



La comunicación y el proceso de teleconsulta médica en el contexto de la pandemia del Covid – 19, estudio de caso del Hospital del IESS de Manta.

Mauro Bienvenido Mera Sornoza

Dirección de Posgrado, Cooperación y Relaciones Internacionales. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Trabajo de Titulación, presentado como requisito para la obtención del grado de Magíster en Comunicación, Mención Comunicación Digital

Tutor: Ab. Intriago Macías Carlos Dámaso, Ph.D

Octubre del 2021



Declaración de autoría

Yo, **Mauro Bienvenido Mera Sornoza**, con cédula de ciudadanía No. **130418691-7**, declaro que el contenido, ideas y criterios del trabajo de titulación: **La comunicación y el proceso de teleconsulta médica en el contexto de la pandemia del Covid – 19, estudio de caso del Hospital del IESS de Manta**, es de mi autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas.

Consecuentemente el contenido de la investigación mencionada es veraz.

Manta, octubre 2021

Lcdo. Mauro Bienvenido Mera Sornoza
MAESTRANTE

La comunicación y el proceso de teleconsulta médica en el contexto de la pandemia de la COVID – 19, estudio de caso del Hospital del IESS de Manta.

RESUMEN

La comunicación es una acción transversal de la humanidad, porque se comunican ideas, acciones, emociones, necesidades, logros y expectativas; y en el contexto actual - producto de la pandemia por la COVID 19- todas las actividades están enlazadas al acto comunicativo, sobre todo, las relacionadas con el servicio sanitario que ha estado en el primer lugar de las prioridades humanas. En este orden, el sistema de salud de Ecuador y el mundo, haciendo uso de todos los antecedentes teóricos y prácticos, de la guía de la Organización Mundial de la Salud y apegados a los principios deontológicos que rigen la profesión médica, implementaron acciones para dar respuesta a los contagios masivos y también a las enfermedades regulares, cuya atención no podía detenerse; estas acciones, entre ellas la teleconsulta, obviamente debían ser comunicadas y he ahí el origen de la presente investigación, cuyo objetivo ha sido analizar el rol de la comunicación en la implementación de la teleconsulta médica, desde la apreciación de los usuarios del Hospital General del IESS Manta, cuya opinión no sólo valida una intervención sino que es referencia para continuar el proceso, tomando en cuenta las recomendaciones que éstos realizan. Para validar los resultados de las fuentes primarias de investigación obtenidos mediante encuesta a una muestra de los usuarios atendidos a nivel de la provincia de Manabí, durante el semestre julio – diciembre del 2020, se muestran los antecedentes teóricos sobre teleconsulta, comunicación en crisis, comunicación en pandemia y comunicación en salud; así como el contraste de ambos resultados en la discusión científica, que concluye que el proceso de comunicación puesto a disposición de la teleconsulta y las condiciones de acceso -en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, (IESS) Manta-, ha sido pertinente en el contexto de la pandemia.

Palabras Claves: Comunicación, Covid, Tecnología, Teleconsulta y Pandemia.

ABSTRACT

Communication is a transversal action of humanity, because ideas, actions, emotions, needs, achievements and expectations are communicated; and in the current context - as a result of the COVID 19 pandemic - all activities are linked to communication, especially those related to the health service that has been at the top of human priorities. In this order, the health system of Ecuador and the world, making use of all the theoretical and practical background, the guidance of the World Health Organization and attached to the deontological principles that govern the medical profession, implemented actions to respond to mass infections and also to regular diseases, whose attention could not be stopped, these actions, including teleconsultation, obviously had to be communicated and hence the origin of this research, whose objective is to analyze the role of communication in the implementation of medical teleconsultation, from the appreciation of the users of the General Hospital of the IESS Manta, whose opinion not only validates an intervention but is a reference to continue the process taking into account the recommendations they make. To validate the results of the primary research sources obtained from the users served at the level of the province of Manabí, during the July –December 2020 semester, the theoretical background on teleconsultation, crisis communication, pandemic communication and health communication are shown; as well as the contrast of both results in the scientific discussion. which concludes that the communication process making available the teleconsultation and the conditions of access, by the Hospital of the Ecuadorian Institute of Social Security, IESS Manta, has been pertinent in the context of the pandemic.

Keywords: Communication, Covid, Technology, Teleconsultation and
Pandemic

INTRODUCCIÓN

La comunicación y el proceso de teleconsulta médica en el contexto de la pandemia de la Covid – 19, con pertinencia en la implementación que realizó el Hospital del IESS de Manta, es un estudio de caso conforme las características expuestas por (Pérez, 1994) para hechos concretos y empíricos.

Tiene la finalidad de mostrar la experiencia de esta casa de salud, a partir de lo que inició el 11 de marzo del 2020, cuando el mundo dio un giro inesperado ante el anuncio de Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud –en adelante OMS-, que el coronavirus Covid-19 pasaba de ser una epidemia a una pandemia. (OMS, 2020) en una declaratoria que no sólo era una crisis de salud pública, sino que afectaba la vida de todos sin excepción y convocaba la participación de cada individuo, de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, para adoptar acciones que ayudaran a construir una estrategia global y enfrentar los impactos que perduran hasta hoy.

La OMS emplazó a todos los gobiernos, a asumir su obligación de activar los mecanismos de respuesta ante la emergencia, la prioridad era frenar su propagación y asistir a quienes contrajeran el virus; el confinamiento mundial fue la primera gran medida para evitar la transmisión comunitaria; dentro de lo cual -en Ecuador- el entonces presidente de la República, Lenin Moreno, suscribió el 1 de abril del 2020, el Decreto Ejecutivo N° 1282 donde declaró el «Estado de Excepción» por calamidad pública en las provincias de: Azuay, Guayas, El Oro, Esmeraldas, Manabí, Pichincha, Loja y Santo Domingo de los Tsáchilas (SECOM, 2020).

Pero la crisis -que involucraba a todos sin excepción- en paralelo obligó a tomar decisiones frente a la emergencia; para el sistema de salud, la prioridad era atender la avalancha de contagios, pero atrás, estaban las otras enfermedades que padece la población y que no podían dejar de ser atendidas. En este sentido, se activaron protocolos de respuesta de forma reactiva y sin opción a prueba; era el llamado del organismo mundial, mantener el equilibrio para proteger la salud, minimizando los trastornos sociales, pero, además, prepararse

para responder porque había la necesidad de ir aprendiendo sobre la marcha, de la enfermedad y sus efectos colaterales. En todo este tiempo la **comunicación se convirtió en el eje central de las actividades humanas**, era necesario **comunicar** y hacerlo lo mejor posible para llegar a la población en una implicación que resultó definitiva, porque sólo **lo que era comunicado** era acogido en el confinamiento, y hoy por hoy es un proceso sin retorno, que amerita ser analizado.

Es así como se fueron activando las respuestas de las entidades, conforme las necesidades de la población; en Ecuador, la crisis alcanzó su nivel más crítico en el mes de abril de 2021 y Guayaquil fue la ciudad más afectada, llegando al límite de su capacidad física para hospitalización. En medio del caos, una medida alterna fue suspender la atención de «consulta externa»; porque como menciona (Chauca, 2020) “la precariedad del sistema de salud, más que la crisis, prohibía enfermarse de algo más que no fuera Covid” (p. 589), pero este supuesto era imposible, había otras enfermedades que atender y la teleconsulta fue la opción.

Si bien la legislación sobre el uso de la tele consulta cambia en cada país, la disposición base a nivel mundial es la de la Organización Mundial de la Salud y cualquier entidad sanitaria interesada en implementarla podía hacerlo, incorporando las condiciones para que sea un proceso efectivo, para ello diseñó y difundió la Guía “Covid-19 y telemedicina: Herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telemedicina” (OMS, 2020).

En el mismo contexto, a partir del 14 de marzo de 2020, en Ecuador y por recomendación del Comité de Operaciones Emergentes –en adelante COE- la Red de Salud Pública potenció el uso de la línea telefónica gratuita 171 para atender requerimientos de la población con personal médico capacitado; inicialmente para atender casos de Covid 19 y luego para enfermedades en general (SGR, 2020); esta medida también constituyó un reto de comunicación para que la población conociera de sus alcances.

Esta disposición se convirtió en el antecedente de lo que se implementó en adelante en el sistema sanitario público para atender las necesidades de salud, no relacionadas con la Covid – 19. El Hospital General del IESS de Manta, acogiendo a la disposición contenida en el Memorando IESS-DSGSIF-2020-M del 16 de marzo de 2020, suscrito por el Dr. Eduardo Mauricio Espinel Lalama, director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, emitió las condiciones para aplicar teletrabajo en las unidades de salud, en función de la emergencia sanitaria.

A partir de entonces, todas las unidades de salud del IESS asumieron la teleconsulta, definida por Ena (2020), como “un contacto remoto, en el que interactúan un médico y un paciente con el fin de proporcionar asesoramiento, diagnóstico o terapéutico, a través de medios electrónicos” (p. 36).

La teleconsulta se convirtió a partir de entonces en la principal herramienta por medio de la cual se ponían en contacto los pacientes con los profesionales de salud, en el tratamiento de cualquier enfermedad que estuviera catalogada en la atención externa, e incluso con los casos de Covid, esta fue una forma efectiva y segura de evaluar casos con sospechas, para dirigirlos adecuadamente en el tratamiento y minimizar los riesgos de contagio o multiplicación del virus.

Márquez (2020) sostiene que la teleconsulta “... también permite que muchos de los servicios clínicos -claves- continúen operando regularmente y sin interrupción en el transcurso de una emergencia de salud pública” (p.11), en el caso de la Covid, los sentimientos de ansiedad se apoderaron de las personas, no sólo ante la posibilidad de enfermarse, sino, de no poder ser atendidos ante el colapso de los sistemas de salud y quedarse sin respuestas ante una demanda exponencial.

La teleconsulta, obviamente es un proceso planificado ya que implica una cadena de procedimientos que deben ser cumplidos a cabalidad, para que la medida de mitigación no se convierta en una sobrecarga virtual; aquí es vital la tarea comunicacional.

La comunicación oportuna, eficaz y eficiente es uno de los principales desafíos que debió superar el sistema de salud ecuatoriano, para lo cual se hizo necesario algo más que emitir un comunicado o una publicidad, implicaba sobre todo el conocimiento de todo lo que representa esta nueva forma de servicio y que la ciudadanía la entendiera como tal.

Al respecto, la Organización Panamericana de Salud, emitió una guía básica denominada «Teleconsulta durante una Pandemia» que contiene todos los insumos básicos para comunicar lo que el paciente debía saber para acceder a este servicio virtual (OPS, 2020); para lo cual además era esencial que la respuesta institucional responda a condiciones mínimas como conexión a internet, equipos de cómputo con capacidades de audio, vídeo, dispositivos de transmisión y un software específico para la conferencia, como Skype, Zoom, MS Teams y FaceTime, o cualquier otra que permita la tele presencia; o al menos un teléfono para recibir una video llamada o llamada.

Sin duda alguna, la teleconsulta, o la prestación de servicios de salud utilizando tecnologías de la información y la comunicación, especialmente donde la distancia es una barrera para recibir atención, creó un nuevo abanico de posibilidades, permitiendo que los servicios y los pacientes interactúen, comunicándose entre sí sobre temas de salud.

Pero la comunicación no sólo es redes, al menos Manabí es una provincia con una alta densidad rural y amplia brecha tecnológica, no sólo en el acceso al servicio o dispositivos, sino en el manejo en sí de las ventajas que otorga la tecnología, y que son retos que deben ser superados.

Al respecto y en el contexto de la pandemia, surge la estrategia y plan de acción de la OPS / OMS sobre salud, que muestra -entre sus principales acciones y objetivos específicos- la importancia de la teleconsulta como aporte al desarrollo sostenible de los sistemas de salud en los Estados miembros, con lo cual construye la normativa base para que, en adelante, haya una Política de Estado que pueda abanicar todos los recursos que se necesitan para la implementación plena. (OPS, 2020, p. 71).

En este camino, la presente investigación busca comprender el proceso de la comunicación en la teleconsulta médica en el contexto de la pandemia de la Covid 19, para ello se investigó su alcance como alternativa de la atención sanitaria y se buscó conocer el criterio de los usuarios, respecto a su aplicación.

DESARROLLO

Comunicación y salud

La comunicación está vinculada a todas las actividades humanas y las organizaciones se desarrollan en función de lo que comunican, este es un proceso que se da incluso de forma fortuita y el sistema sanitario no es la excepción.

Segredo, et. al. (2017), sostiene que la comunicación, se da naturalmente en toda organización, especialmente en las sanitarias, donde el servicio no tiene horarios, es permanente y exige interacción:

En salud pública, comunicar la relación que existe entre el clima organizacional y la calidad de los servicios sanitarios, permite a la alta dirección introducir cambios planificados en las actitudes y conductas de los servidores, a fin de propiciar un ambiente adecuado para todos, en beneficio de la institución y la satisfacción de los usuarios (p. 30).

La comunicación en el campo sanitario se da en las siguientes categorías, según Segredo, et. al. (2017); estímulo al desarrollo organizacional, es decir que mantiene informado a los públicos de todo lo que ocurre al interior; aporte a la cultura organizacional, que se enfoca en la imagen que se proyecta; procesos de retroalimentación para dar a conocer las rutas de atención; y buenas relaciones, que tiene que ver con el contacto que tienen los usuarios con el servicio.

Comunicación en tiempos de Covid 19

Las crisis aumentaron la agenda comunicacional de las instituciones, en el caso de la pandemia por la Covid 19, el rol de la comunicación para gestionar respuestas en medio de la incertidumbre, ha sido significativo.

Los departamentos de comunicación de las organizaciones, principalmente las sanitarias o gubernamentales de todo nivel, han debido contener la demanda informativa de la población, no solo para responder sobre la situación de la pandemia, sino y sobre todo, al momento de resolver las necesidades de los pacientes.

La gestión oportuna de la comunicación en las crisis institucionales, es un tema sujeto a constantes análisis; al respecto (Lozada, 2017) sostiene que las crisis no son esporádicas, sino que están en la lógica de los gobiernos y las organizaciones, por tanto “en estos casos, la gestión estratégica de la comunicación es imprescindible, en la prevención y la reacción para minimizar los impactos y sus consecuencias, e incluso para transformar lo inevitable en una oportunidad para las organizaciones” (p. 54).

Los principios de gestión estratégica de la comunicación según (Blanco, 2016), son invariables; la organización para comunicar eficientemente debe tener “Credibilidad, saber tomar la iniciativa, asumir la responsabilidad, comunicar con amplitud, mantener una sola voz y evitar el silencio” (121).

En lo relacionado a la iniciativa, los contenidos de la comunicación se han mantenido en función de lo que disponen las organizaciones mundiales como la (OMS, 2020).

Teleconsulta médica

Hoy por hoy, lo único realmente cierto, es lo incierto lo que obliga a un cambio constante para poder responder a todas las vicisitudes derivadas de la pandemia por la Covid 19; en todos estos cambios, la tecnología sigue siendo el aliado para responder a muchos de los nuevos requerimientos globales, pero especialmente en lo relacionado con la atención sanitaria, desde las pruebas diagnósticas hasta los tratamientos más sofisticados.

Esta implicación tecnológica en la sanidad, se denomina «teleconsulta médica», un proceso que no solo involucra la respuesta médica – paciente, sino el camino para llegar a este encuentro y el compromiso o empoderamiento de las partes para que los resultados se produzcan, de forma sostenida, eficiente y eficaz, lo cual se produce con la comunicación.

Orígenes de la tele consulta

Según los antecedentes, Malasia en el año 1997 se convierte en el país pionero en aplicar la telemedicina, con regulación legal; iniciativa a la que se unieron Francia y también Brasil, esto, debido a que como sostiene (Mars, 2020), la prestación de este servicio, no solo debe brindar atención médica, sino, garantizar la seguridad y protección de la información que se genera en una teleconsulta, ya que puede ser manipulada, si es que no hubiese un control legal y todo fuera confiado a la ética profesional del tratante.

En estos países, los medios de comunicación y las vías de comunicación son más desarrolladas y facilitan la interacción de la teleconsulta entre pacientes y médicos.

Las experiencias en teleconsulta, son variadas a partir de entonces, no sólo en un control remoto de asistencia, monitoreo o vigilancia de casos de salud, sino que empezó a abarcar otras áreas.

En México, se la ha venido utilizando para el tratamiento de la hepatitis C, o la iniciativa I Support Therapy-Access to Rapid Treatment, para el tratamiento de la colitis ulcerativa; mientras que, en Estados Unidos, se lo ha utilizado mucho en el tratamiento post operatorio, ya que puede reducir los costos al liberar citas clínicas para otros usuarios, disminuir remisiones innecesarias y reducir la necesidad de reingreso hospitalario (Crandall, 2019).

En Australia, la videoconferencia excluye otros modelos de atención, usando tecnologías de monitorización, mientras que, en Brasil, existe la Red de Telemedicina Universitaria (RUTE) creada por el Ministerio de Ciencia y Tecnología en colaboración con el Ministerio de Educación (Márquez, 2020).

En América, antes de la Covid 19, el índice de uso de la telemedicina no alcanzaba el 1%, Colombia es el país, que ofrecía los primeros avances, sobre todo en el tema normativo y Chile en el diseño de las guías o protocolos (González, 2020); esto por no contar con sistemas de comunicación estables y con cobertura en todo el territorio.

Comunicación y teleconsulta

Según Márquez (2020), el rol de la comunicación para llegar a los usuarios, puede ser en dos vías, sincrónico o asincrónico; es decir, el mensaje y su contenido puede ser entregado a través de un acto interactivo en un proceso de doble vía, que incluso puede ser retroalimentado; o entregado a través de mensajería estática, pudiendo ser telefónica o vía email.

Para que el proceso de teleconsulta se cumpla, se hace necesario que el oferente del servicio, desde el momento del contacto hasta el de la atención, considere los siguientes aspectos de comunicación verbal y no verbal; al respecto Krynski, Goldfarb y Maglio (2018) generan las siguientes recomendaciones:

En la comunicación verbal de la teleconsulta hay que asegurar la calidad del sonido, comunicar de manera clara, vocalizar y hablar despacio, promover el diálogo y la interacción, escuchar activamente y preguntar, repetir los mensajes más importantes, adaptar el lenguaje a las características del paciente, no mezclar los temas, consultar si han entendido y finalizar con un resumen de la atención (p. 557).

Son estos factores los que permiten el acto comunicativo – médico para que la teleconsulta pueda producirse adecuadamente. En lo relacionado con la comunicación no verbal, sugieren considerar: postura adecuada, mantener la mirada fija en la cámara para que el paciente se sienta atendido, acompañar la escucha del paciente con gestos de asentimiento e incluso repreguntas, tono de voz amable, vestimenta formal y sonreír para generar confianza (Krynski, Goldfarb y Maglio, 2018, p. 557).

La comunicación en teleconsulta - Covid

Para la teleconsulta es importante la transferencia oportuna de información, lo que amerita el uso de las diversas tecnologías de comunicación que no solo implican infraestructuras de redes telefónicas, digitales y satelitales, sino la construcción y pertinencia de mensajes adecuados que mejoren la calidad del servicio y la conexión con los usuarios, acortando distancias y disminuyendo costos. .

Márquez (2020) en función de los protocolos oficiales de la OMS (2020) y su Guía “Covid-19 y telemedicina: Herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telemedicina”, hace la siguiente definición.

Telemedicina, es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta y de acceso a los servicios, o de ambos en su área geográfica (p.10).

De este proceso se derivan dos subprocesos, que responden a circunstancias como la predisposición del paciente y la disponibilidad tecnológica que éste tenga; y es el hecho de que la teleconsulta médica, puede llegar interactiva, es decir, en un proceso mediante videollamada y en tiempo real, en el que un profesional médico, atiende a un usuario y le presta de servicios de salud en cualquiera de sus fases; y la medicina no interactiva, que es una relación a distancia o comunicación asincrónica entre un médico y un usuario, para ser atendido en casos, que no requieran respuesta inmediata (PAHO, 2020).

En el caso específico del tratamiento del Covid 19, la telemedicina a nivel mundial ha sido utilizada incluso como método en la etapa de triaje, en el caso de Ecuador se inició con la línea telefónica 171 (MSP, 2020) para reportar posibles casos de contagio, limitar la exposición de potenciales pacientes infectados y conservar espacios hospitalarios para casos graves que así lo requirieran; esta llamada telefónica, ayudó en primera instancia a la evaluación remota con protocolo médico, donde daban instrucciones para desarrollar en casa, como el manejo de síntomas, documentar el estado del paciente, conocer las condiciones de respuestas, reposo e incluso en los casos en que debían acudir al centro de salud más cercano habilitado para este tipo de atención (Ena, 2020).

Conforme lo determina la (OPS, 2020) los servicios de telemedicina están diseñados para atender tres prioridades y sus derivaciones:

- a) Proteger activamente a los trabajadores de la salud, reduciendo las interacciones no agudas entre pacientes y personal de salud, para minimizar el riesgo de transmisión del

COVID-19; b) Ayudar a las comunidades a proteger a las personas de alto riesgo (los ancianos y las personas con condiciones de salud concomitantes) al reducir su exposición en hospitales y centros con alta carga infecciosa potencial; y c) Que los países o regiones con gran cantidad de personal y recursos de atención médica puedan ayudar a los países o regiones con acceso limitado, proporcionando personal y recursos (p.45).

Curioso y Galán (2020), afirman que “la telemedicina, vino a representar una opción atractiva, efectiva y asequible, pero implica también un cambio de paradigmas, un cambio sociocultural, un enfoque sociotécnico y demanda un cambio de mentalidad” (p.371), y aunque existen antecedentes de su uso en varios países, en el contexto de la Covid 19, vino a desempeñar un rol vital para frenar la avalancha sanitaria de la población, no sólo infectada por el virus, sino por la infodemia (información falsa).

Rivera (2021), afirma que en el camino hacia el descubrimiento de la covid 19, la teleconsulta ha sido una forma segura y efectiva de evaluar casos sospechosos y guiar el diagnóstico y el tratamiento del paciente, minimizando el riesgo de transmisión de la enfermedad.

Por efectos de la pandemia, en el mundo entero los servicios de salud colapsaron y la atención –considerada no primaria- en los pacientes que no requerían presencia física, debió ser resuelta porque había muchos tratamientos continuos que no se podían detener.

Desafíos de la comunicación en la teleconsulta médica

Los desafíos emanados de la crisis por la Covid 19, han generado en el camino, una serie de oportunidades, porque como expresa (González, 2020) “La salud necesita de creatividad, emprendimiento, tecnología y la vocación de personas pensando colectivamente en ayudar a la población; en momentos de angustia nace la innovación porque los sectores no mejoran si siempre se hace lo mismo” (p. 1), en este contexto, la teleconsulta médica, surge como la opción en el momento en que la población fue restringida en su movilización, dicha paralización trajo consigo una crisis emocional que conllevó no solo a adquirir la enfermedad transmisible como el virus, sino las no transmisibles como la ansiedad; dando paso a un

desafío de comunicación que es cómo gestionar la comunicación para que llegue a la mayor cantidad de usuarios.

Otro de los desafíos es la regularización del servicio para el manejo de la información, la estandarización a todos los sectores, que por ahora es imposible, debido a la brecha tecnológica existente y la jerarquización de los tratamientos que ameritan atención presencial y lo que pueden ser, definitivamente, atendidos de forma remota.

Márquez (2020) sostiene que la teleconsulta tiene muchos desafíos, entre ellos el uso de la inteligencia artificial para detección temprana, que el servicio sea desde una aplicación móvil que cada persona tenga su teléfono y la digitalización de a través de la big data para tener indicadores reales de la salud de la población.

Para González (2020), en el contexto de la Covid, surge una oportunidad de dar a la teleconsulta, el impulso, para que la tecnología y la comunicación eficiente, no sólo ayuden en la contención de la pandemia, sino que globalicen la atención médica.

Finalmente, en materia de comunicación, el gran desafío -además de informar el proceso de teleconsulta- fue y es, enfrentar la desinformación que provoca la infodemia o información falsa difundida a través de todas las formas de comunicación.

METODOLOGÍA

La investigación propuesta responde a un estudio caso y por su naturaleza es exploratorio, descriptivo y de análisis, para lo cual se desarrollaron las siguientes fases:

En la primera fase se determinó el objeto y alcance del estudio: El objeto es analizar la comunicación en la aplicación de la teleconsulta médica, para lo cual se toma como referencia, los pacientes atendidos bajo esta modalidad en el Hospital del IESS Manta.

En la segunda fase se realizó la investigación bibliográfica: para identificar las bases teóricas de las variables de estudio, que para el caso son; comunicación y teleconsulta

médica, para lo cual se han analizado libros, artículos científicos publicados, informes de las principales organizaciones de salud y documentos publicados con respaldo web.

En la tercer fase, se identificó el servicio en los usuarios: En función de las variables, se aplicó una encuesta diseñada a efectos de esta indagación con preguntas cerradas y abiertas, a una muestra poblacional de los pacientes atendidos entre el 01 de julio y al 31 de diciembre del 2020 en el Hospital del IESS Manta.

Para el efecto, se aplicó una muestra probalística de 96 encuestas, que corresponden al universo de 16.500 pacientes atendidos entre julio y diciembre del 2020; con un 50% de heterogeneidad, 10% de margen de error (ya que la evaluación se realizó en un rango de temporalidad de 6 meses a un año de ocurrido el hecho) y un 95% de confianza, ya que su aplicación fue virtual. El instrumento constó de las siguientes preguntas:

¿Cuál es su rango de edad?

¿Cuál es su sexo?

¿Cuál es su ciudad de residencia?

¿Dispone usted de un dispositivo para realizar teleconsulta médica?

Su acceso al servicio de tele consulta médica, resultó: ¿Fácil o difícil?

Su grado de satisfacción con el servicio de tele consulta médica fue: ¿Satisfactorio o insatisfactorio?

¿Volvería a usar la teleconsulta médica?

¿Por qué razón, utilizó teleconsulta médica?

¿Recomendaría el uso de la teleconsulta médica a su familia o amigos?

¿A través de qué medio, se enteró del servicio de teleconsulta médica en el Hospital del IESS Manta?

¿Cree Ud, que la comunicación sobre el sistema de teleconsulta médica en el Hospital del IESS Manta, fue eficiente?

Indíquenos una recomendación, que haría usted, al Hospital del IEES Manta, en el servicio de teleconsulta médica.

RESULTADOS

Los resultados de la revisión bibliográfica permiten determinar que la «teleconsulta médica» es una práctica que se aplica alrededor del mundo, desde el año 1997 –cuando Malasia lo puso en práctica- convirtiéndose en el país pionero en aplicar esta acción de intervención sanitaria (Mars, 2020), mientras que, en el Ecuador, se aplicó como medida de contención en el marco de la pandemia por la Covid 19 (SGR, 2020).

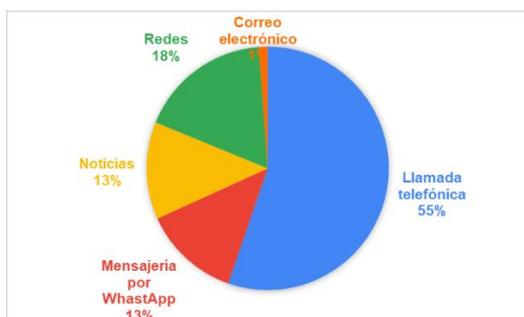
De la investigación de campo, los resultados ayudan a determinar que –en la unidad investigada- que es el Hospital General del IEES en el cantón Manta, durante el período julio 01-diciembre 31 del año 2020, cinco (5) médicos, atendieron a 25 pacientes diarios, que registraron 16.500 consultas; de éstos; el 65% corresponde al género femenino y 25% al género masculino.

El 89% de ellos dispone de conectividad en un dispositivo personal para acceder al servicio y el 11% lo hace a través de asistencia; en el rango de edad, el 37% corresponde a las pacientes de más de 60 años de edad al igual que el 37% a pacientes de entre 46 y 60 años de edad; el 19% a pacientes de entre 31 y 45 años y un 8% fueron pacientes del rango comprendido entre 18 y 30 años de edad. En este caso la prevalencia de las personas de la tercera edad, se justifican en que son las más vulnerables y por tanto quienes más demandan el servicio de atención a distancia, tal como lo enuncia (Moya-Díaz, 2020).

En lo relacionado a la procedencia de los pacientes, un 71% corresponde a Manta, un 23% a Chone, un 1% a Portoviejo, Montecristi, Santa Ana, Pichincha y Jipijapa. equitativo para las ciudades de Santa Ana, Quito, Pichincha, Montecristi, Jipijapa; este resultado es coherente con una de las razones que prevalecen para el uso de la teleconsulta manifestada por el 47% de los pacientes, que es el «evitar desplazamientos», lo que además coincide con lo expuesto

por la (OPS, 2020) sustenta el valor de acortar distancias a través de la telemedicina, en el contexto de la crisis.

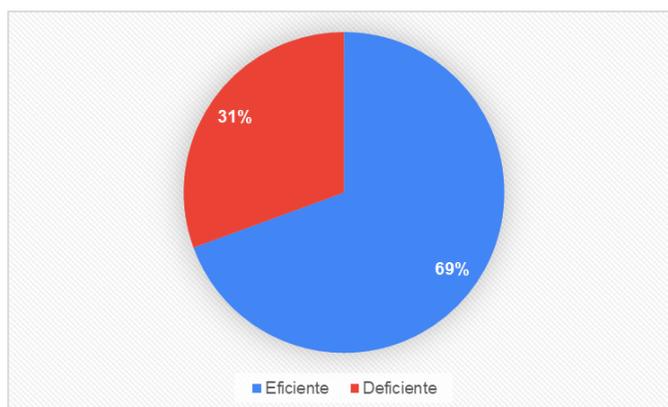
El grado de satisfacción de la atención es media, con un 52%; mientras que la facilidad del acceso expresada en el 64% de los encuestados coinciden con la posibilidad de volver a solicitar el servicio, expresada en un 71% que además en igual número recomendaría a otras personas para que lo hagan.



En lo relacionado al campo del rol comunicacional en la dotación del servicio de teleconsulta, el 55% informó que se enteró del servicio a través de llamada telefónica, lo que se identifica como una comunicación directa, personalizada y que podía ser retroalimentada; el

18% lo hizo a través de redes sociales, 13% por mensajería, 13% por medio de noticias y un 1% por email.

En este mismo contexto un 69% considera eficiente el rol de la comunicación para acceder al servicio de teleconsulta, especialmente en lo relacionado a las llamadas telefónicas a los pacientes de consulta externa que habían sido postergadas sus citas.



Finalmente, la recomendación que prevalece es que se continúen con la llamadas directas y que se dé a conocer a pacientes de otros cantones que tienen derivaciones con los especialistas. Aunque nada reemplaza a la revisión presencial, el servicio de autoconsulta ha mitigado la alta demanda de consultas no relacionadas con la Covid 19.

CONCLUSIONES

Teniendo como objetivo principal general el proceso de comunicación que se dio en la teleconsulta médica en el contexto de la pandemia de la Covid 19 en el Hospital del IESS de Manta, conforme los resultados, se concluye que el primer contacto que tiene la institución con el usuario o paciente para acceder al servicio, es a través del acercamiento telefónico, un acto comunicativo en donde se generan las condiciones para que el proceso prospere, como por ejemplo, las condiciones en que debía darse la atención paciente – médico, que en este caso fue a través de video llamada, ya que la plataforma Microsoft Teams -recomendada a nivel gubernamental- no funcionaba y era preciso garantizar las condiciones de sonido y la nitidez de la imagen.

En lo relacionado con el alcance del proceso de teleconsulta, el servicio se brindó a nivel provincial, ya que los resultados muestran que a la teleconsulta médica accedieron usuarios del cantón Manta – en un 71%-, un 23% fueron de Chone, mientras que un 6% del servicio fue distribuido entre pacientes de Portoviejo, Montecristi, Santa Ana, Pichincha y Jipijapa.

Los usuarios mostraron satisfacción con el servicio de comunicación en todo el proceso de la teleconsulta; por el rol que cumple desde el primer acercamiento y luego cuando surge el encuentro médico – paciente, al ser la responsable de promover la interacción, la escucha activa y entablar el acto comunicativo de ida y vuelta, tanto en el lenguaje verbal y no verbal utilizado, los que son vitales para que la conexión emocional genere confianza y el paciente se traslade en el tiempo presente al escenario de la consulta remota, como si estuviera frente a frente con el médico.

Del criterio de los usuarios, se concluye que; la teleconsulta médica se constituyó en un mecanismo de solución a sus demandas de salud, que les evitó desplazamientos, posibilidades de exponerse al contagio, y ser atendidos con facilidad a través de una video llamada; un 64% de los encuestados expresó que si fuera necesario volverían a solicitar el servicio

La comunicación y su uso en el sistema de salud, está justificado en la investigación bibliográfica y en la de campo, sin embargo, hay recomendaciones para expandir la visión y el servicio, como mejorar las condiciones de acceso tecnológico, tanto en lo relacionado a los equipos, como en el dominio de todas las ventajas que tiene el sistema, para que el contacto sea efectivo.

Finalmente, la comunicación es una herramienta imprescindible en el proceso de la teleconsulta como alternativa de atención sanitaria, sobre todo en el contexto actual, que en función de la experiencia vigente puede ser mejorada para ampliar el alcance y los beneficios.

BIBLIOGRAFÍA

Blanco, M. (2016). La Comunicación: una herramienta de Gestión Estratégica. La Serena: Eumed.

Chauca, R. (30 de Agosto de 2020). La covid-19 en Ecuador: fragilidad política y precariedad de la salud pública. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 28(2), 587-591.
<https://bit.ly/3BbfUy5>

Crandall, M. (2019). Telemedicina y telementoring en las especialidades quirúrgicas: una revisión narrativa. *Am J Surg*, 760-766. Obtenido de <https://bit.ly/3xPFK88>

Ena, J. (2020). Telemedicina aplicada a COVID-19. *Elsevier Revista Clínica Española*, 32- 41. Obtenido de <https://bit.ly/3xb3Yu3>

González, X. (24 de marzo de 2020). Tras el brote del Covid-19 la aceptación de la telemedicina aumenta en Colombia. Obtenido de www.diariolarepublica.com:
<https://bit.ly/3AI1i8A>

Krynski, L., Goldfarb, G. y Maglio, I. (2018). La comunicación con los pacientes mediada por tecnología: WhatsApp, e-mail, portales. *Arch Argent Pediatr*, 116(4), 555-558. Obtenido de <https://bit.ly/3gXJwqB>

Lozada, J. (2017). Comunicación en la gestión de crisis. Madrid: UCAM.

- Márquez, J. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus, desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. Revista Colombiana de Gastroenterología, 5-16. Obtenido de <https://bit.ly/3wZ6zWV>
- Mars, M. (2020). Capítulo 13 - Directrices médico - legales, éticas y regulatorias relacionadas con la telesalud. Elsevier, 297-303. Obtenido de <https://bit.ly/3g7HwLN>
- Moya-Díaz, G. (2020). Telemedicina ética para Honduras en tiempos de Covid 19. Revista de Ciencias Forenses de Hondurs, VI(2), 38-45. Obtenido de <https://bit.ly/3j14KW4>
- MSP (14 de marzo de 2020). Agendamiento de citas médicas. Obtenido de www.salud.gob.ec: <https://bit.ly/3xQ2XqI>
- OMS (a) (11 de marzo de 2020). Declaratoria de pandemia del Covid 19, del Director General de la OMS . Obtenido de www.who.int/es: <https://bit.ly/2Tvre7C>
- OMS (b) (3 de julio de 2020). Guía “Covid-19 y telemedicina: Herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telemedicina”. Obtenido de www.oms.org: <https://bit.ly/2UZjDi8>
- OPS (a) (30 de Septiembre de 2020). Acortando distancia a través de la. Obtenido de www.paho.org: <https://bit.ly/2W82Hqn>
- OPS (b) (2020). Conversaciones sobre eSalud. Uso de la gestión de la información, el diálogo y el intercambio de conocimientos para avanzar hacia el acceso universal a la salud. eHealth Conversations, 99 - 118. Obtenido de <https://bit.ly/3ia7XBT>
- OPS (c) (4 de mayo de 2020). Teleconsulta durante la pandemia. Obtenido de www3.paho.org: <https://bit.ly/3BSrdMj>
- PAHO (23 de Abril de 2020). PanAmerican Health Organization (PAHO) . Obtenido de Teleconsultations during a pandemic - Factsheet: <https://bit.ly/3k0Pqrs>
- Pérez, G. (1994). Estudio de caso, características. . Madrid: Narcea Ediciones.
- Rivera, G. (26 de enero de 2021). Teleconsulta, la solución en medio de la pandemia. Obtenido de Conexión Expo Med: <https://bit.ly/3CTLDF1>

SECOM (01 de abril de 2020). Decreto de Excepción Ecuador 2020. Obtenido de

www.comunicacion.gob.ec: <https://bit.ly/3kDR18L>

Segredo, A., García, A., López, P., León, P. y Perdomo, I. (2017). Comunicación organizacional como dimensión necesaria para medir el clima en las organizaciones en salud pública.

Horizonte Sanitario, 16(1), 28-39. Obtenido de <https://bit.ly/2VmxC1V>

SGR (15 de marzo de 2020). Informe de Situación COVID-19 Ecuador. Obtenido de

www.gestionderiesgos.gob.ec: <https://bit.ly/3hRLBVR>

Curioso, W. y Galán, E. (07 de Julio de 2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el

COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. AMP Acta Médica Peruana,

XXXVII(3), 366 - 375. Obtenido de <https://bit.ly/3xUu0RQ>