no efectiva". Esta mayor aceptación podría estar relacionada con la naturaleza de la terapia psicológica, que se presta más fácilmente a la Teleconsulta, permitiendo que los profesionales se sientan más cómodos con esta modalidad.

En los profesionales de psiquiatría, la opinión también es mixta, con 3 personas considerando la Teleconsulta "efectiva", 4 "muy efectiva" y 5 "poco efectiva". Sin embargo, hay un número considerable que ve la Teleconsulta como eficaz, lo que sugiere que algunos psiquiatras están dispuestos a integrar esta opción en su práctica.

En general, los resultados indican que un 24% de los profesionales en medicina general considera que la Teleconsulta es efectiva, mientras que un 44% la califica como poco efectiva o no efectiva. En psicología, el apoyo es más notable, con un 75% de los encuestados considerando la Teleconsulta como efectiva o muy efectiva. En psiquiatría, un 43% también la califica como efectiva o muy efectiva, aunque hay una preocupación significativa con un 36% que la ve como poco efectiva o no efectiva.

En cuanto a la **quinta pregunta** sobre la percepción del profesional de la salud en cuanto si la Teleconsulta puede dar un diagnóstico asertivo a un paciente con enfermedad mental, se registró el siguiente resultado:

5. ¿Usted como profesional en salud cree que a través de la teleconsulta podría dar un diagnóstico asertivo a un paciente con enfermedad mental?



Interpretación de resultados:

Los resultados de la encuesta sobre la percepción de la Teleconsulta para pacientes con patologías mentales reflejan diferentes opiniones entre los profesionales de la salud, según su especialidad.

Los profesionales de medicina general, la gran mayoría, con 20 respuestas negativas frente a solo 5 afirmativas, refleja una considerable resistencia a ver a la Teleconsulta como un medio adecuado para establecer diagnósticos precisos. Esto podría indicar preocupaciones sobre la calidad de la atención y la dificultad para evaluar adecuadamente a los pacientes a distancia.

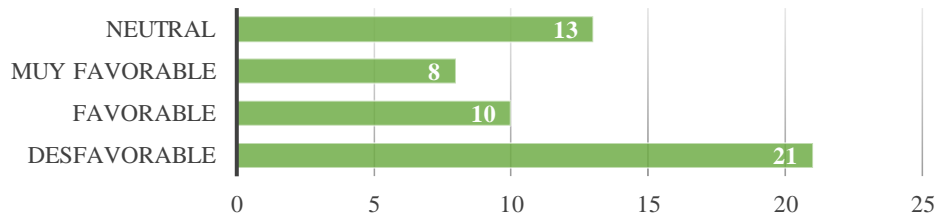
En cuanto a los profesionales en psicología, la situación es más positiva, con 10 profesionales afirmando que sí podrían dar un diagnóstico asertivo a través de la Teleconsulta, frente a solo 2 que no lo creen. Esto sugiere un mayor nivel de confianza en el uso de la Teleconsulta entre los psicólogos, quienes pueden sentirse más cómodos utilizando herramientas digitales para evaluar y diagnosticar.

En relación a los profesionales en psiquiatría, aunque 6 profesionales creen en la efectividad de la Teleconsulta, 9 expresan su escepticismo, lo que también sugiere una división en la percepción. La presencia de tanto apoyo como resistencia indica que, aunque algunos psiquiatras ven potencial en este método, todavía hay dudas significativas sobre su eficacia.

En general, el 20% de los profesionales en medicina general considera que la Teleconsulta puede ofrecer un diagnóstico asertivo para pacientes con enfermedades mentales, mientras que el 80% se muestra en contra. En psicología, el 83.3% está a favor de la efectividad de la Teleconsulta para este fin, mientras que solo el 16.7% se opone. En psiquiatría, el 40% de los profesionales confía en la Teleconsulta, frente al 60% que no lo cree.

En cuanto a la **sexta pregunta** sobre la percepción del profesional de la salud en cuanto a la percepción de los pacientes con diagnósticos mentales a la Teleconsulta, se registró el siguiente resultado:

6. Respecto a la satisfacción y percepción de los pacientes, según su experiencia profesional, ¿Cómo considera que perciben los pacientes con patologías mentales la teleconsulta?



Interpretación de resultados:

Los resultados de la encuesta sobre la percepción de la Teleconsulta para pacientes con patologías mentales reflejan diferentes opiniones entre los profesionales de la salud, según su especialidad.

En cuanto a los profesionales en medicina general, solo el 11% de los profesionales considera que la Teleconsulta es favorable o muy favorable (3 favorables y 2 muy favorables), mientras que una parte considerable, el 55% (10 personas), la percibe como desfavorable. Además, el 33% (10 personas) la considera neutral, lo que sugiere una ambivalencia en esta área.

Por otro lado para los profesionales en psicología, la percepción es algo más positiva, con un 58.3% de los profesionales calificando la Teleconsulta como favorable o muy favorable (5 favorables y 2 muy favorables). Solo el 16.7% (4 personas) la ve como desfavorable, y una persona considera la opción neutral.

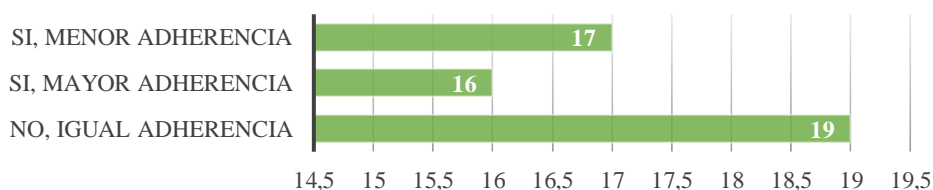
Por último, en psiquiatría, el 30% de los profesionales la considera favorable o muy favorable (2 favorables y 4 muy favorables), pero un 50% (7 personas) la ve como desfavorable, mientras que el 10% (2 personas) la califica como neutral.

En general, hay una percepción mixta sobre lo que consideran los profesionales de la salud creen que los pacientes con patologías mentales perciben a la Teleconsulta entre los

diferentes campos. Mientras que la psicología muestra una inclinación más positiva, la medicina general y la psiquiatría presentan una mayor proporción de opiniones desfavorables. Esto sugiere que, aunque algunos profesionales reconocen los beneficios de la Teleconsulta, hay una preocupación significativa sobre su efectividad y aceptación por parte de los pacientes, especialmente en medicina general y psiquiatría.

En cuanto a la **séptima pregunta** sobre la adherencia al tratamiento en pacientes que usan la Teleconsulta, se registró el siguiente resultado:

7. Respecto al ítem anterior ha notado alguna diferencia en la adherencia al tratamiento en pacientes que usan teleconsulta?



Interpretación de resultados:

Los resultados de la encuesta sobre la percepción de la Teleconsulta para pacientes con patologías mentales reflejan diferentes opiniones entre los profesionales de la salud, según su especialidad.

En cuanto a los profesionales de medicina general, 5 profesionales (19.2%) indican que la Teleconsulta ha conducido a una mayor adherencia, mientras que 9 (34.6%) consideran que ha resultado en una menor adherencia. La mayoría, 11 personas (42.3%), señala que no ha habido cambios, manteniendo una adherencia igual. Esto sugiere que, aunque algunos profesionales ven beneficios en la Teleconsulta, una porción considerable percibe dificultades que podrían afectar la adherencia al tratamiento.

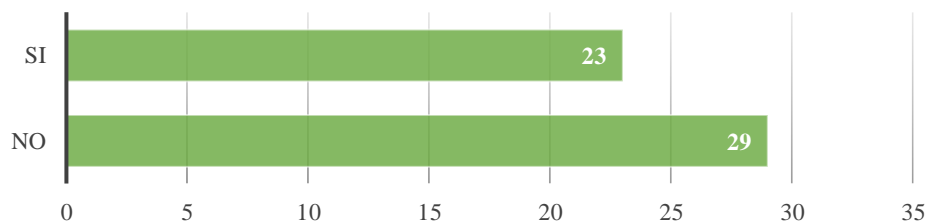
Mientras que para los profesionales de psicología, la percepción es más positiva, ya que 7 profesionales (58.3%) reportan una mayor adherencia en los pacientes que utilizan Teleconsulta. Solo 3 (25%) indican que la adherencia es menor, y 2 (16.7%) piensan que se mantiene igual. Esto indica que la Teleconsulta podría estar favoreciendo el compromiso con el tratamiento en este ámbito.

Por último los profesionales de psiquiatría, 4 profesionales (30.8%) creen que la Teleconsulta ha aumentado la adherencia, pero 5 (38.5%) sostienen que ha disminuido. Al igual que en medicina general, 6 (46.2%) afirman que no ha habido cambios, lo que refleja una incertidumbre similar sobre el impacto de la Teleconsulta en la adherencia al tratamiento.

En general, hay una diversidad de opiniones sobre la adherencia al tratamiento en función del uso de la Teleconsulta. Mientras que en psicología predominan las respuestas positivas, en medicina general y psiquiatría hay un balance más equitativo entre quienes ven mejoras y quienes consideran que ha habido una disminución. La percepción de una igual adherencia sugiere que, en algunos casos, los pacientes pueden estar encontrando formas efectivas de mantener su compromiso con el tratamiento, independientemente del formato.

En cuanto a la **octava y última pregunta** sobre el futuro de la telemedicina en salud mental, se registró el siguiente resultado:

8. ¿Cree que la teleconsulta debería ser una opción permanente en el manejo de patologías mentales?



Interpretación de resultados:

Los resultados de la encuesta sobre la percepción de la Teleconsulta para pacientes con patologías mentales reflejan diferentes opiniones entre los profesionales de la salud, según su especialidad.

En cuanto a los profesionales en medicina general, solo 6 profesionales (24.0%) apoyan la idea de que la Teleconsulta sea una opción permanente, mientras que 19 (76.0%) están en desacuerdo. Esta tendencia sugiere una notable resistencia en esta especialidad hacia la Teleconsulta como método continuo, lo que podría reflejar preocupaciones sobre su efectividad o adecuación en el manejo de pacientes con patologías mentales.

Mientras que los profesionales en psicología, la opinión es más favorable, con 10 profesionales (83.3%) que creen que la Teleconsulta debería mantenerse como opción permanente, mientras que solo 2 (16.7%) se oponen. Este fuerte apoyo sugiere que muchos psicólogos ven valor en la Teleconsulta, posiblemente por la flexibilidad y accesibilidad que ofrece a los pacientes.

Así mismo, los profesionales en psiquiatría, la mayoría también está a favor de la permanencia de la Teleconsulta, con 10 profesionales (83.3%) que apoyan su uso continuo y solo 2 (16.7%) que no. Esto indica que los psiquiatras perciben beneficios significativos en el uso de la Teleconsulta, lo que podría estar relacionado con la naturaleza de las patologías que manejan y la necesidad de un acceso constante a la atención.

En general, mientras que los profesionales de medicina general muestran una clara resistencia a considerar la Teleconsulta como una opción permanente, tanto en psicología como en psiquiatría hay un apoyo considerable a esta práctica. Las diferencias en las percepciones pueden deberse a la naturaleza de las interacciones en cada especialidad, así como a la experiencia previa con la Teleconsulta.

Conclusión

En cuanto a la información anteriormente revisada, se resalta una preocupación creciente por la calidad y eficiencia en la atención de la salud mental. A nivel mundial y en América Latina, especialmente en Colombia, hay importantes brechas en el acceso y la cobertura que afectan a muchas personas. Aunque se han hecho progresos en la atención comunitaria, siguen existiendo problemas como la falta de personal capacitado y la fragmentación de los servicios.

En este contexto, la Teleconsulta se presenta como una solución valiosa, ya que ofrece la posibilidad de que los pacientes, incluso aquellos en zonas remotas, accedan a atención psicológica y psiquiátrica no clínica, de manera más accesible y en algunos casos inmediata. Esto no solo reduce los tiempos de espera, sino que también ayuda a optimizar los recursos del sistema de salud, todo esto al eliminar barreras geográficas y sociales, la Teleconsulta facilita que más personas reciban la ayuda que necesitan, lo que también puede mejorar la satisfacción general de los usuarios.

La implementación de la Teleconsulta en la Clínica Tolima para atender a pacientes con patologías mentales presenta varios desafíos importantes, entre ellos se encuentran la falta de infraestructura tecnológica adecuada y la resistencia al cambio, tanto de los profesionales de la salud como de los propios pacientes. También es fundamental asegurar que todos estén capacitados en el uso de estas herramientas. Además, las preocupaciones sobre la calidad de la valoración médica y sobre el seguimiento del tratamiento de los pacientes, así como las diferencias en el acceso a servicios digitales y la falta de profesionales en psiquiatría, pueden limitar su efectividad y calidad. Superar estos obstáculos de manera integral es esencial para que la Teleconsulta realmente beneficie a quienes necesitan atención en salud mental en la región.

En cuanto a los resultados obtenidos de la encuesta muestran un panorama variado entre los profesionales de la salud sobre la Teleconsulta en el manejo de pacientes con patologías

mentales. Por un lado, hay un fuerte respaldo entre psicólogos y psiquiatras: un impresionante 83.3% de ellos ven la Teleconsulta como una opción valiosa y permanente. Sin embargo, la situación es diferente para los médicos generales, donde solo el 24% apoya esta modalidad, dejando a un 76% con reservas.

Respecto a la efectividad de la Teleconsulta, las opiniones son diversas. Muchos profesionales la califican como "poco efectiva" o "desfavorable", lo que sugiere cierta desconfianza en su capacidad para brindar un diagnóstico preciso. La percepción sobre la adherencia al tratamiento también es variable; mientras que algunos creen que la Teleconsulta puede fomentar una mayor adherencia, otros piensan lo contrario.

Estos hallazgos indican que, aunque se reconoce el potencial de la Teleconsulta, especialmente en las áreas de psicología y psiquiatría, persisten preocupaciones significativas, sobre todo entre los médicos generales. Es crucial abordar estas inquietudes y ofrecer formación y recursos que ayuden a los profesionales a sentirse más cómodos y seguros al utilizar la Teleconsulta. Al hacerlo, podríamos facilitar su aceptación y mejorar la atención a pacientes con patologías mentales, asegurando que esta modalidad se integre de manera efectiva en la práctica clínica.

La teleconsulta en salud mental ha demostrado ser una herramienta valiosa en la mejora del acceso a la atención psicológica y psiquiátrica, especialmente en contextos donde la distancia, la falta de profesionales o la estigmatización de los trastornos mentales dificultan la búsqueda de ayuda. A medida que avanzamos hacia el futuro, se espera que la telemedicina en salud mental continúe expandiéndose y evolucionando con la integración de nuevas tecnologías, como la inteligencia artificial, la realidad virtual y las plataformas de atención digital personalizadas.

Entre sus principales ventajas, se destacan la reducción de barreras geográficas y socioeconómicas, la flexibilidad en los horarios de atención y el fortalecimiento de la confidencialidad, lo que puede hacer que los pacientes se sientan más cómodos y dispuestos a recibir tratamiento. Sin embargo, también existen desafíos, como la necesidad de garantizar la privacidad y la seguridad de los datos, la calidad de la atención, y la capacitación continua de los profesionales de salud mental en el uso de estas plataformas.

En el futuro, se espera que las políticas de salud pública y las regulaciones adapten sus marcos para incluir de manera efectiva este modelo de atención, garantizando que todas las personas, independientemente de su ubicación o recursos, tengan acceso a la atención que necesitan.

Bibliografía

- American Medical Association. (2021). Telemedicine trends in the U.S. <https://www.ama-assn.org>
- ATA. (2021). Telehealth benefits and barriers. <https://www.americantelemed.org>
- Batalden, P. B., & Stoltz, P. (1993). A framework for understanding patient-centered care. *Quality in Health Care*.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cameron, D., et al. (2021). Telehealth in Australia: Patient feedback. *Australian Health Review*.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. MIT Center for Advanced Educational Services.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-1748.
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research* (6th ed.). SAGE Publications.
- Greenhalgh, T., et al. (2016). Understanding heart failure management and telehealth in the context of a complex health system: A systematic review of qualitative evidence. *BMC Health Services Research*, 16, 317.

Harris, M., et al. (2021). Patient satisfaction with telemedicine services. *Journal of Telemedicine and Telecare*.

ISO. (2015). ISO 9001:2015 - Quality management systems. International Organization for Standardization.

Kaplan, R. S., and D. P. Norton. 1992. The Balanced Scorecard: Measures that drive performance. *Harvard Business Review* (January-February): p.p.71-79.

Kendall, R., et al. (2020). Telehealth for mental health: Outcomes and satisfaction. *Canadian Journal of Psychiatry*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Ley 1616 de 2013. Gobierno de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). Política Nacional de Salud Mental. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). Encuesta Nacional de Teleconsulta 2015. Bogotá: Minsalud.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Informe anual de salud mental.

Ministry of Health. (2021). Telehealth utilization report. <https://www.health.govt.nz>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Política Nacional de Salud Mental.

Müller, T., et al. (2020). Reducing readmissions through telemedicine. *European Journal of Cardiology*. <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/?il=5508&pg=86>.

NHS. (2020). Impact of telemedicine on patient care. <https://www.nhs.uk>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Comprehensive mental health action plan 2013-2030. Ginebra: OMS.

- Organización Mundial de la Salud. (2021). Guidance on community mental health services: Promoting person-centered and rights-based approaches. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Directrices sobre la gestión de servicios de salud.
- Pan American Health Organization (PAHO). (2017). Framework for the Implementation of a Telemedicine Service. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28414>.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Rodríguez, J. M., Kohn, R., & Aguilar-Gaxiola, S. (2019). Epidemiology of mental disorders in Latin America and the Caribbean. *Annual Review of Public Health*, 40, 573-592.
- Roemer, M. I., & Friedman, J. W. (1971). *Doctors in hospitals: Medical staff organization and hospital performance*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2011). *Qualitative interviewing: The art of hearing data*. sage.
- Smith, J., et al. (2021). Cost analysis of telemedicine in Texas. *Health Economics Review*.

Anexo 1.

Resultados de la encuesta aplicada a profesionales de la salud del servicio de urgencias de la
Clínica Tolima.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfunHMatLrbAdj4y9N7Y6Bw_ycW7vKLTkTOhaZjL0x7c8Dh0Q/viewform

ID	Marca temporal	1. INFORMACION DEMOGRAFICA
1	2024/10/18 3:17:57 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
2	2024/10/18 3:18:15 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
3	2024/10/18 3:32:30 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
4	2024/10/18 3:33:35 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
5	2024/10/18 3:34:29 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
6	2024/10/18 3:35:01 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
7	2024/10/18 3:37:12 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA
8	2024/10/18 3:46:53 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
9	2024/10/18 3:51:39 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA
10	2024/10/18 4:07:14 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA
11	2024/10/18 4:07:17 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA
12	2024/10/18 4:08:08 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA
13	2024/10/18 4:09:02 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
14	2024/10/18 6:29:58 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
15	2024/10/18 6:58:09 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA
16	2024/10/18 8:20:50 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
17	2024/10/18 8:21:03 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
18	2024/10/18 8:29:40 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
19	2024/10/18 8:35:53 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
20	2024/10/18 8:45:30 p.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
21	2024/10/19 8:20:05 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA
22	2024/10/19 8:20:23 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
23	2024/10/19 8:20:58 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
24	2024/10/19 8:21:17 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
25	2024/10/19 8:21:40 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
26	2024/10/19 8:22:00 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA
27	2024/10/19 8:22:25 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
28	2024/10/19 8:22:48 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
29	2024/10/19 8:55:19 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
30	2024/10/19 9:19:57 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
31	2024/10/19 9:20:57 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
32	2024/10/19 9:21:33 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA
33	2024/10/19 9:38:48 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA
34	2024/10/19 9:39:33 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
35	2024/10/19 9:42:18 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA
36	2024/10/19 9:42:35 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
37	2024/10/19 9:42:52 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
38	2024/10/19 9:43:01 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA
39	2024/10/19 9:43:22 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
40	2024/10/19 9:43:38 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
41	2024/10/19 9:47:15 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
42	2024/10/19 9:54:35 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA
43	2024/10/19 9:54:51 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
44	2024/10/19 9:55:09 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
45	2024/10/19 9:55:23 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
46	2024/10/19 9:55:37 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
47	2024/10/19 9:56:08 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
48	2024/10/19 9:56:23 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
49	2024/10/19 9:56:42 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
50	2024/10/19 9:56:55 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA
51	2024/10/19 9:57:13 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL
52	2024/10/19 10:26:39 a.Â m. GMT-5	PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA

2. ¿ Cree usted como profesional en salud que los pacientes con patologías mentales deben manejarse por teleconsulta?

Si
No
No
Si
No
No
No
No
No
Si
No
No
No
No
No
No
No
No
No
No
No
Si
Si
Si
Si
No
Si
No
No
Si
Si
Si
Si
Si
Si
Si
No
Si
No
No
Si
No
Si
No
No

3. Como calificaria usted la efectividad de la teleconsulta:

Buena
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Buena
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Buena
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Mala
Mala
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Buena
Buena
Buena
Buena
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Buena
Mala
Buena
Buena
Buena
Buena
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Buena
Mala
Buena
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Buena
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Buena
Buena
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Buena
Mala
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Buena
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Buena
Poco efectiva para establecer un diagnostico
Poco efectiva para establecer un diagnostico

6. Respecto a la satisfaccion y percepcion de los pacientes, segun su experiencia profesional, ¿Como considera que perciben	7. Respecto al item anterior ¿ha notado alguna diferencia en la adherencia al tratamiento en pacientes que usan teleconsulta?
Neutral	Si, menor adherencia
Desfavorable	Si, mayor adherencia
Neutral	No, igual adherencia
Neutral	No, igual adherencia
Desfavorable	Si, menor adherencia
Desfavorable	Si, menor adherencia
Desfavorable	No, igual adherencia
Neutral	No, igual adherencia
Favorable	No, igual adherencia
Desfavorable	Si, menor adherencia
Desfavorable	No, igual adherencia
Desfavorable	No, igual adherencia
Muy favorable	Si, mayor adherencia
Desfavorable	Si, menor adherencia
Neutral	Si, menor adherencia
Desfavorable	Si, menor adherencia
Neutral	No, igual adherencia
Desfavorable	Si, menor adherencia
Neutral	Si, menor adherencia
Neutral	Si, mayor adherencia
Desfavorable	No, igual adherencia
Favorable	Si, menor adherencia
Muy favorable	Si, mayor adherencia
Favorable	Si, menor adherencia
Neutral	Si, mayor adherencia
Muy favorable	Si, mayor adherencia
Desfavorable	No, igual adherencia
Favorable	Si, mayor adherencia
Desfavorable	Si, menor adherencia
Neutral	No, igual adherencia
Desfavorable	No, igual adherencia
Neutral	No, igual adherencia
Favorable	Si, menor adherencia
Favorable	Si, mayor adherencia
Muy favorable	Si, mayor adherencia
Muy favorable	Si, mayor adherencia
Muy favorable	Si, mayor adherencia
Desfavorable	Si, menor adherencia
Neutral	No, igual adherencia
Favorable	Si, menor adherencia
Desfavorable	Si, menor adherencia
Muy favorable	Si, mayor adherencia
Favorable	Si, mayor adherencia
Neutral	No, igual adherencia
Favorable	Si, mayor adherencia
Desfavorable	No, igual adherencia
Desfavorable	No, igual adherencia
Favorable	Si, mayor adherencia
Desfavorable	No, igual adherencia
Muy favorable	Si, mayor adherencia
Desfavorable	No, igual adherencia
Desfavorable	Si, menor adherencia

8 Futuro de la teleconsulta en salud mental

¿Cree que la teleconsulta debería ser una opción permanente en el manejo de patologías mentales?

No

No

No

No

No

No

No

No

Si

No

No

No

Si

No

No

No

No

No

No

No

No

Si

Si

Si

Si

Si

No

Si

No

Si

Si

Si

Si

Si

Si

Si

Si

No

No

Si

Si

Si

Si

No

Si

No

No

Si

No

Si

No

No