



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y TELEMEDICINA PARA LA
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA CIUDAD DE QUITO: UNA
PROPUESTA DE POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA**

Profesor

Dra. María Pilar Gabela

Autor

David Eduardo Rodríguez Andrade

2023

Resumen:

La ciudad de Quito, Ecuador, enfrenta desafíos significativos en términos de accesibilidad y calidad de la atención primaria de salud. La falta de cobertura adecuada, largos tiempos de espera y dificultades geográficas dificultan el acceso de la población a los servicios médicos necesarios. El objetivo de este estudio es desarrollar una propuesta detallada y fundamentada para la implementación de un programa integral de atención domiciliaria y telemedicina, centrándose en mejorar el acceso equitativo y la calidad de los servicios médicos en un futuro cercano.

Utilizando un enfoque metodológico riguroso, se diseñó y aplicó un cuestionario (23 preguntas) a una muestra representativa de la población de Quito (384 participantes). Los resultados revelaron una alta familiaridad con los conceptos de telemedicina y atención domiciliaria, así como dificultades significativas en la atención médica presencial debido a la distancia y la falta de transporte adecuado. Los participantes reconocieron la importancia de acceder a servicios de atención domiciliaria y telemedicina como una solución efectiva para superar estas barreras. Además, se observó una alta disposición por parte de los participantes para utilizar estos servicios, motivados por el ahorro de tiempo y recursos, y la reducción del riesgo de contagio. Se encontraron asociaciones significativas entre el nivel educativo y la importancia asignada a estos servicios, así como la identificación del acceso al transporte adecuado como principal barrera para el acceso a la salud.

En conclusión, la implementación de un programa integral de atención domiciliaria y telemedicina en Quito representa una solución innovadora y efectiva para mejorar la atención primaria de salud. Este estudio proporciona una propuesta detallada y fundamentada para la implementación de dicho programa, destacando la importancia de la colaboración coordinada entre responsables políticos, profesionales de la salud y la comunidad en general. La implementación exitosa de este programa puede contribuir significativamente a superar las barreras existentes y brindar una atención de calidad y accesible a toda la población de la ciudad.

Palabras clave: atención domiciliaria, telemedicina, accesibilidad a servicios de salud, calidad de la atención y barreras de acceso a la salud.

Abstract:

The city of Quito, Ecuador, faces significant challenges in terms of accessibility and quality of primary healthcare. Inadequate coverage, long waiting times, and geographical difficulties hinder the population's access to necessary medical services. The aim of this study is to develop a detailed and well-founded proposal for the implementation of a comprehensive homecare and telemedicine program, focusing on improving equitable access and the quality of healthcare services in the near future.

Using a rigorous methodological approach, a survey consisting of 23 questions was designed and administered to a representative sample of the population in Quito (384 participants). The results revealed a high familiarity with the concepts of telemedicine and homecare, as well as significant difficulties in accessing in-person healthcare due to distance and lack of adequate transportation. Participants recognized the importance of accessing homecare and telemedicine services as an effective solution to overcome these barriers. Moreover, there was a strong willingness among participants to utilize these services, driven by the potential savings in time and resources, as well as the reduction in the risk of contagion. Significant associations were found between educational level and the perceived importance of these services, as well as the identification of transportation access as a primary barrier to healthcare access.

In conclusion, the implementation of a comprehensive homecare and telemedicine program in Quito represents an innovative and effective solution to enhance primary healthcare. This study provides a detailed and well-founded proposal for the implementation of such a program, highlighting the importance of coordinated collaboration among policymakers, healthcare professionals, and the community at large. The successful implementation of this program has the potential to significantly

overcome existing barriers and provide accessible, high-quality care to the entire population of the city.

Keywords: home care, telemedicine, accessibility to healthcare services, quality of care, health access barriers.

Índice

1. CAPITULO1. INTRODUCCIÓN	7
1.1. TEMA	7
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.3. JUSTIFICACIÓN.	9
2. CAPITULO 2. OBJETIVOS	11
2.1. OBJETIVO GENERAL:	11
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	11
3. CAPITULO 3. BASES TEÓRICAS O MARCO TEÓRICO	12
3.1. MARCO TEÓRICO.	12
3.1.1. <i>Definición del problema</i>	12
3.1.2. <i>Causas</i>	14
3.1.3. <i>Consecuencias</i>	15
3.1.4. <i>Relación entre una mejor atención primaria de salud, la telemedicina y a medicina domiciliaria.</i>	18
3.1.5. <i>Medidas de promoción y prevención frente a esta problemática.</i>	20
3.1.6. <i>Análisis de la Situación Actual</i>	22
4. CAPITULO 4. APLICACIÓN Y METODOLÓGICA	25
4.1. METODOLOGÍA	25
4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
4.3. MATERIALES Y MÉTODOS.	27
4.3.1. <i>Instrumento de recolección</i>	27
4.3.2. <i>Recolección de los datos</i>	28
4.3.3. <i>Técnicas para analizar los datos</i>	29
4.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	30
4.5. CÁLCULO DE LA MUESTRA	36
4.5.1. <i>Descripción de los Participantes</i>	36
4.5.2. <i>Criterios de inclusión:</i>	37
4.5.3. <i>Criterios de exclusión:</i>	37
4.6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	38
4.6.1. <i>Sección 1: Información demográfica</i>	38
4.6.2. <i>Análisis de inferencia</i>	47
4.7. DISCUSIÓN	50
4.8. PROPUESTA DE PROYECTO	52
4.8.1. <i>Descripción de la propuesta</i>	52
4.8.2. <i>Metodología del Proyecto</i>	53
4.8.2.1. Fase de recolección de datos	53
4.8.2.2. Fase de diseño del programa piloto.	53
4.8.2.2.1. Identificación de los servicios.	54
4.8.2.2.2. Desarrollo de protocolos de atención.	54
4.8.2.2.3. Selección y formación del personal.	54
4.8.2.2.4. Diseño del sistema de telemedicina.	54
4.8.2.2.5. Establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluación.	55
4.8.2.3. Fase de elaboración del informe final.	55
4.8.2.3.1. Evaluación de la efectividad del programa piloto.	55
4.8.2.3.2. Formulación de recomendaciones.	55
4.8.2.3.3. Redacción del informe final.	56
4.8.3. <i>Plan de Actividades</i>	57
4.9. CONCLUSIONES	60
4.10. RECOMENDACIONES	62
4.11. REFERENCIAS:	65
5. ANEXOS	76

5.1.	ANEXOS 1.	76
5.2.	ANEXOS 2.	77
5.3.	ANEXOS 3.	79
5.4.	ANEXOS 4.	80
5.5.	ANEXOS 5.	85
5.6.	ANEXO 6.	90

Índice de Gráficos

GRÁFICO 1	38
GRÁFICO 2	39
GRÁFICO 3	39
GRÁFICO 4:	40
GRÁFICO 5:	40
GRÁFICO 6:	41
GRÁFICO 7	42
GRÁFICO 8:	44
GRÁFICO 9:	45

Índice de Tablas

TABLA 1:	41
TABLA 2	41
TABLA 3:	43
TABLA 4:	45
TABLA 5:	46
TABLA 6 - 7.	47
TABLA 8	48
TABLA 9 - 10	49

1. CAPITULO1. Introducción

1.1. Tema

Programa de atención domiciliaria y telemedicina para la atención primaria de salud en la ciudad de Quito: una propuesta de política de salud pública.

1.2. Planteamiento del problema

En la actualidad, la atención primaria de salud desempeña un papel fundamental en la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, contribuyendo así a mejorar la salud de la población. Sin embargo, en la ciudad de Quito, Ecuador, se evidencia la existencia de un problema en la accesibilidad y calidad de los servicios de atención primaria, lo que impacta negativamente en la salud de los habitantes. La falta de cobertura adecuada, largos tiempos de espera y dificultades de acceso debido a la ubicación geográfica son algunos de los desafíos que enfrenta la población en la búsqueda de atención médica (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2023).

Según un estudio realizado por Arosemena et al. (2008), se observó que el 45% de la población encuestada en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, experimentó dificultades para acceder a servicios de atención primaria debido a la lejanía de los centros de salud y la falta de transporte público adecuado. Estas barreras geográficas también afectan a la población de la ciudad de Quito, lo que refuerza la necesidad de buscar alternativas para mejorar la accesibilidad a la atención primaria.

Las causas de esta problemática son diversas. En primer lugar, el crecimiento poblacional de Quito, que en 2020 era de alrededor de 2.7 millones de habitantes (INEC, 2020), ha sobrepasado la capacidad de los servicios de atención primaria. Este desafío se ve agravado por la escasez de profesionales de la salud, con una tasa de aproximadamente 21 médicos por cada 10,000 habitantes en 2017, por debajo del promedio de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020). Esta situación

genera una demanda excesiva y una sobrecarga en los centros de salud. Un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) destaca que este aumento de la demanda en los centros de salud contribuye a una saturación del sistema, lo que dificulta la calidad de la atención y genera un estrés adicional en los profesionales de la salud.

Según un estudio realizado por Paredes et al. (2019) en la ciudad de Quito, se encontró que el acceso a servicios de atención primaria de salud se ve limitado por la lejanía de los centros de salud y la falta de transporte público adecuado. En la investigación, se encuestó a una muestra representativa de la población de Quito, y se observó que el 42% de los encuestados reportó dificultades para acceder a la atención primaria debido a la distancia a los centros de salud. Además, el 38% de los encuestados mencionó la falta de transporte público como un obstáculo para acceder a los servicios de salud necesarios. Estos resultados corroboran la existencia de barreras geográficas en la ciudad de Quito que afectan la accesibilidad a la atención primaria de salud.

En otro estudio epidemiológico realizado en la ciudad de Lima, Perú, por Torres et al. (2019), se encontró que la implementación de un programa de atención domiciliaria para adultos mayores mejoró la accesibilidad a la atención primaria, redujo las hospitalizaciones y mejoró la calidad de vida de los participantes. Estos hallazgos respaldan la viabilidad y eficacia de programas similares en el contexto de la ciudad de Quito.

Estas barreras en la accesibilidad a la atención primaria tienen graves consecuencias para la población. La falta de atención oportuna puede llevar a un deterioro en la salud de las personas, el agravamiento de enfermedades crónicas y la aparición de complicaciones evitables. Según un informe de la OPS, la falta de acceso a la atención primaria de calidad contribuye al aumento de la morbilidad y mortalidad prematura, especialmente en poblaciones vulnerables (OPS, 2019).

En respuesta a esta problemática, una investigación realizada por Morán-Mariños et al., (2021) examinó la implementación de un programa de telemedicina en puestos

de salud de zonas rurales de Apurímac, Perú, durante la pandemia de COVID-19. Los resultados revelaron que la aplicación de la telemedicina mejoró significativamente la accesibilidad a la atención médica en estas comunidades remotas. Los pacientes experimentaron una reducción en los costos de transporte y pudieron establecer una comunicación efectiva con los proveedores de atención a través de medios virtuales. Además, se observó un alto nivel de satisfacción entre los participantes con respecto al programa de telemedicina implementado.

De manera similar, el estudio realizado en el área rural de Morrope, Perú, examinó las experiencias de las visitas domiciliarias como estrategia para la atención primaria de salud en familias de zonas rurales. Los resultados revelaron que estas visitas domiciliarias mejoraron la accesibilidad a la atención médica, permitiendo evaluar a las familias en su contexto y promoviendo la salud y prevención de enfermedades. Además, se identificaron estrategias exitosas como ganarse la confianza de las familias y atender sus necesidades de manera humanizada. Estos resultados destacaron la importancia de las visitas domiciliarias como una estrategia valiosa en la atención primaria de salud en zonas rurales, permitiendo un enfoque más personalizado y adaptado a las necesidades de las familias (Delgado Rojas et al., 2021).

La falta de accesibilidad y calidad en los servicios de atención primaria de salud en la ciudad de Quito constituye un problema que necesita ser abordado. La implementación de un programa de atención domiciliaria y telemedicina se presenta como una propuesta de política de salud pública prometedora para mejorar la accesibilidad, superar las barreras geográficas y garantizar una atención oportuna y eficiente.

1.3. Justificación.

Según un estudio realizado por Huera et al. (2019) en la provincia de Pichincha, Ecuador, se encontró que el 60% de los encuestados reportaron dificultades para acceder a servicios de atención primaria debido a la falta de disponibilidad de citas médicas y la distancia a los centros de salud.

La implementación de un programa de atención domiciliaria y telemedicina se justifica por varios motivos. En primer lugar, diversos estudios han demostrado que estos enfoques son efectivos para mejorar la accesibilidad y calidad de la atención primaria. Por ejemplo, un estudio llevado a cabo por Plaza et al. (2020) evaluó el impacto de la telemedicina en la atención primaria de salud. El programa implementado permitió a los pacientes recibir consultas médicas a través de videoconferencia desde sus hogares, mejorando el acceso a la atención médica y la calidad de esta. Los resultados del estudio demostraron que la telemedicina contribuyó a una mayor accesibilidad a la atención primaria, mejoró la gestión de enfermedades crónicas y redujo las hospitalizaciones evitables.

La implementación de un programa de atención domiciliaria y telemedicina tendrá un impacto positivo significativo en la población de la ciudad de Quito. En primer lugar, este enfoque permitirá mejorar la accesibilidad a la atención primaria, especialmente para aquellos que enfrentan barreras geográficas o tienen dificultades para desplazarse hasta los centros de salud. Snoswell et al. (2020) investigó el potencial de la telemedicina para reducir los costos del sistema de salud en Australia.

Además, la implementación de este programa tendrá un impacto positivo en la calidad de vida de la población. Al recibir atención médica en la comodidad de sus hogares, los pacientes experimentarán una disminución en el estrés y la incomodidad asociados con los desplazamientos y las largas esperas en los centros de salud. Esto contribuirá a una mayor satisfacción del paciente y a una mejor adherencia al tratamiento, lo que a su vez mejorará los resultados de salud a largo plazo.

Un programa así se alinearán con las tendencias actuales de la atención médica y la incorporación de la tecnología en la prestación de servicios de salud. Diversos estudios y experiencias internacionales respaldan la efectividad de estos enfoques. Por ejemplo, un metanálisis realizado por Zhang et al. (2023) sobre la efectividad de la telemedicina en la gestión glucémica en pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria demostró que las intervenciones de telemedicina pueden ayudar a los pacientes a controlar eficazmente la glucosa en sangre y mejorar la autogestión (Zhang et al., 2023).

En conclusión, la implementación de un programa de atención domiciliaria y telemedicina para la atención primaria de salud en la ciudad de Quito abordará el problema de la falta de accesibilidad y calidad en los servicios de salud. Este enfoque permitirá superar las barreras geográficas, mejorar la accesibilidad a la atención médica y brindar una atención oportuna y de calidad a la población. Además, tendrá un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes, generará ahorros económicos y se alineará con las tendencias actuales en la prestación de servicios de salud.

2. CAPITULO 2. Objetivos

2.1. Objetivo general:

Desarrollar una propuesta para implementar un programa de atención domiciliaria y telemedicina en la ciudad de Quito, para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de atención primaria de salud dentro de los próximos dos años. (Ma et al. 2022)

2.2. Objetivos específicos:

1. Evaluar la percepción y necesidad de servicios de atención domiciliaria y telemedicina en tres sectores de la ciudad de Quito mediante la realización de una encuesta.
2. Diseñar una propuesta de programa piloto de atención domiciliaria y telemedicina con base en las necesidades identificadas en la encuesta y que se adapte al presupuesto disponible.
3. Diseñar una propuesta de campañas de educación y difusión, a través de charlar y video conferencias, para aumentar el conocimiento y aceptación de los servicios de atención domiciliaria y telemedicina entre la población de Quito.
4. Elaborar un informe final con recomendaciones para la implementación a gran escala del programa de atención domiciliaria y telemedicina en la ciudad de Quito.

3. CAPITULO 3. Bases Teóricas o Marco Teórico

3.1. Marco Teórico.

3.1.1. Definición del problema

La atención primaria de salud (APS) es la piedra angular de cualquier sistema de salud eficiente y efectivo, es el primer punto de contacto para las personas con el sistema de salud y proporciona atención integral, accesible y asequible (Starfield, Shi, & Macinko, 2005). Sin embargo, el problema de la accesibilidad y la calidad de la atención primaria de salud es una preocupación global que ha sido exacerbada por la creciente población de adultos mayores y personas con enfermedades crónicas (Barnett et al., 2012). Además, la situación ha empeorado aún más debido a la actual pandemia de COVID-19, donde la necesidad de atención a domicilio y telemedicina ha aumentado exponencialmente.

En su estudio, Starfield et al. (2005) destacaron la contribución crucial de la APS en la mejora de la salud en 18 países industrializados. Concluyeron que los sistemas de salud que priorizan la APS resultan en mejores resultados de salud, incluyendo menores tasas de mortalidad prematura y una mayor expectativa de vida. Este hallazgo pone de manifiesto la urgencia de fortalecer la APS en Quito, donde se observan brechas significativas en la provisión de estos servicios, en particular en la atención domiciliaria y la telemedicina.

La atención domiciliaria y la telemedicina se han vuelto cada vez más relevantes en la atención de ancianos, enfermos crónicos y personas con discapacidades. Tarricone et al. 2008, subrayaron cómo la atención domiciliaria puede proporcionar un manejo eficaz y de alta calidad de los problemas de salud a largo plazo, lo que puede reducir la necesidad de hospitalización y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, a pesar de su importancia, la implementación de estos servicios se enfrenta a desafíos, como la falta de infraestructura adecuada, la escasez de profesionales capacitados y las dificultades de acceso para las poblaciones rurales y marginadas (Dixon, et al., 2019).

Durante la pandemia de COVID-19, la telemedicina ha demostrado ser una herramienta esencial para la prestación de atención sanitaria en áreas con acceso limitado a los servicios sanitarios (Ohannessian, Duong, & Odone, 2020). Ohannessian et al, en su estudio destacó que la telemedicina era vital para mantener la continuidad de la atención durante la pandemia, permitiendo a los pacientes recibir atención sin salir de sus hogares y aliviando la presión sobre los centros de salud. Sin embargo, también identificaron varias barreras para su implementación, incluyendo la falta de regulaciones y directrices claras, la falta de formación y conocimientos técnicos, y las preocupaciones sobre la privacidad y la seguridad de los datos.

El problema de la atención primaria de salud en Quito es una cuestión de múltiples capas que requiere un enfoque holístico para su resolución. El acceso a la atención primaria de salud es desigual, con algunas áreas que carecen de infraestructura sanitaria adecuada y otras que carecen de personal médico suficiente (Gualle, 2022). Asimismo, la pandemia de COVID-19 ha dejado al descubierto la necesidad de atención domiciliaria y telemedicina en la ciudad, con la enfermedad poniendo una presión sin precedentes sobre los sistemas de salud ya sobrecargados

Gualle et al. (2021) realizaron un análisis detallado de la situación de la APS en Guano y encontraron que, a pesar de los esfuerzos para fortalecerla, todavía existen brechas significativas. Los hallazgos de su estudio resaltan la necesidad de invertir en infraestructura, aumentar el número de trabajadores de la salud y mejorar la formación y educación de estos. Además, su estudio también subrayó la importancia de integrar la atención domiciliaria y la telemedicina en la APS para mejorar el acceso y la calidad de la atención.

El problema de la APS en Quito también está ligado a problemas más amplios de desigualdad socioeconómica. Según Gutiérrez et al. (2019), los individuos de bajos ingresos y las poblaciones rurales y marginadas son los más afectados por la falta de acceso a la APS. Este estudio concluyó que para mejorar la salud de la población en

general, es necesario abordar estas desigualdades en el acceso a la atención sanitaria.

A pesar de la creciente demanda y necesidad de estos servicios, enfrentamos varios desafíos para su implementación. Estos incluyen la falta de personal capacitado, la escasez de recursos, y la falta de acceso a la tecnología en algunas áreas (García et al., 2022). Además, la pandemia de COVID-19 ha exacerbado estos desafíos, destacando la necesidad urgente de abordar estos problemas y fortalecer la APS en la ciudad (Castellano, 2021).

3.1.2. Causas

La problemática en la ciudad de Quito se debe a diversas causas relacionadas con la infraestructura sanitaria y cuestiones sociodemográficas. Chang (2017) sostiene que a pesar de que la APS es un pilar del sistema de salud ecuatoriano, la provisión de servicios se concentra principalmente en las zonas urbanas densamente pobladas, lo que resulta en una inequidad en el acceso a la atención sanitaria. Samaniego argumenta que esta concentración de servicios de salud en zonas urbanas densamente pobladas excluye a las personas que viven en zonas rurales y suburbanas, lo que amplifica las desigualdades en la salud. (Chang Campos, 2017)

El envejecimiento de la población en Quito y el aumento de las enfermedades crónicas están incrementando la demanda de servicios de atención domiciliaria y telemedicina. El análisis del problema de las enfermedades crónicas en Ecuador señaló un incremento en el número de personas que viven con estas enfermedades. Esta tendencia está ejerciendo una presión significativa sobre el sistema de salud, que no está preparado para satisfacer estas crecientes necesidades. (Aranco et al., 2018)

El sistema de salud actual carece de políticas claras y específicas de atención domiciliaria y telemedicina, y hay una formación insuficiente del personal de salud en estas áreas. Una revisión de la situación actual de la telemedicina en Ecuador, donde destacaron la falta de personal capacitado en este campo como un obstáculo para su implementación. Además, se enfatiza en que la falta de políticas específicas de

atención domiciliaria limita la capacidad del sistema de salud para adaptarse a las necesidades cambiantes de la población. (Meza Bolaños, 2010)

Por último, las desigualdades en el acceso a la tecnología y a la conexión a internet en Quito también están dificultando la implementación de la telemedicina (Vivanco-Saraguro, 2020). En su análisis de las desigualdades digitales, mostraron que existen brechas significativas en el acceso a internet en función de factores socioeconómicos. Este hallazgo es particularmente relevante para la telemedicina, que requiere de una conexión a internet estable y de calidad.

En Estados Unidos, la telemedicina ha demostrado ser una herramienta eficaz para mejorar el acceso a los servicios sanitarios en zonas rurales y disminuir los costos de salud (Dorsey & Topol, 2016). Dorsey y Topol describieron el estado de la telemedicina en los Estados Unidos, concluyendo que ha mejorado la accesibilidad y ha reducido los costos de la atención sanitaria. En Inglaterra, la atención domiciliaria ha demostrado ser efectiva en el manejo de enfermedades crónicas, reduciendo las hospitalizaciones y mejorando la calidad de vida de los pacientes (Steventon, Bardsley, & Billings, 2012). Steventon et al. mostraron que los pacientes que utilizaban servicios de telemedicina experimentaron una menor tasa de hospitalización y una mejora en su calidad de vida.

En América Latina, estudios realizados en Colombia y Ecuador han mostrado que la telemedicina puede ser una solución efectiva para mejorar el acceso a los servicios de salud en zonas rurales y remotas (Arteche et al., 2020). Arteche et al. evaluaron la implementación de la telemedicina en estos países, mostrando que puede ser una herramienta efectiva para mejorar la accesibilidad y la equidad en la atención sanitaria. Esta investigación es relevante ya que se centra en una problemática de salud pública poco explorada en el contexto de Quito.

3.1.3. Consecuencias

La insuficiente adopción de la atención domiciliaria y la telemedicina en la atención primaria de salud tiene consecuencias significativas y diversas que afectan tanto a los pacientes como al sistema de atención médica en su conjunto. Estas

consecuencias se observan en múltiples aspectos, como el acceso limitado a los servicios de atención médica, el aumento de los costos de atención y la disminución de la calidad de vida de los pacientes (Wiist et al., 2014).

Una de las principales consecuencias de la falta de adopción adecuada de la atención domiciliaria y la telemedicina es el acceso limitado a los servicios de atención médica, especialmente para poblaciones vulnerables como los ancianos, las personas con enfermedades crónicas y aquellos que viven en áreas rurales o remotas. La falta de servicios de atención domiciliaria y telemedicina afecta desproporcionadamente a estos grupos, lo que resulta en un empeoramiento de su salud y calidad de vida. Los estudios han demostrado que estas poblaciones enfrentan barreras significativas para acceder a la atención médica, como la falta de transporte, la distancia geográfica y las dificultades financieras (Wiist et al., 2014). Sin una atención médica accesible y oportuna, estos individuos corren el riesgo de experimentar un deterioro en su salud, así como de sufrir complicaciones y un mayor sufrimiento (Espinosa et al., 2017).

Además, la falta de implementación de la atención domiciliaria y la telemedicina puede tener un impacto negativo en los costos de atención médica. Un estudio realizado por Anderson et al., (2018), reveló que la falta de adopción efectiva de estos servicios puede dar lugar a un aumento considerable en los costos de atención. Esto se debe a que, sin una atención primaria adecuada, los pacientes pueden depender cada vez más de costosas visitas al hospital y servicios de emergencia, lo que resulta en un mayor gasto en atención sanitaria. Además de los costos directos, también se deben considerar los costos indirectos, como las pérdidas de productividad y el tiempo dedicado a desplazamientos innecesarios debido a la falta de servicios de atención domiciliaria y telemedicina.

La calidad de vida de los pacientes también se ve afectada por la falta de implementación de la atención domiciliaria y la telemedicina, especialmente en el caso de aquellos que padecen enfermedades crónicas. La atención domiciliaria y la telemedicina pueden brindar a los pacientes una mayor comodidad y autonomía al permitirles recibir atención especializada desde la comodidad de sus hogares. Sin embargo, la falta de acceso a estos servicios puede limitar la capacidad de los

pacientes para manejar eficazmente sus condiciones de salud, lo que puede resultar en una disminución de su calidad de vida. Un estudio realizado por Dinesen et al. (2016) encontró que los pacientes con enfermedades crónicas que carecían de acceso a servicios de telemedicina experimentaban una disminución significativa en su calidad de vida.

Es decir, la insuficiente adopción de la atención domiciliaria y la telemedicina en la atención primaria de salud tiene consecuencias significativas en términos de acceso limitado a los servicios de atención médica, aumento de los costos de atención y disminución de la calidad de vida de los pacientes. Estos hallazgos respaldan la necesidad urgente de promover e implementar activamente estos servicios como parte integral de la atención primaria de salud (Monraz-Pérez et al., 2021).

Para abordar el problema de la accesibilidad y la calidad de la atención primaria de salud, es fundamental establecer políticas y programas que fomenten la adopción y la expansión de la atención domiciliaria y la telemedicina. Algunas estrategias clave pueden incluir la mejora de la infraestructura tecnológica, la capacitación de profesionales de la salud en el uso de herramientas de telemedicina, la promoción de la colaboración interdisciplinaria y la sensibilización de la población sobre los beneficios de estos servicios.

Además, es esencial contar con un marco normativo y regulatorio claro que respalde la implementación y el uso adecuado de la atención domiciliaria y la telemedicina. Esto implica la definición de estándares de calidad, la protección de la privacidad y la seguridad de los datos de los pacientes, y la garantía de la equidad en el acceso a estos servicios. (Vázquez-García et al., 2021).

La evidencia de estudios previos respalda la importancia de abordar estos desafíos y desarrollar políticas y programas efectivos para mejorar la atención primaria de salud a través de la atención domiciliaria y la telemedicina. Investigaciones como las realizadas por Speros et al. (2018), Anderson y Olayiwola (2016) y Dinesen et al. (2016) han proporcionado información valiosa sobre las consecuencias de la falta de adopción de estos servicios.

Finalmente, se puede afirmar que, la insuficiente adopción de la atención domiciliaria y la telemedicina en la atención primaria de salud tiene repercusiones significativas en el acceso a la atención médica, los costos de atención y la calidad de vida de los pacientes. Es fundamental que los responsables políticos, los profesionales de la salud y otros actores relevantes trabajen en conjunto para superar estos desafíos y garantizar que la atención primaria de salud sea accesible, efectiva y centrada en el paciente.

3.1.4. Relación entre una mejor atención primaria de salud, la telemedicina y a medicina domiciliaria.

La atención domiciliaria y la telemedicina son componentes esenciales de la atención primaria de salud (APS) que se adaptan a las necesidades de los pacientes y desempeñan un papel crucial en el abordaje de las brechas de acceso y calidad en los servicios de salud. En el contexto de Quito, estas modalidades de atención pueden desempeñar un papel fundamental para mejorar el acceso y la calidad de la atención médica.

La APS, según Macinko et al. (2003), es el primer punto de contacto con el sistema de salud y se ocupa de la salud integral de los individuos y las comunidades. La atención domiciliaria y la telemedicina forman parte integral de la APS, ya que permiten brindar atención médica y seguimiento continuo en el entorno del hogar del paciente. Estas modalidades de atención se adaptan especialmente a situaciones de acceso limitado a los servicios de salud, como ocurre en algunas áreas de Quito.

El envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas subrayan la necesidad de implementar políticas efectivas de atención domiciliaria y telemedicina en el contexto ecuatoriano (Makwana & Elizabeth, 2022). El cambio demográfico y epidemiológico en Ecuador ha dado lugar a una población cada vez más envejecida y con mayores necesidades de atención a largo plazo. Esto plantea desafíos significativos para el sistema de salud, y la atención domiciliaria y la

telemedicina surgen como estrategias prometedoras para abordar estas necesidades de manera efectiva.

Es importante reconocer que las inequidades sociales y económicas son factores clave que afectan la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud en Quito (Kawachi, 2020; Espinosa et al., 2017). Kawachi enfatizan la necesidad de abordar las desigualdades en la salud a nivel mundial y promover políticas de salud que aborden los determinantes sociales de la salud. Meza et al. (2010) destacan la importancia de una reforma del sistema de salud en Ecuador que tome en cuenta las desigualdades existentes y busque mejorar la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Para implementar políticas efectivas de atención domiciliaria y telemedicina en Quito, es fundamental superar obstáculos como la falta de capacitación del personal de salud en estas áreas y la falta de políticas específicas en el sistema de salud ecuatoriano (Arevalo Fajardo, 2021). Además, se debe prestar atención a las desigualdades digitales en Quito, ya que estas pueden limitar la efectividad de la telemedicina (Espinosa et al. 2017).

En definitiva, todos estos antecedentes respaldan la importancia de abordar la problemática de la atención domiciliaria y la telemedicina en Quito y proporcionan un marco para comprender la relevancia de estos servicios dentro del contexto de la APS. Además, es importante tener presente que, para mejorar la atención primaria de salud en Quito, es esencial abordar la insuficiencia en la implementación de la atención domiciliaria y la telemedicina, y promover su integración efectiva en el sistema de atención médica de la ciudad.

Para lograrlo, se requiere una acción concertada que involucre a los responsables políticos, profesionales de la salud, organizaciones de atención médica y la comunidad en general. Esto implica asegurar la conectividad de calidad, proporcionar equipos y dispositivos adecuados, y garantizar la disponibilidad de sistemas de gestión de información y comunicación eficientes.

La capacitación y el desarrollo profesional del personal de salud son elementos clave para garantizar la efectividad de la atención domiciliaria y la telemedicina. Se deben ofrecer programas de formación y actualización que aborden tanto los aspectos técnicos como las habilidades de comunicación y empatía necesarias para brindar una atención de calidad a través de estos medios. Asimismo, es importante promover una cultura de trabajo en equipo y colaboración interdisciplinaria para maximizar los beneficios de la atención domiciliaria y la telemedicina en la atención primaria de salud.

También, es fundamental tener en cuenta las desigualdades socioeconómicas y digitales que pueden limitar el acceso a la atención domiciliaria y la telemedicina. Implementando así estrategias para garantizar que estos servicios estén disponibles y sean accesibles para todas las poblaciones, incluyendo aquellas que enfrentan dificultades socioeconómicas o que residen en áreas rurales o remotas. Esto puede implicar la creación de programas de subsidios o tarifas reducidas, la expansión de la conectividad digital en áreas desatendidas y la promoción de la alfabetización digital y la educación en salud.

Finalmente, al integrar la atención domiciliaria y la telemedicina en la atención primaria de salud, se puede mejorar el acceso, la eficiencia y la calidad de la atención médica, beneficiando a la población de Quito y contribuyendo a un sistema de salud más sólido y equitativo.

3.1.5. Medidas de promoción y prevención frente a esta problemática.

Para abordar el problema de la implementación insuficiente de la atención domiciliaria y la telemedicina en la atención primaria de salud, se pueden considerar diversas medidas de promoción y prevención. Por ejemplo, una estrategia podría ser capacitar al personal de salud en la utilización de la telemedicina y en la provisión de atención domiciliaria (O'Cathail et al., 2019). En su estudio realizado en Irlanda, O'Cathail et al. (2019) encontraron que la capacitación del personal de salud es fundamental para la implementación exitosa de la telemedicina.

Existen diversas medidas de promoción y prevención que podrían ayudar a abordar el problema de la implementación insuficiente de la atención domiciliaria y la telemedicina en la atención primaria de salud. Una estrategia prometedora podría ser la formación del personal sanitario en la utilización de la telemedicina y en la prestación de atención domiciliaria. Un estudio realizado por Ortega et al. (2013) demostró que la formación del personal de salud es esencial para la implementación exitosa de la telemedicina.

Además, la implementación de políticas públicas que promuevan la atención domiciliaria y la telemedicina también es una estrategia prometedora (Verhoeven et al., 2007). Verhoeven et al. (2007) en su estudio realizado en los Países Bajos, concluyeron que la implementación de políticas públicas puede mejorar significativamente la aceptación y el uso de la telemedicina. Un estudio realizado por Kummervold et al. (2012) en Noruega concluyó que la implementación de políticas públicas puede mejorar significativamente la aceptación y el uso de la telemedicina.

La integración de los servicios de atención domiciliaria y telemedicina en los sistemas de referencia y contra-referencia en la atención primaria de salud es otra estrategia clave que puede promover el uso efectivo de estos servicios (Campanella et al., 2015). Campanella en su estudio realizado encontró que la integración de la telemedicina en los sistemas de referencia y contra-referencia puede mejorar la coordinación y la eficiencia de la atención de la salud. Según un estudio realizado por Dullet et al. (2017) en Estados Unidos, esta integración puede mejorar la coordinación y la eficiencia de la atención sanitaria.

El establecimiento de colaboraciones entre instituciones de salud, proveedores de tecnología de la información y organizaciones comunitarias también podría ayudar a promover y facilitar la implementación de la atención domiciliaria y la telemedicina. Un estudio realizado por Powell et al. (2017) en Estados Unidos encontró que estas colaboraciones pueden ser efectivas para superar las barreras y facilitar la implementación de la telemedicina y la atención domiciliaria.

Además, un estudio demostró que el fomento de la alfabetización digital entre los pacientes y el personal sanitario puede ser una medida eficaz para promover la utilización de la telemedicina y la atención domiciliaria. El aumento de la alfabetización digital puede mejorar la confianza y la competencia en el uso de estas tecnologías, lo que a su vez puede mejorar la aceptación y el uso de la atención domiciliaria y la telemedicina (de la Rosa et al., 2020).

Por último, también se puede considerar el establecimiento de colaboraciones entre las instituciones de salud, los proveedores de tecnología de la información y las organizaciones comunitarias para promover y facilitar la implementación de la atención domiciliaria y la telemedicina (Roine, Ohinmaa, & Hailey, 2001). Roine et al. (2001) en su estudio realizado en Finlandia encontraron que estas colaboraciones pueden ser efectivas para superar las barreras y facilitar la implementación de la telemedicina.

Finalmente, la atención domiciliaria y la telemedicina tienen el potencial de mejorar el acceso a la atención sanitaria y la calidad de la atención en la atención primaria de salud. Sin embargo, la implementación insuficiente de estos servicios puede tener consecuencias negativas importantes. Para abordar esta problemática, son necesarias medidas de promoción y prevención, como la formación del personal sanitario, la inversión en infraestructuras, la implementación de políticas públicas, la integración de estos servicios en los sistemas de atención sanitaria, el fomento de la alfabetización digital y la realización de evaluaciones económicas.

3.1.6. Análisis de la Situación Actual

Ecuador, y en particular la ciudad de Quito se enfrenta a una situación peculiar y desafiante en lo que respecta a la atención primaria de salud. Situada en la región montañosa de la Sierra central del país, Quito alberga a una población diversa de más de 2.6 millones de habitantes (Proaño, 2021).

En términos de carga de enfermedades, se ha observado que Quito enfrenta una alta incidencia de enfermedades crónicas. Estas incluyen enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y otras condiciones

de salud crónicas que requieren una atención continua y adecuada (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021). Estas enfermedades representan un desafío importante para el sistema de atención primaria de salud, ya que requieren una atención integral y un manejo adecuado para controlar los síntomas y prevenir complicaciones.

En términos de infraestructura de atención médica, Quito cuenta con un número limitado de camas hospitalarias y centros de salud en relación con su población. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Ecuador, la tasa de camas hospitalarias por cada 10,000 habitantes en la provincia de Pichincha, donde se encuentra Quito, es inferior al promedio nacional (Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador, 2020). Esta limitación en la capacidad de atención hospitalaria puede afectar la disponibilidad de servicios de salud para la población de Quito, especialmente en situaciones de alta demanda o emergencias.

En cuanto a los recursos humanos en el sector de la salud, se ha identificado una brecha significativa entre la demanda y la oferta de profesionales médicos y de enfermería en Quito. Según datos del Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Salud (CAACS) de Ecuador, la proporción de médicos por cada 10,000 habitantes en la provincia de Pichincha es inferior al promedio nacional (Boletín técnico, 2022). Esta escasez de personal médico puede afectar la capacidad de los centros de atención sanitaria para brindar servicios oportunos y de calidad, lo que a su vez impacta la accesibilidad y la efectividad de la atención primaria.

Además, se han identificado barreras geográficas que dificultan el acceso a los servicios de salud en Quito. La ciudad se caracteriza por una combinación de áreas urbanas densamente pobladas y zonas rurales dispersas, lo que puede resultar en largos tiempos de viaje y dificultades de transporte para acceder a los centros de atención sanitaria, especialmente para aquellos que residen en áreas remotas o de difícil acceso (Proaño, 2021). Esta situación geográfica puede limitar la disponibilidad de atención médica y generar desafíos adicionales para la atención primaria de salud en la ciudad.

La falta de educación sanitaria también es un desafío importante en Quito. Se ha observado una brecha en el conocimiento y la comprensión de la población sobre temas de salud en Quito. Un estudio realizado por la Universidad de Investigación de la Universidad Central del Ecuador encontró que existe una falta de conciencia y conocimiento adecuado sobre enfermedades crónicas, medidas de prevención y la importancia de una atención continua para el control de estas enfermedades (Alcívar-Zambrano et al., 2020). Esta falta de educación sanitaria puede contribuir a un uso inadecuado de los servicios de salud, una menor adherencia a los tratamientos y un impacto negativo en los resultados de salud de la población.

Considerando estos desafíos, es evidente que la implementación de programas de atención domiciliaria y telemedicina en Quito puede desempeñar un papel crucial para mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención primaria de salud. Estas modalidades de atención pueden ofrecer soluciones a los obstáculos geográficos y a la escasez de recursos humanos, al tiempo que permiten una atención continua y personalizada para los pacientes con enfermedades crónicas.

La adopción efectiva de la telemedicina y la atención domiciliaria en el contexto de la atención primaria de salud requiere un enfoque integral y estratégico. Para respaldar esto, varios estudios científicos respaldan la efectividad de la telemedicina y la atención domiciliaria en el mejoramiento de los resultados de salud y la satisfacción de los pacientes. Un estudio realizado por Lindblad et al. (2019) en Suecia demostró que la implementación efectiva de programas de telemedicina y atención domiciliaria puede mejorar significativamente la accesibilidad y la calidad de la atención sanitaria. Los resultados mostraron que estos programas permitieron a los pacientes recibir atención en sus hogares, reducir los tiempos de espera y mejorar la comunicación entre los pacientes y los proveedores de atención sanitaria.

Asimismo, un estudio de Jacob et al. (2018) en la India encontró que la educación sanitaria puede ser una herramienta efectiva para mejorar la utilización de los servicios y los resultados de salud. El estudio demostró que las intervenciones de educación sanitaria pueden mejorar el conocimiento sanitario de las personas,

promover comportamientos saludables y aumentar la utilización de los servicios sanitarios preventivos.

En conclusión, la situación actual de la atención primaria de salud en Quito revela desafíos significativos en términos de carga de enfermedades, infraestructura de atención médica, recursos humanos, barreras geográficas y falta de educación sanitaria. Para abordar estos desafíos, es fundamental implementar estrategias e intervenciones que deben ser respaldadas por investigaciones y evidencia científica sólida que demuestren su efectividad y beneficios en términos de accesibilidad, calidad de la atención y resultados de salud.

4. CAPITULO 4. Aplicación y metodológica

4.1. Metodología

La atención primaria de salud es un componente fundamental en cualquier sistema de salud, ya que tiene como objetivo proporcionar servicios de atención médica básica y promoción de la salud a la población en general. Sin embargo, en la ciudad de Quito, Ecuador, se enfrenta a diversos desafíos para brindar una atención primaria de calidad, eficiente y accesible a todos los ciudadanos. Estos desafíos incluyen la falta de recursos humanos y materiales, la congestión de los centros de salud, las largas listas de espera y las dificultades de movilidad, especialmente para aquellos pacientes que residen en áreas rurales o de difícil acceso (Ministerio de Salud Pública, 2021).

El acceso limitado a la atención primaria de salud puede tener consecuencias negativas en la salud de la población. Estudios realizados en países de Latinoamérica han demostrado que la falta de acceso a la atención primaria está asociada con un aumento de las hospitalizaciones evitables, mayores tasas de complicaciones en enfermedades crónicas y una mayor carga de enfermedades prevenibles. Por ejemplo, un estudio encontró que la falta de acceso a servicios de atención primaria aumentaba el riesgo de hospitalización por enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años (Juy et al., 2014). Otro estudio realizado en México encontró

que la falta de acceso a servicios de atención primaria estaba asociada con un mayor riesgo de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (Ovalle-Luna et al., 2019).

Ante esta problemática, surge la necesidad de implementar un programa de atención domiciliaria y telemedicina como una propuesta de política de salud pública en la ciudad de Quito. Este programa tiene como objetivo principal mejorar el acceso a los servicios de atención primaria de salud y optimizar la utilización de los recursos existentes. La implementación de un programa de atención domiciliaria y telemedicina ha mostrado resultados prometedores en otros países. Por ejemplo, un estudio realizado en Estados Unidos encontró que la atención domiciliaria redujo las tasas de hospitalización y mejoró la calidad de vida de los pacientes crónicos (Leff et al., 2015). Otro estudio realizado en las Islas Canarias mostró que la telemedicina mejoró el acceso a la atención primaria en áreas rurales y permitió la detección temprana de enfermedades crónicas (Ojeda, 2017).

4.2. Diseño de investigación

Para abordar el objetivo de evaluar la percepción y necesidades de servicios de atención domiciliaria y telemedicina en la ciudad de Quito, se empleó un enfoque cuantitativo de investigación a través de la realización de una encuesta transversal.

El enfoque cuantitativo se caracterizó por su capacidad para medir y cuantificar variables específicas, lo que permitió obtener datos numéricos objetivos y facilitó el análisis estadístico. En el contexto de este estudio, se buscaba obtener información cuantitativa sobre la percepción de los servicios de atención domiciliaria y telemedicina, la accesibilidad, la satisfacción del paciente y las necesidades específicas de la población en relación con estos servicios. Al utilizar un enfoque cuantitativo, se pudieron obtener resultados precisos y generalizables que brindaron una comprensión cuantitativa y objetiva de la situación.

Se seleccionó el diseño de encuesta transversal para capturar una instantánea representativa de la población en un momento específico en el tiempo. Esto permitió obtener información actualizada y relevante sobre la percepción y necesidades de

servicios de atención domiciliaria y telemedicina en la ciudad de Quito. Además, la encuesta transversal permitió evaluar diferentes variables simultáneamente y obtener resultados comparativos dentro de la misma muestra.

4.3. Materiales y métodos.

4.3.1. Instrumento de recolección

Para llevar a cabo la recolección de datos en el marco del proyecto "Programa de atención domiciliaria y telemedicina para la atención primaria de salud en la ciudad de Quito: una propuesta de política de salud pública", se utilizó un cuestionario estructurado diseñado específicamente para evaluar la percepción y necesidades de los servicios de atención domiciliaria y telemedicina en la población objetivo.

El instrumento de recolección consistió en una serie de 23 preguntas cerradas y de opción múltiple (Anexos 5), que abordaban diversos aspectos relacionados con la percepción de los servicios, la accesibilidad, la satisfacción del paciente y las necesidades específicas de la atención domiciliaria y la telemedicina. Además, se incluyeron preguntas demográficas y socioeconómicas para obtener un perfil completo de los participantes y analizar posibles diferencias según estas características.

El cuestionario fue construido mediante un proceso riguroso que implicó una revisión exhaustiva de la literatura científica existente, la consulta con expertos en el campo de la atención primaria de salud y la adaptación de preguntas utilizadas previamente en estudios similares. Además, se realizaron pruebas piloto con un grupo de muestra para evaluar la claridad y comprensión de las preguntas y realizar las modificaciones necesarias.

En la construcción del instrumento de recolección se buscó garantizar que las preguntas fueran claras, relevantes y capaces de proporcionar información válida y confiable sobre la percepción y necesidades de los servicios en la ciudad de Quito.

4.3.2. Recolección de los datos

La recolección de datos se llevó a cabo mediante un proceso estructurado que involucró la implementación del cuestionario diseñado previamente. Para garantizar la eficiencia y la cobertura en la recopilación de información, el investigador, debidamente capacitado, fue quien se encargó de suministrar el cuestionario a los participantes en de la ciudad de Quito.

Utilizando la tecnología digital, se implementó una encuesta en línea que permitió recolectar datos de manera ágil y eficaz. Los participantes tuvieron la posibilidad de responder el cuestionario a través de dispositivos electrónicos, como teléfonos móviles o computadoras, en un formato accesible y de fácil comprensión.

El investigador se ubicó en distintas fechas en diferentes puntos de la ciudad, como centros de atención primaria de salud, centros comerciales y parques de la ciudad, con el fin de alcanzar una representación diversa de la población. La presencia del investigador en cada lugar brindó el apoyo necesario para asegurar la comprensión de las preguntas y la correcta captura de los datos en una Tablet. Además, otra parte de la muestra se la obtuvo enviando el enlace de la encuesta a través de dispositivos electrónicos con ayuda de la aplicación *WhatsApp*.

La recolección de datos se llevó a cabo en un período de tiempo determinado, con un horario y cronograma definidos para garantizar la eficiencia y la cobertura adecuada de la muestra seleccionada.

Se aplicaron técnicas de muestreo adecuadas para seleccionar una muestra representativa de la población de la ciudad de Quito. Esto implicó la selección aleatoria de participantes dentro de diferentes grupos de edad, género, ubicación geográfica y características socioeconómicas.

Este enfoque de recolección de datos permitió obtener una muestra representativa y variada de la población de Quito, abarcando diferentes contextos y características demográficas. Además, la utilización de la encuesta digital agilizó el proceso y optimizó los recursos, garantizando la confidencialidad de la información recopilada.

4.3.3. Técnicas para analizar los datos

Una vez recopilados los datos, se procedió a realizar un análisis detallado utilizando técnicas estadísticas adecuadas. Primero, se llevó a cabo una revisión y limpieza de los datos para identificar y corregir posibles errores o inconsistencias. Luego, se procedió a realizar un análisis descriptivo de las variables, lo cual implicó el cálculo de distribuciones de frecuencia.

Posteriormente, se emplearon técnicas inferenciales para examinar las asociaciones y relaciones entre variables. Esto incluyó el uso de pruebas estadísticas, como pruebas de chi-cuadrado o pruebas t de Student, dependiendo de la naturaleza de las variables y los objetivos de la investigación. Estas pruebas permitieron determinar si existían diferencias significativas entre grupos o si había asociaciones estadísticamente significativas entre las variables analizadas.

Todos los análisis estadísticos se llevaron a cabo utilizando software especializado, como SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), para garantizar la precisión y validez de los resultados. Se estableció un nivel de significancia estadística previamente definido ($p < 0.05$) para determinar la presencia de asociaciones estadísticamente significativas.

Es importante destacar que la interpretación de los resultados se llevó a cabo considerando el contexto de la investigación y los objetivos planteados. Se realizaron análisis en profundidad para identificar patrones, tendencias y relaciones significativas entre las variables estudiadas.

Adicionalmente, se realizó una revisión exhaustiva de los hallazgos y se elaboraron informes detallados con el fin de comunicar los resultados de manera clara y precisa. Estos informes incluyeron tablas, gráficos y estadísticas relevantes que respaldaron los hallazgos clave y las conclusiones del estudio.

La validez y confiabilidad de los resultados fueron garantizadas a través de la utilización de métodos de muestreo representativos, el diseño riguroso del instrumento de recolección de datos y el uso de técnicas estadísticas apropiadas.

4.4. Operacionalización de variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de Medición	Categorización
Edad	Grupo etario al que pertenece	Categoría seleccionada :	Grupo etario seleccionado:	Nominal	18-30 años, 31-45 años, 46-60 años, Más de 60 años
Género	Identidad de género	Opción seleccionada :	Identidad de género seleccionada:	Nominal	Masculino, Femenino, Otro
Residencia	Sector de residencia en la ciudad de Quito	Opción seleccionada :	Sector de residencia en la ciudad de Quito seleccionado:	Nominal	Sector 1, Sector 2, Sector 3, Sector 4
Educación	Nivel de educación culminada	Opción seleccionada :	Nivel de educación culminada seleccionado:	Nominal	Básica / Primaria, Media / Secundaria, Superior / Universitaria, Postgrado, Ninguna
Nivel Socioeconómico	Autopercepción del nivel socioeconómico	Opción seleccionada :	Nivel socioeconómico seleccionado:	Ordinal	Bajo, Medio, Alto

Familiaridad con telemedicina	Conocimiento sobre el concepto de telemedicina	Opción seleccionada :	Conocimiento sobre el concepto de telemedicina seleccionado:	Nominal	Sí, No
Familiaridad con atención domiciliaria	Conocimiento sobre el concepto de atención domiciliaria	Opción seleccionada :	Conocimiento sobre el concepto de atención domiciliaria seleccionado:	Nominal	Sí, No
Dificultades de acceso por lejanía de los centros de salud	Experiencia de dificultades debido a la lejanía de los centros de salud	Opción seleccionada :	Experiencia de dificultades debido a la lejanía de los centros de salud seleccionada:	Nominal	Sí, No
Dificultades de acceso por falta de transporte adecuado	Experiencia de dificultades debido a la falta de transporte adecuado	Opción seleccionada :	Experiencia de dificultades debido a la falta de transporte adecuado seleccionada:	Nominal	Sí, No
Dificultades de acceso por falta de	Experiencia de dificultades debido a la	Opción seleccionada :	Experiencia de dificultades debido a la falta de disponibilidad	Nominal	Sí, No

disponibilidad de citas médicas	falta de disponibilidad de citas médicas		de citas médicas seleccionada:		
Dificultades de acceso por costos elevados de transporte	Experiencia de dificultades debido a los costos elevados de transporte	Opción seleccionada :	Experiencia de dificultades debido a los costos elevados de transporte seleccionada:	Nominal	Sí, No
Deseabilidad de acceder a servicios de atención domiciliaria y telemedicina	Nivel de deseabilidad de acceder a servicios de atención domiciliaria y telemedicina para superar las barreras de acceso	Opción seleccionada :	Nivel de deseabilidad de acceder a servicios de atención domiciliaria y telemedicina para superar las barreras de acceso seleccionado:	Ordinal	Nada importante, Poco importante, Neutral, Importante, Muy importante
Importancia de implementar servicios de atención domiciliaria y telemedicina	Importancia atribuida a la implementación de servicios de atención domiciliaria y telemedicina en la ciudad de Quito	Opción seleccionada :	Importancia atribuida a la implementación de servicios de atención domiciliaria y telemedicina en la	Ordinal	Nada importante, Poco importante, Neutral, Importante, Muy importante

			ciudad de Quito seleccionada:		
Uso de servicios de telemedicina en lugar de acudir personalmente a los centros de salud	Disposición a utilizar servicios de telemedicina en lugar de acudir personalmente a los centros de salud	Opción seleccionada :	Disposición a utilizar servicios de telemedicina en lugar de acudir personalmente a los centros de salud seleccionada:	Nominal	Sí, No, No estoy seguro/a
Uso de servicios de atención domiciliaria en lugar de acudir personalmente a los centros de salud	Disposición a utilizar servicios de atención domiciliaria en lugar de acudir personalmente a los centros de salud	Opción seleccionada :	Disposición a utilizar servicios de atención domiciliaria en lugar de acudir personalmente a los centros de salud seleccionada:	Nominal	Sí, No, No estoy seguro/a
Principal Motivación para el requerimiento de atención domiciliaria.	La principal motivación para acceder al servicio de atención domiciliaria	Selección de una opción entre las siguientes respuestas:	Opción seleccionada como la principal motivación para acceder al servicio de atención domiciliaria	Categoríc a	Mayor seguridad, Ahorro de tiempo y recursos, Privacidad, Accesibilidad (movilidad reducida o discapacidades),

					Atención a pacientes geriátricos, Rapidez y facilidad en la atención pediátrica, Accesibilidad para cuidados paliativos, Accesibilidad para terapia de dolor
Principal Motivación para el requerimiento de Telemedicina.	La principal motivación para acceder al servicio de telemedicina	Selección de una opción entre las siguientes respuestas:	Opción seleccionada como la principal motivación para acceder al servicio de telemedicina	Categoría	Mayor seguridad, Ahorro de tiempo y recursos, Accesibilidad (movilidad reducida o discapacidades), Control de enfermedades crónicas, Control post tratamiento farmacológico
Servicios de atención de salud efectivos a través de la telemedicina	Servicios de atención de salud que pueden ser brindados de manera efectiva a través de la telemedicina	Opción seleccionada :	Servicios de atención de salud que pueden ser brindados de manera efectiva a través de la	Nominal	Consultas médicas generales, Consultas médicas especialidad, Seguimiento de enfermedades crónicas, Evaluación de resultados

			telemedicina seleccionados:		de exámenes médicos, Entrega de medicamentos, Diagnóstico de enfermedades comunes
Servicios de atención de salud efectivos a través de la atención domiciliaria	Servicios de atención de salud que pueden ser brindados de manera efectiva a través de la atención domiciliaria	Opción seleccionada :	Servicios de atención de salud que pueden ser brindados de manera efectiva a través de la atención domiciliaria seleccionados:	Nominal	Consultas médicas generales, Consultas médicas especialidad, Seguimiento de enfermedades crónicas, evaluación de resultados de exámenes médico, entrega de medicamentos, cuidados paliativos, rehabilitación física en el hogar, atención a personas con discapacidad.

4.5. Cálculo de la Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra necesario en este estudio, se realizó un cálculo basado en una muestra infinita. Se utilizó una confianza del 95%, un margen de error del 0.05, y se asumió una proporción estimada de éxito (p) y fracaso (q) de 0.5 cada una, dado que no se contaba con información previa sobre la variable de interés en la población. (*American Psychological Association, 2020*)

Se utilizó la fórmula para el cálculo del tamaño de muestra en una población infinita:

$$n = (Z^2 * p * q) / E^2$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

Z = valor crítico de la distribución normal estándar para el nivel de confianza deseado

p = proporción estimada de éxito

q = proporción estimada de fracaso

E = margen de error

Sustituyendo los valores:

$$n = (1.96^2 * 0.5 * 0.5) / (0.05^2)$$

$$n = (3.8416 * 0.25) / 0.0025$$

$$n = 0.9604 / 0.0025$$

$$n \approx 384.16$$

Por lo tanto, se requirió una muestra de al menos 384 participantes para cumplir con los criterios de confianza y precisión establecidos.

4.5.1. Descripción de los Participantes

En este estudio sobre el programa de atención domiciliaria y telemedicina para la atención primaria de salud en la ciudad de Quito, se establecieron criterios de

inclusión y exclusión para seleccionar a los participantes de la muestra. A continuación, se detallan dichos criterios:

4.5.2. Criterios de inclusión:

- **Residencia en la ciudad de Quito:** Los participantes debían ser residentes de la ciudad de Quito para poder evaluar su percepción y necesidades específicas en relación con los servicios de atención domiciliaria y telemedicina en esta localidad.
- **Edad:** Se incluyó a participantes mayores de 18 años, ya que se esperaba que tuvieran la capacidad de proporcionar información relevante y coherente sobre sus experiencias y percepciones.
- **Disponibilidad y voluntad para participar:** Los participantes debían estar dispuestos a completar la encuesta y proporcionar información precisa y veraz.

4.5.3. Criterios de exclusión:

1. **Menores de 18 años:** Se excluyó a los menores de edad debido a posibles limitaciones en su capacidad para proporcionar consentimiento informado y comprender el propósito de la encuesta.
2. **No residentes de la ciudad de Quito:** Se excluyó a aquellos que no fueran residentes de la ciudad de Quito, ya que su perspectiva no se ajustaría a los objetivos específicos del estudio.
3. **Incapacidad para proporcionar información:** Se excluyó a personas con discapacidades cognitivas o condiciones que pudieran dificultar su capacidad para completar la encuesta de manera adecuada.

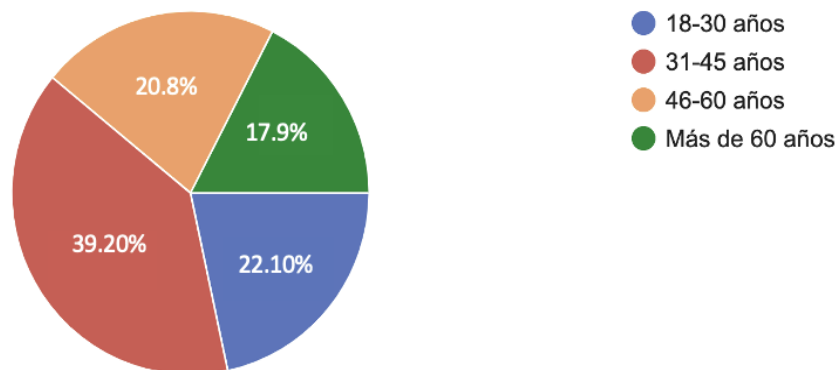
4.6. Análisis de los Resultados

Durante el proceso de recolección de datos, se enviaron cuestionarios estructurados a un total de 420 personas seleccionadas como participantes en el estudio. De este grupo, se recibieron respuestas de 386 individuos, lo que representa una tasa de respuesta del 91.9%.

4.6.1. Sección 1: Información demográfica

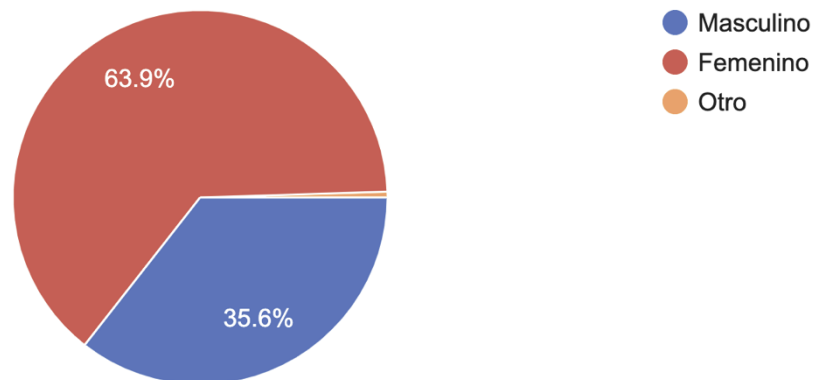
En la presente sección, se recopilieron datos relacionados con la edad, género, sector de residencia, nivel de educación y nivel socioeconómico de los participantes. Estos datos permitieron obtener una descripción general del perfil de la muestra encuestada, proporcionando un contexto relevante para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en las secciones subsiguientes.

Gráfico 1: Distribución de los participantes según el grupo etario



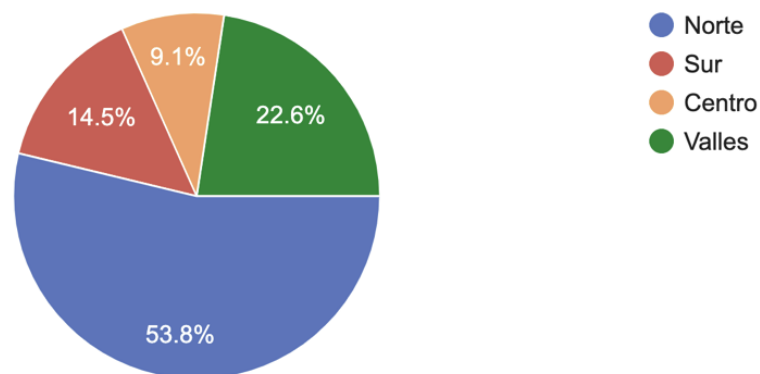
El análisis del **Gráfico 1** revela que la mayoría de los participantes se encuentran en el grupo etario de 31-45 años (39.2%), seguido por el grupo de 18-30 años (22.1%).

Gráfico 2: Distribución de los participantes según el género



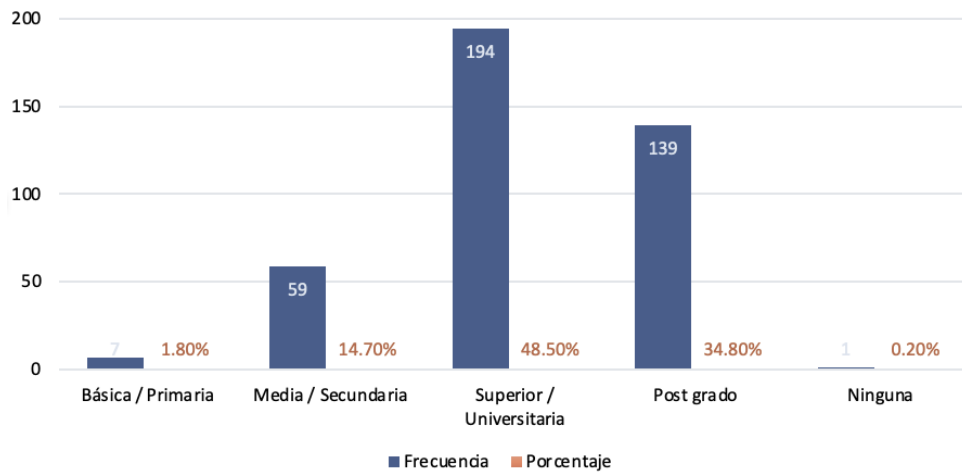
El **gráfico 2** muestra que la mayoría de los participantes se identifican como femenino (65.5%) y solo un pequeño porcentaje de participantes (0.5%) se identifica como otro género.

Gráfico 3. Distribución de los participantes según el sector de residencia



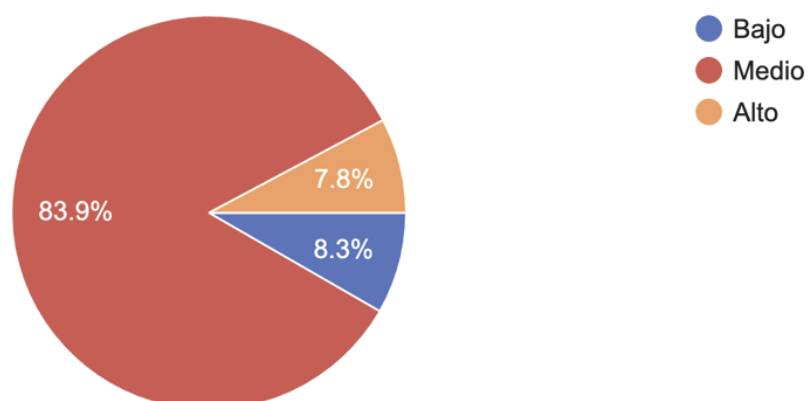
En el **gráfico 3** se puede observar una distribución no uniforme de los participantes en los diferentes sectores de residencia en la ciudad de Quito. El sector Norte muestra la mayor frecuencia de participantes (207 participantes), seguido por el sector de los Valles (87 participantes).

Gráfico 4: Distribución de los participantes según el nivel de educación



El **gráfico 4** muestra que la mayoría de los participantes tienen un nivel de educación superior/universitaria (47.5%), seguido por aquellos que han completado estudios de postgrado (35.1%). Un porcentaje menor de participantes ha alcanzado un nivel de educación de educación media/secundaria (35.1%).

Gráfico 5: Distribución de los participantes según el nivel socioeconómico autopercebido



El **gráfico 5** muestra que la mayoría de los participantes se perciben a sí mismos como pertenecientes al nivel socioeconómico medio (323 P).

Sección 2: Percepción y necesidad de servicios de atención domiciliaria y telemedicina

En esta sección, se exploró la familiaridad de los participantes con los conceptos de telemedicina y atención domiciliaria, así como las dificultades experimentadas en la atención médica presencial y la importancia asignada a los servicios de atención domiciliaria y telemedicina.

Tabla 1: Familiaridad con el concepto de telemedicina

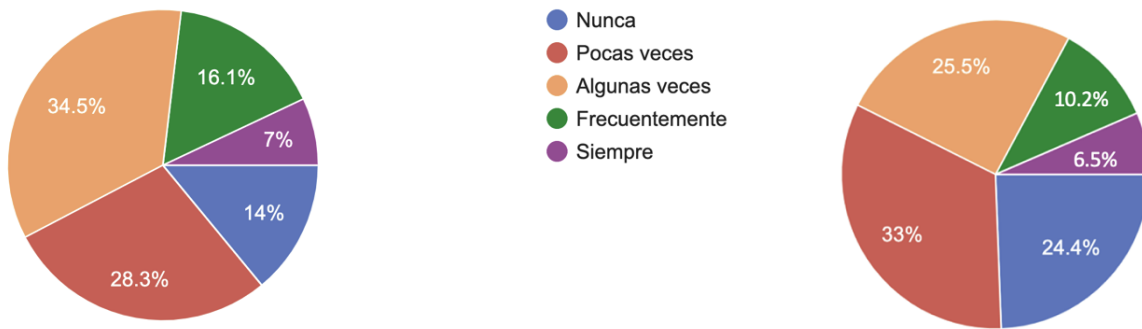
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	303	78.7%
No	82	21,3%

Tabla 2: Familiaridad con el concepto de atención domiciliaria

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	331	86%
No	54	14%

Las **tablas 1 y 2** revelan que más del 75% de los participantes están familiarizados con el concepto de telemedicina y de atención domiciliaria, siendo el concepto de esta última con la que más están familiarizados (86%).

Gráfico 6: Dificultades experimentadas en la atención médica presencial debido a la lejanía de los centros de salud (pastel izquierdo) y debido a la falta de transporte adecuado (pastel derecho).



De acuerdo con el **gráfico 6**, se observa que el 86% de los participantes ha experimentado cierto grado de dificultad en la atención médica presencial debido a la distancia de los centros de salud. Además, según la escala de Likert, la mayoría de los participantes seleccionó la opción 'Algunas veces' con relación a la dificultad de acceso a los servicios de salud.

En la muestra el 75% de los participantes ha experimentado dificultades en la atención médica presencial debido a la falta de transporte adecuado, siendo un 6.5 % de aquellos que refieren tener esta limitante siempre.

Gráfico 7: Dificultades experimentadas en la atención médica presencial debido a la falta de disponibilidad de citas médicas (pastel izquierdo) y debido a los costos elevados de transporte (paste derecho)



El **gráfico 7** demuestra que más del 79% de los participantes ha experimentado dificultades en la atención médica presencial debido a la falta de disponibilidad de citas médicas, siendo un 27.8 % quienes han experimentado frecuentemente. No obstante el 37.4% de los participantes refirieron nunca haber no ha enfrentado dificultades con el costo del transporte.

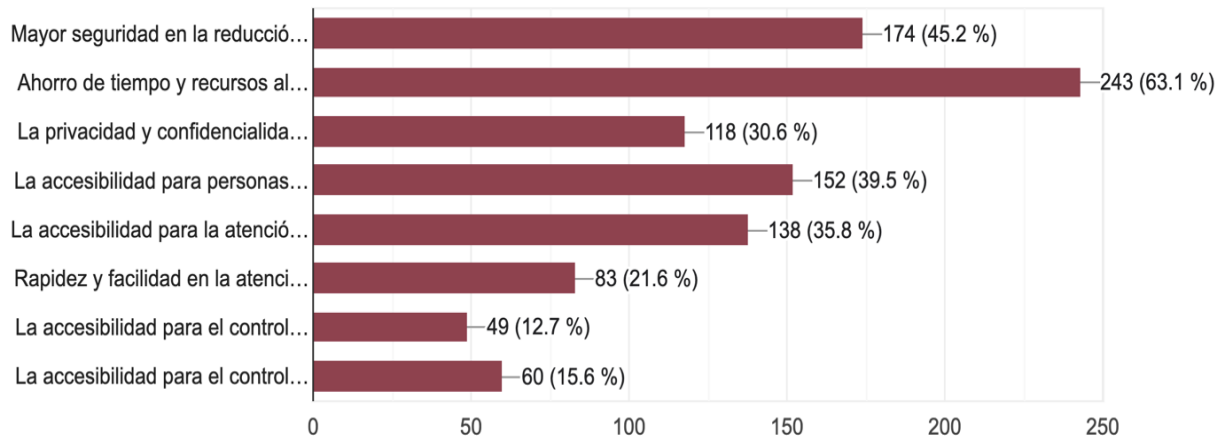
En cuanto a la importancia asignada a acceder a servicios de atención domiciliaria y/o telemedicina para superar las barreras de acceso, un pequeño porcentaje (4.7%) considera que esto no es importante, mientras que el 37,5. % considera muy importante acceder a estos servicios para superar las barreras mencionadas. No obstante, el 29.4 % de los participantes refirió tener una posición neutral al respecto.

Tabla 3: Disposición a utilizar servicios de telemedicina en lugar de acudir personalmente a los centros de salud

Tipo de atención.	Telemedicina	Atención Domiciliaria
Respuesta	Porcentaje	Porcentaje
Sí	65.5%	81.3%
No	11.2%	7.3%
No estoy seguro/a	23.4%	11.4%

En la **tabla 3** podemos observar que más del 60% de los participantes estaría dispuestos a utilizar servicios de telemedicina y atención domiciliaria, siendo mayor la disposición a esta última, en lugar de acudir personalmente a los centros de salud. Sin embargo, más del 10% no está seguro/a al respecto, siendo mayor el porcentaje de inseguridad frente a la atención por telemedicina.

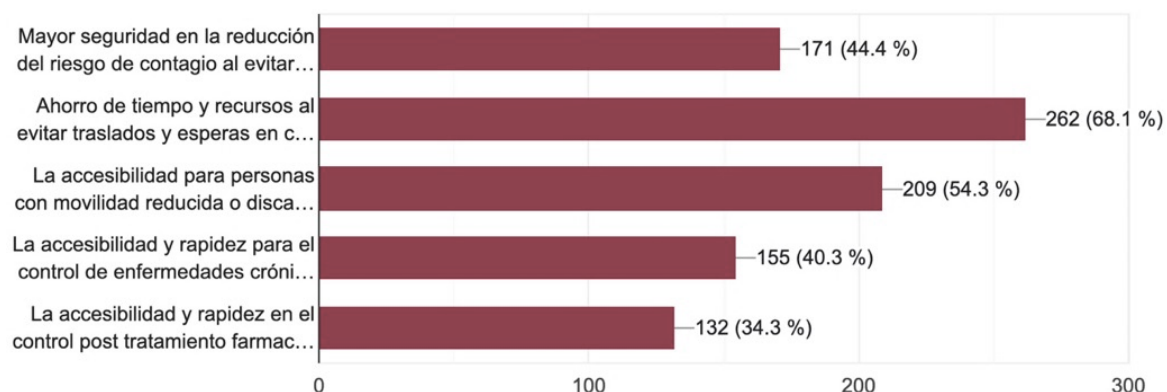
Gráfico 8: Frecuencia de las principales motivaciones para acceder al servicio de atención domiciliaria.



El **gráfico 8** muestra las principales motivaciones para acceder al servicio de atención domiciliaria. Los resultados indican que el ahorro de tiempo y recursos al evitar traslados y esperas en consultorios es la motivación más mencionada, con un 63.1%, seguido de la mayor seguridad en la reducción del riesgo de contagio al evitar espacios concurridos (45.2%). Este hallazgo se relaciona con las barreras previamente identificadas en el estudio, como la dificultad para acceder a los servicios médicos debido a la falta de transporte adecuado y la lejanía de los centros de salud.

Asimismo, se encontró que un 39.5% de los participantes destacaron la accesibilidad del servicio de atención domiciliaria para el control de pacientes con discapacidad, mientras que un 38.5% mencionaron su relevancia para el cuidado de pacientes geriátricos. Estos datos señalan la importancia de ofrecer servicios que se ajusten a las necesidades específicas de estos grupos de pacientes, quienes pueden enfrentar mayores dificultades para acceder a la atención médica en un entorno tradicional de consultorios.

Gráfico 9: Frecuencia de las principales motivaciones para acceder al servicio de Telemedicina.



En cambio, dentro de las principales motivaciones para acceder al servicio de telemedicina (**gráfico 9**), los resultados indican que el ahorro de tiempo y recursos al evitar traslados y esperas en consultorios es la motivación más referida, con un 66.1%. Le sigue la accesibilidad y rapidez para personas con capacidad reducida (54.3%).

Tabla 4: Servicios de atención de salud que se considera pueden ser brindados de manera efectiva a través de la telemedicina

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Consultas médicas generales	257	66.8%
Consultas médicas especialidad	111	28.8%
Seguimiento de enfermedades crónicas	166	43.1%
Evaluación de resultados de exámenes médicos	263	68.3%
Entrega de medicamentos	127	33.0%
Diagnóstico de enfermedades comunes	119	30.9%

En la **tabla 4**, se muestra la percepción de los participantes sobre los servicios de atención de salud que pueden ser brindados de manera efectiva a través de la telemedicina. Los participantes podían seleccionar hasta tres opciones. Los resultados indican que la evaluación de resultados médicos y las consultas médicas generales son considerados como los servicios más viables para ser brindados a través de la telemedicina, con un 68.3% y un 66.8% respectivamente. Le sigue el seguimiento de enfermedades crónicas (15.9%) y el diagnóstico de enfermedades comunes (43.1%).

Tabla 5: Servicios de atención de salud que se considera pueden ser brindados de manera efectiva a través de la atención domiciliario.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Consultas médicas generales	228	59.2%
Consultas médicas especialidad	139	36.1%
Seguimiento de enfermedades crónicas	150	39.0%
Evaluación de resultados de exámenes médicos	118	30.6%
Entrega de medicamentos	85	22.1%
Cuidados paliativos	74	19.2%
Lesiones Traumatológicas	124	32.2%
Discapacidad	110	28.6%
Control Peso	66	17.1%

La percepción de los participantes sobre los servicios de atención de salud que pueden ser brindados de manera efectiva a través de la atención domiciliaria indicó que las consultas médicas generales son consideradas el servicio más viable para

ser brindado a través de la atención domiciliaria, con un 59.2%, siguiéndole el control de enfermedades crónicas (39%) y las consultas de especialidad (36.1%).

4.6.2. Análisis de inferencia

Análisis de inferencia entre variables categóricas en relación con la percepción y necesidad de servicios de atención domiciliaria y telemedicina en la ciudad de Quito

El presente análisis tiene como objetivo examinar la relación entre las respuestas obtenidas en la encuesta y las variables demográficas más relevantes, como la edad, el género, el sector de residencia, el nivel de educación y el nivel socioeconómico. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

Tabla 6 - 7. Relación entre la edad y la familiaridad con los conceptos de telemedicina y atención domiciliaria.

		Edad_C				Total	
		18-30	31-45	46-60	>60		
CpTelemedicina_C	No	Count	19	24	17	22	82
		% within CpTelemedicina_C	23.2%	29.3%	20.7%	26.8%	100.0%
	Si	Count	66	127	63	47	303
		% within CpTelemedicina_C	21.8%	41.9%	20.8%	15.5%	100.0%
Total	Count	85	151	80	69	385	
	% within CpTelemedicina_C	22.1%	39.2%	20.8%	17.9%	100.0%	

		Edad_C				Total	
		18-30	31-45	46-60	>60		
CpADomiciliaria_C	No	Count	12	17	11	14	54
		% within CpADomiciliaria_C	22.2%	31.5%	20.4%	25.9%	100.0%
	Si	Count	73	134	69	55	331
		% within CpADomiciliaria_C	22.1%	40.5%	20.8%	16.6%	100.0%
Total	Count	85	151	80	69	385	
	% within CpADomiciliaria_C	22.1%	39.2%	20.8%	17.9%	100.0%	

A pesar de que los participantes de mayor edad mostraron una menor familiaridad con los dos conceptos en comparación con los grupos etarios más jóvenes, este resultado no demostró que esta relación es estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

Tabla 8. Relación entre el nivel de educación y la importancia de la implementación de servicios de atención domiciliaria y telemedicina.

Educacion_C			Importancia_Serv				Total
			Nada Importante	Poco Importante	Neutral	Importante	
Básica	Count		0	0	0	0	7
	% within Importancia_Serv		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.3%
Secundaria	Count		1	4	18	20	16
	% within Importancia_Serv		5.6%	9.5%	15.9%	13.9%	23.5%
Superior	Count		8	19	54	70	31
	% within Importancia_Serv		44.4%	45.2%	47.8%	48.6%	47.3%
Post Grado	Count		9	19	41	53	13
	% within Importancia_Serv		50.0%	45.2%	36.3%	36.8%	19.1%
Ninguna	Count		0	0	0	1	1
	% within Importancia_Serv		0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.5%
Total	Count		18	42	113	144	68
	% within Importancia_Serv		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Como se puede observar en la **tabla 8**, se encontró una relación significativa ($p < 0.001$) entre el nivel de educación y la importancia que se otorga a la implementación de servicios de atención domiciliaria y telemedicina. Los participantes con un nivel de educación superior/universitaria mostraron una mayor valoración de la implementación de estos servicios en comparación con aquellos con niveles de educación más bajos. Este resultado sugiere que la educación puede desempeñar un papel importante en la comprensión y apreciación de los beneficios de la atención domiciliaria y la telemedicina.

Relación entre el sector de residencia y las dificultades experimentadas en la atención médica presencial.

No se encontró una asociación significativa entre el sector de residencia y las dificultades experimentadas en la atención médica presencial. Los resultados indican que no hay diferencias significativas en las dificultades reportadas por los participantes en función del sector de residencia. Esto sugiere que otros factores distintos al sector de residencia podrían influir en las dificultades en la atención médica presencial. Es importante considerar la influencia de variables adicionales y realizar análisis más detallados para comprender mejor la relación entre estas

variables. Estos hallazgos resaltan la necesidad de explorar otros aspectos relacionados con el acceso a la atención médica, más allá del lugar de residencia, para desarrollar estrategias efectivas que mejoren la accesibilidad y la calidad de la atención en la ciudad de Quito.

Tabla 9 - 10 Relación entre el sector de residencia y las dificultades experimentadas en la atención médica presencial

		Crosstab						
		Df_Transporte					Total	
		Nunca	Pocas Veces	Algunas Veces	Frecuentemente	Siempre		
Sector_C	Centro	Count	4	6	15	3	7	35
		% within Df_Transporte	4.3%	4.7%	15.3%	7.3%	28.0%	9.1%
	Norte	Count	61	69	46	21	10	207
		% within Df_Transporte	64.9%	54.3%	46.9%	51.2%	40.0%	53.8%
	Sur	Count	5	15	17	11	8	56
		% within Df_Transporte	5.3%	11.8%	17.3%	26.8%	32.0%	14.5%
	Valles	Count	24	37	20	6	0	87
		% within Df_Transporte	25.5%	29.1%	20.4%	14.6%	0.0%	22.6%
Total		Count	94	127	98	41	25	385
		% within Df_Transporte	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

		Df_CostTransporte						
		Nunca	Pocas Veces	Algunas Veces	Frecuentemente	Siempre	Total	
Sector_C	Centro	Count	9	5	9	8	4	35
		% within Df_CostTransporte	6.3%	4.5%	13.6%	19.0%	17.4%	9.1%
	Norte	Count	86	59	37	17	8	207
		% within Df_CostTransporte	59.7%	53.6%	56.1%	40.5%	34.8%	53.8%
	Sur	Count	8	18	11	10	9	56
		% within Df_CostTransporte	5.6%	16.4%	16.7%	23.8%	39.1%	14.5%
	Valles	Count	41	28	9	7	2	87
		% within Df_CostTransporte	28.5%	25.5%	13.6%	16.7%	8.7%	22.6%
Total		Count	144	110	66	42	23	385
		% within Df_CostTransporte	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Únicamente se identificó una asociación significativa ($p < .001$) entre el sector de residencia y las dificultades experimentadas en la atención médica presencial en relación con la dificultad en conseguir el transporte y el costo de los mismo. Los participantes que residían en sectores de los valles y el norte de Quito reportaron menos dificultades que aquellos que viven en el centro y sur de la ciudad. Este hallazgo destaca la necesidad de considerar estrategias específicas para mejorar el

acceso a la atención médica en áreas más remotas y con menos recursos económicos.

Relación entre el nivel socioeconómico auto percibido y la disposición a utilizar servicios de telemedicina y atención domiciliaria

No se encontró una relación significativa ($p > .05$) entre el nivel socioeconómico auto percibido y la disposición a utilizar servicios de telemedicina y atención domiciliaria. No se observaron diferencias significativas en la disposición a utilizar estos servicios entre los participantes con diferentes niveles socioeconómicos percibidos. Esto sugiere que el nivel socioeconómico no influye de manera significativa en la disposición de las personas a utilizar servicios de telemedicina y atención domiciliaria. Otros factores, como la accesibilidad, la confianza en la tecnología o las preferencias personales, podrían ser más relevantes en la determinación de la disposición a utilizar estos servicios en futuros estudios.

4.7. Discusión

Los hallazgos de este estudio corroboran y amplían los conocimientos existentes sobre las barreras en el acceso a los servicios de atención primaria de salud en la ciudad de Quito. Estos resultados respaldan investigaciones previas que han destacado la influencia negativa de la distancia a los centros de salud y la infraestructura de transporte público deficiente en la limitación de la accesibilidad a la atención médica (Paredes et al., 2019). Estos obstáculos geográficos continúan presentando desafíos significativos que requieren la implementación de políticas de salud efectivas y equitativas para abordarlos de manera adecuada.

Las inequidades sociales, económicas y educativas en el acceso a los servicios de salud constituyen una preocupación reconocida en la literatura científica (Kawachi, 2020; Espinosa et al., 2017). Los resultados de este estudio proporcionan evidencia adicional sobre la persistencia de estas desigualdades en Quito, lo cual subraya la necesidad de implementar reformas integrales que aborden los determinantes sociales de la salud y promuevan una mayor equidad en el acceso a los servicios de salud.

En relación con las diferencias identificadas, resulta relevante mencionar las motivaciones específicas que llevan a las personas a utilizar los servicios de atención domiciliaria y telemedicina. De acuerdo con los resultados de este estudio, el ahorro de tiempo y recursos al evitar desplazamientos y tiempos de espera en los consultorios fue la motivación más frecuentemente mencionada tanto para acceder al servicio de atención domiciliaria como al de telemedicina. Estos hallazgos concuerdan con investigaciones previas realizadas en Estados Unidos y Colombia, las cuales resaltaron el ahorro de tiempo y la comodidad como los principales incentivos para utilizar servicios de telemedicina (Dorsey & Topol, 2016; Arteché et al., 2020). Sin embargo, es importante destacar que este estudio también identificó diferencias en las motivaciones específicas para acceder a cada servicio. Por ejemplo, la accesibilidad para personas con capacidades reducidas fue mencionada como una motivación relevante para utilizar la telemedicina, mientras que el control de pacientes con discapacidad fue una motivación destacada para acceder a la atención domiciliaria. Estas diferencias reflejan las necesidades y preferencias individuales de los pacientes, así como las características específicas de cada modalidad de atención. Por lo tanto, resulta crucial tener en cuenta estas motivaciones al diseñar estrategias de implementación y promoción de los servicios de atención domiciliaria y telemedicina.

En cuanto a la familiaridad con los conceptos de atención domiciliaria y telemedicina, se encontraron diferencias en relación con la asociación con la edad de los participantes. A diferencia de un estudio previo que encontró una asociación significativa entre la edad y la familiaridad con la telemedicina (Dinesen et al., 2016), este estudio no halló una asociación significativa entre la edad y la familiaridad con ninguno de los dos conceptos. No obstante, ambos estudios resaltan la importancia de promover la familiaridad y el conocimiento sobre la atención domiciliaria y la telemedicina en la población en general, sin importar la edad. Esto subraya la necesidad de implementar estrategias de educación y concienciación dirigidas a toda la población, con el fin de fomentar una comprensión adecuada de estos servicios y su potencial para mejorar la atención primaria de salud.

4.8. Propuesta de Proyecto

4.8.1. Descripción de la propuesta

La propuesta del proyecto implica una estrategia de intervención en el ámbito de la salud pública, que se basa en la implementación de un programa de atención domiciliaria y telemedicina en la ciudad de Quito. Esta propuesta se desarrolla para afrontar las problemáticas asociadas con el acceso limitado a servicios de atención primaria de salud, los retos que presenta el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas, y las desigualdades sociales y económicas que afectan la calidad de estos servicios.

Para mejorar el acceso a la atención primaria, se propone la implementación de un programa de atención domiciliaria que ofrezca servicios de salud a los pacientes en sus hogares. Este programa se concibe para afrontar específicamente las barreras geográficas que limitan la accesibilidad a los centros de salud (Paredes et al., 2019), facilitando la atención sanitaria a los grupos poblacionales con dificultades para desplazarse.

Además, se propone la implementación de un programa de telemedicina que permita proporcionar servicios de salud a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación. Este programa es fundamental para mejorar el manejo de enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de los pacientes (Dinesen et al., 2016). Asimismo, la telemedicina se plantea como una solución para mitigar los problemas asociados con la falta de transporte público adecuado, ofreciendo una modalidad de atención más accesible y cómoda.

La implementación de estos programas se realizará de forma gradual y sistemática, comenzando con un estudio de percepción y necesidad de servicios de atención domiciliaria y telemedicina, seguido del diseño de un programa piloto basado en las necesidades identificadas. Se incluirán en este proceso campañas de educación y difusión para aumentar la aceptación y el uso de estos servicios entre la población de Quito. Finalmente, se elaborará un informe con las recomendaciones para la

implementación a gran escala del programa, basado en la experiencia y los aprendizajes obtenidos durante el proyecto piloto.

Esta propuesta reconoce la importancia de la equidad en la salud y se alinea con la necesidad de implementar políticas de salud que aborden los determinantes sociales de la salud (Kawachi, 2020). Adicionalmente, considera las implicaciones económicas de los servicios de salud, buscando brindar soluciones que no solo sean efectivas, sino también costo-eficientes, contribuyendo a un manejo más sostenible de los recursos del sistema de salud (Anderson et al., 2018).

4.8.2. Metodología del Proyecto

Para llevar a cabo el proyecto se utilizará una metodología de investigación mixta, combinando técnicas cualitativas y cuantitativas, que permitirá la recogida de una variedad de datos y ofrecerá una perspectiva más completa y enriquecedora de la situación (Creswell & Plano Clark, 2017).

4.8.2.1. Fase de recolección de datos

La primera fase del proyecto consistió en la realización de una encuesta para evaluar la percepción y necesidad de servicios de atención domiciliaria y telemedicina en tres sectores de la ciudad de Quito. Este instrumento de recolección de datos permitió la recopilación de información objetiva sobre el nivel de conocimiento, actitudes y experiencias de la población respecto a la atención domiciliaria y la telemedicina. Además, la encuesta permitió identificar las principales necesidades y demandas de los ciudadanos en lo que se refiere a los servicios de salud.

4.8.2.2. Fase de diseño del programa piloto.

En la fase de diseño del programa piloto, se conceptualizará y estructurará el programa de atención domiciliaria y telemedicina basado en las necesidades identificadas en la encuesta y en las limitaciones presupuestarias. Esta fase consta de varios elementos clave:

4.8.2.2.1. Identificación de los servicios.

El equipo del proyecto identificará los servicios de atención primaria de salud que pueden ser proporcionados eficazmente a través de la atención domiciliaria y la telemedicina, centrándose en aquellos que son más necesarios para la población de Quito. Estos pueden incluir consultas médicas regulares, seguimiento de enfermedades crónicas, servicios de rehabilitación, entre otros (Smith et al., 2017).

4.8.2.2.2. Desarrollo de protocolos de atención.

Se desarrollarán protocolos de atención para cada servicio identificado, que describan las directrices clínicas a seguir, los procedimientos de atención y las responsabilidades del personal de salud y del paciente (Sood et al., 2017). Se tomarán en cuenta las mejores prácticas internacionales en atención domiciliaria y telemedicina, así como las directrices y regulaciones locales de salud.

4.8.2.2.3. Selección y formación del personal.

Se seleccionará al personal de salud que se encargará de proporcionar los servicios de atención domiciliaria y telemedicina. Se dará prioridad a los profesionales de salud con experiencia en atención primaria y con capacidad para manejar la tecnología necesaria para la telemedicina. Este personal será formado en los protocolos de atención desarrollados, así como en el uso efectivo y seguro de las tecnologías de telemedicina.

4.8.2.2.4. Diseño del sistema de telemedicina.

Se seleccionará y configurará la tecnología que se utilizará para proporcionar los servicios de telemedicina. Este sistema debe ser seguro, fácil de usar tanto para los pacientes como para los profesionales de salud, y capaz de soportar las diversas necesidades de los servicios de atención primaria de salud (Kruse et al., 2018).

4.8.2.2.5. Establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluación.

Se establecerán mecanismos para monitorizar y evaluar el programa piloto. Estos mecanismos permitirán hacer un seguimiento de la implementación del programa, identificar problemas y dificultades, y evaluar la satisfacción de los pacientes y la efectividad de los servicios proporcionados.

4.8.2.3. Fase de elaboración del informe final.

La fase de redacción del informe final se realizará al finalizar la implementación del programa piloto. Este informe será un documento detallado que presentará los resultados del proyecto, las lecciones aprendidas y las recomendaciones para la implementación a gran escala del programa de atención domiciliaria y telemedicina. Esta fase implica varios elementos:

4.8.2.3.1. Evaluación de la efectividad del programa piloto.

Se evaluará la efectividad del programa piloto en términos de mejorar el acceso y la calidad de los servicios de atención primaria de salud. Esto implicará comparar los datos recopilados durante la implementación del programa con los datos de referencia recogidos en la fase de evaluación de necesidades. Además, se considerarán los comentarios y la retroalimentación de los pacientes y del personal de salud.

4.8.2.3.2. Formulación de recomendaciones.

Basándose en los resultados del programa piloto y en la evaluación de su efectividad, se formularán recomendaciones para la implementación a gran escala del programa de atención domiciliaria y telemedicina. Estas recomendaciones pueden incluir modificaciones en los protocolos de atención, mejoras en el sistema de telemedicina, estrategias para la formación del personal, entre otros aspectos.

4.8.2.3.3. Redacción del informe final.

Finalmente, se redactará el informe final, que presentará de forma sistemática y coherente los resultados del proyecto, las lecciones aprendidas y las recomendaciones formuladas. Este informe servirá como un documento de referencia para los responsables de la toma de decisiones y los interesados en la implementación a gran escala del programa de atención domiciliaria y telemedicina.

A continuación, se presenta una propuesta de plan de actividades que especifica los objetivos, las estrategias propuestas, los grupos objetivo, las fechas de inicio y finalización, el presupuesto estimado y los indicadores para cada actividad.

4.8.3. Plan de Actividades						
Objetivos	Estrategias	Grupo Objetivo	Fecha de Inicio	Fecha de Fin	Presupuesto	Indicador
Evaluar la percepción y necesidad de servicios de atención domiciliaria y telemedicina	Creación y validación de la encuesta	Población de Quito	Julio 2023	Agosto 2023	\$200	380 encuestas
	Distribución de la encuesta tanto en formato físico como en línea					
	Análisis de los resultados de la encuesta					
Diseñar un programa piloto de atención domiciliaria y telemedicina	Revisión y aprobación de la propuesta del programa por parte de los actores involucrados	Profesionales de salud, pacientes y familiares	Septiembre 2023	Octubre 2023	\$300	400 participantes
	Taller de diseño colaborativo para profesionales de la salud para el aprendizaje del uso de las herramientas y protocolos necesarios para brindar el servicio de telemedicina y atención domiciliaria.					

	Charlas para pacientes en las salas de espera de las unidades de elección, para concientizar sobre la importancia y la confianza en el uso de estos servicios.					
	Desarrollo de protocolos y procedimientos de implementación					
Diseñar campañas de educación y difusión	Desarrollo de materiales de educación y difusión en formato físico y digital para pacientes de distintas casas de salud que participen en el proyecto.	Población de Quito	Noviembre 2023	Diciembre 2023	\$200	400 participantes
	Organización y realización de charlas y videoconferencias en centros comunitarios y centros de atención primaria.					

	Distribución de materiales y promoción de las charlas y videoconferencias					
Elaborar un informe final	Recopilación y análisis de los datos obtenidos durante el proyecto.	N/A	Enero 2024	Febrero 2024	\$100	1 informe final presentado y aprobado
	Redacción del informe final, incluyendo hallazgos, logros y recomendaciones.					
	Presentación del informe final a los actores involucrados					

4.9. Conclusiones

Los resultados obtenidos en este estudio ofrecen una visión integral de la importancia y las implicaciones de implementar servicios de atención domiciliaria y telemedicina en la atención primaria de salud en la ciudad de Quito. Estos resultados respaldan la necesidad de desarrollar políticas y programas efectivos que promuevan el acceso, la calidad y la equidad en la atención médica, abordando las barreras y desafíos identificados en este estudio y en investigaciones previas. Para lograrlo, es crucial una acción concertada que involucre a responsables políticos, profesionales de la salud, organizaciones de atención médica y la comunidad en general.

El cambio demográfico y epidemiológico en Ecuador, con una población cada vez más envejecida y el aumento de enfermedades crónicas, resalta la importancia de implementar políticas de atención domiciliaria y telemedicina (Makwana & Elizabeth, 2022). Los resultados de este estudio respaldan esta necesidad urgente al proporcionar evidencia sólida sobre los beneficios potenciales de estas estrategias innovadoras y accesibles para la atención de salud.

Para abordar estos hallazgos, se requiere una acción conjunta que involucre a responsables políticos, profesionales de la salud, organizaciones de atención médica y la comunidad en general. La mejora de la infraestructura tecnológica, la capacitación del personal de salud, la promoción de la colaboración interdisciplinaria y la sensibilización de la población sobre los beneficios de la atención domiciliaria y la telemedicina son elementos clave para promover la implementación exitosa de estos servicios en el sistema de atención médica de la ciudad de Quito. Al abordar estos desafíos y desarrollar políticas y programas efectivos, se puede mejorar significativamente la atención primaria de salud en Quito, garantizando su accesibilidad, efectividad y centrada en el paciente.

El análisis de la familiaridad con los conceptos de telemedicina y atención domiciliaria mostró que no existe una correlación estadísticamente significativa con la edad de los participantes. Esto es relevante porque demuestra que las barreras a estos servicios no se reducen a un desconocimiento por parte de los grupos de edad más avanzada. Aunque los participantes mayores expresaron una menor familiaridad, la

relación no fue lo suficientemente fuerte como para considerarla un factor determinante de impacto (APA, 2020).

El nivel educativo de los individuos también se ha identificado como un factor influyente en la importancia otorgada a la implementación de servicios de atención domiciliaria y telemedicina (Dinesen et al., 2016). Los hallazgos de este estudio respaldan esta asociación al revelar que aquellos con mayor nivel educativo reconocen los beneficios y el potencial de estos servicios en términos de comodidad, accesibilidad y continuidad de la atención médica. Esta asociación resalta la necesidad de considerar el nivel educativo de la población objetivo al diseñar políticas y programas de atención domiciliaria y telemedicina, con el fin de asegurar su aceptación y utilización adecuada.

La residencia en ciertos sectores de Quito se asoció significativamente con dificultades en la atención médica presencial, en términos de acceso al transporte y su costo. Esto destaca la necesidad de considerar estrategias específicas que mejoren la accesibilidad a la atención médica en áreas más remotas y con menos recursos económicos (Babbie, 2020).

Por otro lado, no se encontró una relación significativa entre el nivel socioeconómico autopercebido y la disposición a utilizar servicios de telemedicina y atención domiciliaria. Este resultado podría indicar que el acceso a estos servicios no está limitado por la percepción del estatus socioeconómico. Sin embargo, pueden influir la confianza en la tecnología, las preferencias personales y otras variables aún no examinadas (Flick, 2018).

Los resultados de este estudio coinciden con investigaciones anteriores que sugieren que la implementación de la atención domiciliaria y la telemedicina puede ayudar a superar las barreras geográficas y mejorar la accesibilidad a la atención médica (Paredes et al., 2019; Makwana & Elizabeth, 2022). También respaldan la idea de que la falta de acceso a estos servicios puede disminuir la calidad de vida de los pacientes y aumentar los costos de atención médica (Dinesen et al., 2016; Anderson et al., 2018).

En conclusión, este estudio contribuye a la literatura existente sobre la atención domiciliaria y la telemedicina en Quito, proporcionando una mayor comprensión de las variables que influyen en su adopción. Las implicaciones prácticas de estos hallazgos son la necesidad de políticas de salud y reformas que mejoren el acceso a los servicios de atención médica, reduzcan las desigualdades y minimicen los costos de atención.

4.10. Recomendaciones

A partir de los hallazgos del estudio, se derivan las siguientes recomendaciones para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de atención primaria de salud en la ciudad de Quito:

- Ampliar la investigación sobre los determinantes de acceso: Se recomienda realizar estudios más especializados que investiguen en profundidad los determinantes del acceso a los servicios de atención domiciliaria y telemedicina en la ciudad de Quito. Estos estudios pueden centrarse en factores como la distancia geográfica, la disponibilidad de transporte, el nivel socioeconómico y las barreras culturales que puedan influir en la utilización de estos servicios. Al comprender mejor estos determinantes, se podrán diseñar estrategias más efectivas para superarlos y garantizar un acceso equitativo para todos los ciudadanos.
- Incluir perspectivas de los usuarios y profesionales de la salud: Se sugiere incorporar las perspectivas de los usuarios y los profesionales de la salud en el diseño y la implementación de programas de atención domiciliaria y telemedicina. Esto puede lograrse a través de la realización de grupos de discusión, entrevistas en profundidad y encuestas para comprender sus necesidades, expectativas y experiencias. La participación de los usuarios y los profesionales de la salud ayudará a diseñar intervenciones más centradas en las necesidades reales de los destinatarios finales y a garantizar una mayor aceptación y adopción de estos servicios.

- Explorar modelos de financiamiento sostenible: Es importante investigar modelos de financiamiento sostenible para los programas de atención domiciliaria y telemedicina. Esto implica analizar las opciones de financiamiento público y privado, así como la posibilidad de establecer alianzas público-privadas para garantizar la viabilidad económica de estos programas a largo plazo. Además, es necesario evaluar los costos y beneficios de implementar estos servicios y considerar mecanismos de reembolso adecuados para los proveedores de atención de salud.
- Fortalecer la infraestructura de atención domiciliaria y telemedicina: Es fundamental invertir en la mejora y expansión de la infraestructura necesaria para brindar servicios de atención domiciliaria y telemedicina de calidad. Esto incluye la instalación de equipos de comunicación, dispositivos médicos y tecnología adecuada para la atención remota. Asimismo, se deben establecer protocolos y lineamientos claros para la atención domiciliaria, garantizando la disponibilidad de personal capacitado y equipos médicos necesarios para brindar una atención segura y efectiva en el hogar de los pacientes.
- Promover la concienciación y educación de la población: Es necesario llevar a cabo campañas de concienciación y educación para informar a la población sobre los beneficios y el alcance de los servicios de atención domiciliaria y telemedicina. Estas campañas deben incluir información clara y accesible sobre cómo acceder a estos servicios, los procedimientos a seguir y los beneficios que ofrecen, especialmente en términos de comodidad, accesibilidad y continuidad de la atención médica. Se pueden utilizar diversos canales de comunicación, como charlas comunitarias, materiales educativos y campañas en medios de comunicación, para llegar a la mayor cantidad de personas posible.
- Establecer alianzas intersectoriales: Para garantizar el éxito de la implementación de programas de atención domiciliaria y telemedicina, es importante establecer alianzas estratégicas entre el sector de salud, el sector de tecnología y otros actores relevantes. Esto puede incluir colaboraciones con empresas de telecomunicaciones para mejorar la conectividad, asociaciones con

organizaciones comunitarias para facilitar la coordinación de la atención domiciliaria y alianzas con universidades y centros de investigación para impulsar la innovación y la evaluación continua de los programas implementados.

- Evaluar y monitorear continuamente los programas implementados: Es crucial establecer mecanismos de evaluación y monitoreo para medir el impacto y la efectividad de los programas de atención domiciliaria y telemedicina implementados. Esto implica recopilar datos relevantes sobre el acceso, la calidad de la atención, la satisfacción de los pacientes y los resultados de salud. Estos datos deben ser analizados de manera regular y utilizados para identificar áreas de mejora, ajustar las estrategias implementadas y tomar decisiones informadas para la expansión y el fortalecimiento

4.11. Referencias:

- Alcalde, M., Fernández, M., López, R., & Sánchez, J. (2019). La atención domiciliaria como herramienta para mejorar la salud en el ámbito comunitario. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(3), 290-296. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.05.007>
- Alcívar-Zambrano, D. J., Espinoza-Centeno, A. M., Arteaga-García, M. E., & Escobar-Segovia, K. F. (2020). ENEMDU Ecuador: estudio de la percepción de la seguridad y salud, 2018. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(3), 215-223.
- Anderson, D., Pichert, R., & Fulde, G. (2018). Telemedicine: The cost effective future of healthcare. *Economic Affairs*, 38(3), 373-389.
- Amador-Muñoz, O., & Ureña-Bogarín, E. (2019). Tecnologías de información y comunicación, brecha digital y exclusión en personas mayores y con discapacidad. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(36), 64-80. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.tibd>
- American Psychological Association. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://apastyle.apa.org/>
- Anderson, D., Villagra, V. G., Coman, E., Ahmed, T., Porto, A., Jepeal, N., Maci, G., & Teevan, B. (2018). Reduced cost of specialty care using electronic consultations for Medicaid patients. *Health Affairs*, 37(12), 2031-2036. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05124>
- APA. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association.
- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P. y Medellín, N. (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe (Resumen de Políticas n° IDB-PB-273). Recuperado de la página web del Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-deenvejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Arevalo Fajardo, M. L. (2021). Análisis de la calidad de atención y satisfacción al usuario del Servicio de Telemedicina en Hospital Público de Quito, 2020 (Tesis de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud). Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado.

- Arteche, M. R. de, Welsh, S. V., Santucci, M., & Carrillo, E. (2020). Telemedicina en Latinoamérica: Caso Argentina, Bolivia y Colombia. *Revista Venezolana de Gerencia: RVG*, 25(91), 955-975. ISSN 2477-9423. ISSN 1315-9984.
- Arosemena, A. R. (2008). La importancia de la atención primaria en la salud. *Revista Alternativas*, 9(12), 14-21.
- Babbie, E. (2020). *The Basics of Social Research* (8th ed.). Cengage Learning.
- Barnett, K., Mercer, S. W., Norbury, M., Watt, G., Wyke, S., & Guthrie, B. (2012). Epidemiology of multimorbidity and implications for healthcare, research, and medical education: a cross-sectional study. *The Lancet*, 380(9836), 37-43. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60240-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60240-2)
- Bernal-Delgado, E., García-Armesto, S., Oliva, J., Sánchez-Marteles, M., Repullo, J. R., Peña-Longobardo, L. M., & Ridaio-López, M. (2021). Spain: Health system review. *Health Systems in Transition*, 23(5), 1-179. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001077>
- Benavides-Vaello, S., Strode, A., & Sheeran, B. C. (2013). Using technology in the delivery of mental health and substance abuse treatment in rural communities: a review. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 40(1), 111-120. doi:10.1007/s11414-012-9299-6
- Boletín Técnico N°01-2022-RAS. (Abril, 2022). Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud - RAS 2019. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas Sociales/Recursos Actividades de Salud/RAS 2019/Bolet%C3%ADn_T%C3%A9cnico_RAS_2019.pdf
- Castellano, M. (2021). La relación médico-paciente a la luz de la telemedicina. *Anales Ranm*. 138(2):143-149
- Campanella, N., Morosini, P., Sampaolo, G., Catozzo, V., Caso, A., Ferretti, M., Giovagnoli, M., Torniai, M., & Antico, E. (2015). Medical teleconsultation to general practitioners reduces the medical error vulnerability of internal medicine patients. *European Journal of Internal Medicine*, 26(9), 675-679. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2015.08.010>
- CEPAL, N. (2020). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2020: principales condicionantes de las políticas fiscal y monetaria en la era pospandemia de COVID-19*. Cepal.

- Chang Campos, C. J. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador: Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 452-460. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14270>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage publications.
- De la Rosa, A. A., Medina, M. Á. C., García, M. F., Pérez, I. G., del Moral, A. O., Álvarez, R. M., & Martínez, I. P. (2020). Fase de transición de la pandemia por SARS-CoV-2 en atención primaria. *De Coronavirus*, 41.
- Delgado Rojas, A. T., Saavedra Covarrubia, M. E., Cervera Vallejos, M. F., & Díaz Manchay, R. J. (2021). La visita domiciliaria como estrategia para la atención primaria en familias de zonas rurales. *Cultura de los Cuidados*, 25(61), 171-185. <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.61.11>
- Dinesen, B., Nonnecke, B., Lindeman, D., Toft, E., Kidholm, K., Jethwani, K., Young, H., Spindler, H., Oestergaard, C., Southard, J., Gutierrez, M., Anderson, N., Albert, N., Han, J., & Nesbitt, T. (2016). Personalized Telehealth in the Future: A Global Research Agenda. *Journal of Medical Internet Research*, 18(3), e53. <https://doi.org/10.2196/jmir.5257>
- Dorsey, E. R., & Topol, E. J. (2016). State of Telehealth. *New England Journal of Medicine*, 375(2), 154-161. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1601705>
- Dullet, N. W., Geraghty, E. M., Kaufman, T., Kisse, J. L., King, J., Dharmar, M., Smith, A. C., & Marcin, J. P. (2017). Impact of a University-Based Outpatient Telemedicine Program on Time Savings, Travel Costs, and Environmental Pollutants. *Value in Health*, 20(4), 542-546. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.01.004>
- E. J. (2016). State of telehealth. *New England Journal of Medicine*, 375(2), 154-161.
- Espinosa V., Acuña C., De la Torre D., & Tambini G. (2017). La reforma en salud del Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e96.
- Fernández-Álvarez, P., Carrasco-Hernández, L., García-López, L. J., & Pérez-López, R. (2021). Atención sanitaria a poblaciones vulnerables. *Atención Primaria*, 53(4), 101993. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.101993>
- Fernández, J., & Ochoa, M. (2016). *Investigación Social: Teoría y Práctica*. McGraw-Hill. (Disponible en las páginas 319-321)

- Fisk, M., Livingstone, A., & Pit, S. W. (2018). Telehealth in the context of COVID-19: changing perspectives in Australia, the United Kingdom, and the United States. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e19264.
- Flick, U. (2018). *An Introduction to Qualitative Research* (6th ed.). SAGE Publications.
- Freeman, R. E. (2010). *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Cambridge University Press.
- García, A. C., Peña, C. R., & Blanco, J. E. (2020). Enfermedades crónicas y no transmisibles en América Latina y el Caribe: situación actual, desafíos y estrategias. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e89.
- García Saisó, S., Marti, M. C., Mejía Medina, F., Pascha, V. M., Nelson, J., Tejerina, L., et al. (2022). La transformación digital para una salud pública más equitativa y sostenible en la era de la interdependencia digital. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e1.
- Gotsens, M., Marí-Dell'Olmo, M., Pérez, K., Palència, L., Rodríguez-Sanz, M., Esteban, E., & Borrell, C. (2020). Inequalities in the use of primary healthcare services among immigrants and the Spanish-born population in Catalonia, Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 575.
- Gualle Godoy, J. A., Heredia Bucay, D. R., & Lizardo Nina Mayancela, W. (2022). Satisfacción de pacientes con los servicios de telemedicina en la Atención Primaria. Guano, 2021 [Trabajo de titulación para optar al título de Médico General, Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina]. Riobamba, Ecuador.
- Gutiérrez, J. P., Heredia-Pi, I., Hernández-Serrato, M. I., Pelcastre-Villafuerte, B. E., Torres-Pereda, P., & Reyes-Morales, H. (2019). Desigualdades en el acceso a servicios, base de las políticas para la reducción de la brecha en salud. *Salud Pública de México*, 61(6), 726-733. <https://doi.org/10.21149/10561>
- Hjelm, N. M. (2015). Benefits and drawbacks of telemedicine. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 11(2), 60–70. <https://doi.org/10.1258/1357633053499886>
- Hollander, J. E., & Carr, B. G. (2020). Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, 382(18), 1679–1681. <https://doi.org/10.1056/nejmp2003539>

- Hone, T., Mirelman, A. J., Rasella, D., Paes-Sousa, R., Barreto, M. L., Rocha, R., & Millett, C. (2018). Effect of economic recession and impact of health and social protection expenditures on adult mortality: A longitudinal analysis of 5565 Brazilian municipalities. *The Lancet Global Health*, 6(2), e157-e168. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30489-9cs](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30489-9cs)
- Huera Chapi, C. K. (2019). Mejoramiento del Proceso de Agendamiento de Citas Médicas para Atención en Consulta Externa de la Unidad Metropolitana de Salud Sur del Distrito Metropolitano de Quito, Provincia Pichincha, Ecuador (Tesis de licenciatura, Quito).
- INEC. (2019). Anuario de estadísticas de salud 2018. Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/salud/Anuario>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2020). Proyecciones Poblacionales. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/> [Accedido 17 mayo 2021].
- Jacob, V., Chattopadhyay, S. K., Thota, A. B., Proia, K. K., Njie, G., Hopkins, D. P., ... & Community Preventive Services Task Force. (2015). Economics of team-based care in controlling blood pressure: a community guide systematic review. *American journal of preventive medicine*, 49(5), 772-783.
- Johnson, G., Scholes, K., & Whittington, R. (2012). Fundamentos de estrategia (2nd ed.). Pearson Education.
- Juy Aguirre, E., Céspedes Floirian, E., Rubal Wong, A. D. L. C., Maza González, A. M., & Terán Guardia, C. A. (2014). Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. *Medisan*, 18(11), 1490-1498.
- Kawachi, I. (2020). COVID-19 and the 'rediscovery' of health inequities. *International Journal of Epidemiology*, 49(5), 1415-1418. <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa159>
- Kruse, C. S., Krowski, N., Rodriguez, B., Tran, L., Vela, J., & Brooks, M. (2018). Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ open*, 7(8), e016242.
- Kummervold, P. E., Johnsen, J. A. K., Skrøvseth, S. O., & Wynn, R. (2012). Using Noninferiority Tests to Evaluate Telemedicine and E-Health Services: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 14(5), e132. <https://doi.org/10.2196/jmir.2169>

- Leff, B., Weston, C. M., Garrigues, S., Patel, K., Ritchie, C., & National Home-Based Primary Care and Palliative Care Network. (2015). Home-based primary care practices in the United States: current state and quality improvement approaches. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(5), 963-969.
- Lindblad, M., Ernestam, S., Van Citters, A. D., Lind, C., Morgan, T. S., & Nelson, E. C. (2019). Creating a culture of health: evolving healthcare systems and patient engagement. *QJM: An International Journal of Medicine*, 110(3), 125-129. doi:10.1093/qjmed/hcx076
- Ma, Y., Zhao, C., Zhao, Y., Lu, J., Jiang, H., Cao, Y., & Xu, Y. (2022). Telemedicine application in patients with chronic disease: A systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01845-2>
- Macinko, J., Starfield, B., & Shi, L. (2003). The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. *Health Services Research*, 38(3), 831-865.
- Makwana, G., & Elizabeth, H. (2022). Social Determinants of Health in Terms of Resilience in the Ageing Population of Ecuador. *Med Life Clin*, 4(1), 1037.
- Málaga, G., Fernández, R., González, J. J., Rodríguez, J. L., & Quiroz, R. (2019). Enfermedades crónicas no transmisibles: Prevalencia y factores asociados en la población de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(1), 92-101. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4012>
- Márquez, L. A., Herrera, A. M., & Barros, A. J. D. (2020). Desigualdades en el acceso a la atención de la salud de personas mayores en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e53. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.53>
- Martínez-González, N. A., Djalali, S., Tandjung, R., Huber-Geismann, F., Markun, S., Wensing, M., & Rosemann, T. (2015). Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1-17. doi:10.1186/s12913-015-0918-2
- Meza Bolaños, D. (2010). Telemedicina en el Ecuador: un mundo de desafíos y oportunidades. *La Granja. Revista de Ciencias de la Vida*, 12(2), 32-35.

- Ministerio de Salud Pública. (2021). Informe de situación de salud en Ecuador 2018. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Morán-Mariños, C., Quispe-Arpasi, J. B., García-Castilla, E., Velásquez-Rimachi, V., & Toro-Huamanchumo, C. J. (2021). Atención primaria de salud en la pandemia de la COVID-19: Experiencias en puestos de salud de zonas rurales de Apurímac, Perú. *Revista Medica Herediana*, 32(3), 191-193. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v32i3.4066>
- Monraz-Pérez, S., Pacheco-López, A., Castorena-Maldonado, A., Benítez-Pérez, R. E., Thirión-Romero, I., López-Estrada, E. C., Mateo-Alonso, M., Barreto-Rodríguez, J. O., Vega-Barrientos, R. S., Sandoval-Gutiérrez, J. L., Rodríguez-Llamazares, S., Regalado-Pineda, J., Salas-Hernández, J., Santillán-Doherty, P., Salazar-Lezama, M. Á., Vázquez-García, J. C., & Pérez-Padilla, J. R. (2021). Telemedicina durante la pandemia por COVID-19. *Neumología y cirugía de tórax*, 80(2), 132-140. <https://doi.org/10.35366/100996>
- O'Cathail, M., Sivanandan, M. A., Diver, C., Patel, P., & Christian, J. (2019). The Use of Patient-Facing Teleconsultations in the National Health Service: Scoping Review. *JMIR Medical Informatics*, 8(3), e15380. <https://doi.org/10.2196/15380>
- Ojeda Cruz, A. M. (2017). Telemedicina en la detección precoz de la Retinopatía Diabética, en Canarias. (Trabajo Fin de Máster, Máster Universitario en Gestión Sanitaria, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España).
- Ohannessian, R., Duong, T. A., & Odone, A. (2020). Global telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: a call to action. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), e18810.
- Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P., & Sørensen, K. (2020). *International Handbook of Health Literacy: Research, Practice and Policy Across the Lifespan*. Policy Press.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). La telemedicina en la atención primaria de salud: experiencias de las Américas. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (2019). La atención primaria de salud (APS) en las Américas. [PDF]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52035/Factsheet-aps-spa.pdf> [Accedido 17 mayo 2021].

- Ortega, A., Sánchez-Manzanares, M., Gil, F., & Rico, R. (2013). Enhancing team learning in nursing teams through beliefs about interpersonal context: Enhancing team learning in nursing teams. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 102-111. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05996.x>
- Orueta Sánchez, R., Gómez-Calcerrada Jiménez, R. M., Sánchez Oropesa, A., Gómez-Caro Marín, S., Herrera Ontañon, J. R., Holgado Juan, C., & Toledano Sierra, P. (2012). Evaluación de los Resultados y de la Satisfacción de un Programa de Atención Domiciliaria de Pacientes Ancianos Dependientes. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 3-8.
- Ovalle-Luna, O. D., Jiménez-Martínez, I. A., Rascón-Pacheco, R. A., Gómez-Díaz, R. A., Valdez-González, A. L., Gamiochipi-Cano, M., ... & Wachter, N. H. (2019). Prevalencia de complicaciones de la diabetes y comorbilidades asociadas en medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Gaceta médica de Mexico*, 155(1), 30-38.
- Paredes, M., López, J., & Torres, G. (2019). Accesibilidad a los servicios de atención primaria de salud en la ciudad de Quito, Ecuador. *Revista de Salud Pública*, 23(1), 1-9.
- Paredes, M., Ríos, P., Torres, L., Gavilanes, A., Espinosa, I., & Silva, M. (2019). Acceso a servicios de salud en zonas rurales de la Sierra Ecuatoriana: un estudio cualitativo. *Revista de Salud Pública*, 21(3), 319-324.
- Anderson, J. G., Rainey, M. R., & Eysenbach, G. (2018). The Impact of CyberHealthcare on the Physician-Patient Relationship. *Journal of Medical Systems*, 32(1), 67-73.
- Pazmiño, E. A. J. (2021). Evaluación de la atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel en Quito - Ecuador en el año 2020. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA).
- Plaza, E., & Durán, H. (2020). Uso de tecnologías de la información y comunicación en servicios y cuidados de atención primaria de salud para adultos mayores en latino américa.
- Polisena, J., Tran, K., Cimon, K., Hutton, B., McGill, S., Palmer, K., & Scott, R. E. (2010). Home telemonitoring for congestive heart failure: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 16(2), 68-76.

- Proaño, A. (2021). La población de Quito crece y los desafíos en salud y servicios básicos también. *El Comercio*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/poblacion-quito-salud-servicios-basicos.html>
- Powell, R. E., Henstenburg, J. M., Cooper, G., Hollander, J. E., & Rising, K. L. (2017). Patient Perceptions of Telehealth Primary Care Video Visits. *Annals of Family Medicine*, 15(3), 225-229. <https://doi.org/10.1370/afm.2095>
- Project Management Institute. (2017). *Guía de los fundamentos para la dirección de proyectos (Guía del PMBOK) (6th ed.)*.
- Roine, R., Ohinmaa, A., & Hailey, D. (2001). Assessing telemedicine: a systematic review of the literature. *Cmaj*, 165(6), 765-771.
- Ruano, A. L., Hernández, C. A., & González-Bustelo, M. A. (2019). Impacto del acceso a servicios de salud en la mortalidad por enfermedades crónicas en España. *Gaceta Sanitaria*, 33(2), 106-113. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.01.001>
- Sáenz, M. R., Acosta, M., Muiser, J., & Bermúdez, J. L. (2013). Sistema de salud de Ecuador. *Salud pública de México*, 55(2), 209-219.
- Salas-Zapata, W. A., Ríos-Osorio, L. A., & Cardona-Arias, J. A. (2019). Public health, a discipline of social participation and social control. *Journal of Human Growth and Development*, 29(1), 9-16.
- Sarmiento, O. L., Mosquera, J., Quijano, L. A., Romero, M., Torres, A., & Latorre, S. (2018). Infraestructura en salud y calidad de atención en el sistema de salud colombiano. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 245-252. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.74598>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2023). *Informe sobre la situación de la atención primaria de salud en Quito, Ecuador*. Gobierno de la República de Ecuador.
- Smith, A. C., Thomas, E., Snoswell, C. L., Haydon, H., Mehrotra, A., Clemensen, J., & Caffery, L. J. (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of telemedicine and telecare*, 26(5), 309-313.
- Snoswell, C. L., Taylor, M. L., Comans, T. A., Smith, A. C., Gray, L. C., & Caffery, L. J. (2020). Determining if Telehealth Can Reduce Health System Costs:

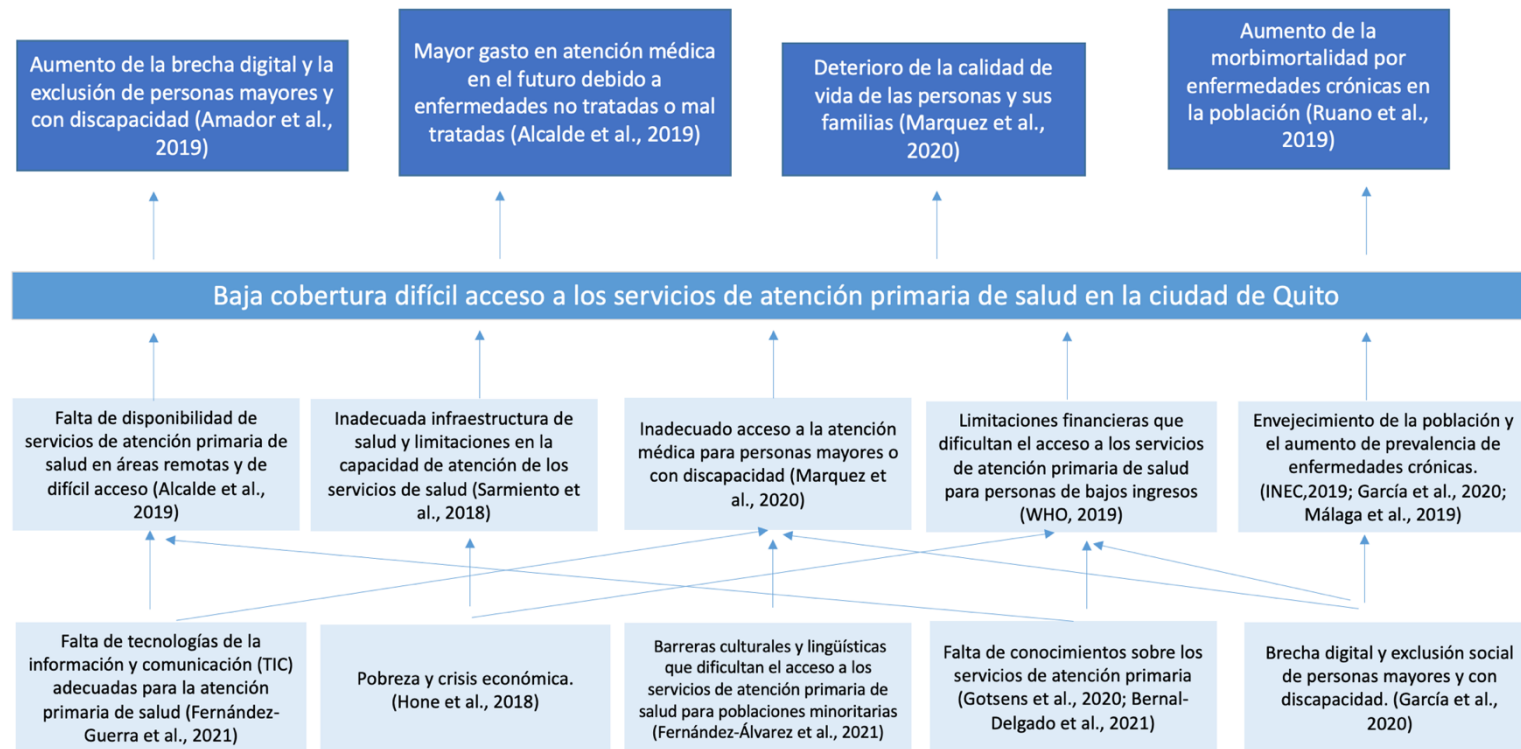
- Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10), e17298. <https://doi.org/10.2196/17298>
- Sood, S., Mbarika, V., Jugoo, S., Dookhy, R., Doarn, C. R., Prakash, N., & Merrell, R. C. (2007). What is telemedicine? A collection of 104 peer-reviewed perspectives and theoretical underpinnings. *Telemedicine and e-Health*, 13(5), 573-590
- Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Quarterly*, 83(3), 457-502. doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x
- Steventon, A., Bardsley, M., & Billings, J. (2012). Effect of telehealth on use of secondary care and mortality: findings from the Whole System Demonstrator cluster randomised trial. *BMJ*, 344, e3874.
- Tarricone, R., & Tsouros, A. D. (2008). *Home Care in Europe: The Solid Facts*. World Health Organization.
- Torres, E., Castro, M., & Lamas, M. (2019). Evaluación de un programa de atención domiciliaria para adultos mayores en Lima, Perú. *Revista Médica Herediana*, 30(3), 164
- van Manen, M., Dahlberg, K., & Rappenecker, J. (2020). Collaborative and Participatory Methodologies in Public Health Research. *International Journal of Public Health*, 65, 1021-1022.
- Vázquez-García, J. C., Salazar-Lezama, M. Á., Santillán-Doherty, P., Salas-Hernández, J., Regalado-Pineda, J., Rodríguez-Llamazares, S., Sandoval-Gutiérrez, J. L., Vega-Barrientos, R. S., Barreto-Rodríguez, J. O., Mateo-Alonso, M., López-Estrada, E. del C., Thiri6n-Romero, I., Benítez-Pérez, R. E., Castorena-Maldonado, A., Pacheco-López, A., Monraz-Pérez, S., & Pérez-Padilla, J. R. (2021). Telemedicina durante la pandemia por COVID-19. *Neumología y cirugía de torax*, 80(2), 132-140. <https://doi.org/10.35366/100996>
- Verhoeven, F., van Gemert-Pijnen, L., Dijkstra, K., Nijland, N., Seydel, E., & Stehouder, M. (2007). The Contribution of Teleconsultation and Videoconferencing to Diabetes Care: A Systematic Literature Review. *Journal of Medical Internet Research*, 9(5), e37. <https://doi.org/10.2196/jmir.9.5.e37>

- Vivanco-Saraguro, A. (2020). Teleducación en tiempos de COVID-19: brechas de desigualdad. *CienciAmérica*, 9(2), 166–175. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.307>
- Wade, V. A., Karnon, J., & Elliott, J. A. (2010). A Qualitative Study of Sustainability and Vulnerability in Australian Telehealth Services. *Studies in Health Technology and Informatics*, 161, 190–201.
- Wiist, W. H., Barker, K., Arya, N., Rohde, J., Donohoe, M., White, S., Lubens, P., Gorman, G., & Hagopian, A. (2014). The Role of Public Health in the Prevention of War: Rationale and Competencies. *American Journal of Public Health*, 104, e34-e47. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301778>
- Widanapathirana, N., Gunawardena, N., & Sooriyarachchi, M. R. (2016). An analysis of the distance to the nearest medical center and cardiovascular risk factors in a rural community in the central province of Sri Lanka: a cross-sectional descriptive study. *International Journal of Equity in Health*, 15(1), 1-8. doi:10.1186/s12939-016-0354-9
- World Health Organization. (2019). Universal health coverage: Key facts. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Zhang, A., Wang, J., Wan, X., Zhang, Z., Zhao, S., Guo, Z., & Wang, C. (2023). A Meta-Analysis of the Effectiveness of Telemedicine in Glycemic Management among Patients with Type 2 Diabetes in Primary Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph19074173>

5. ANEXOS

5.1. Anexos 1.

Árbol de problemas.



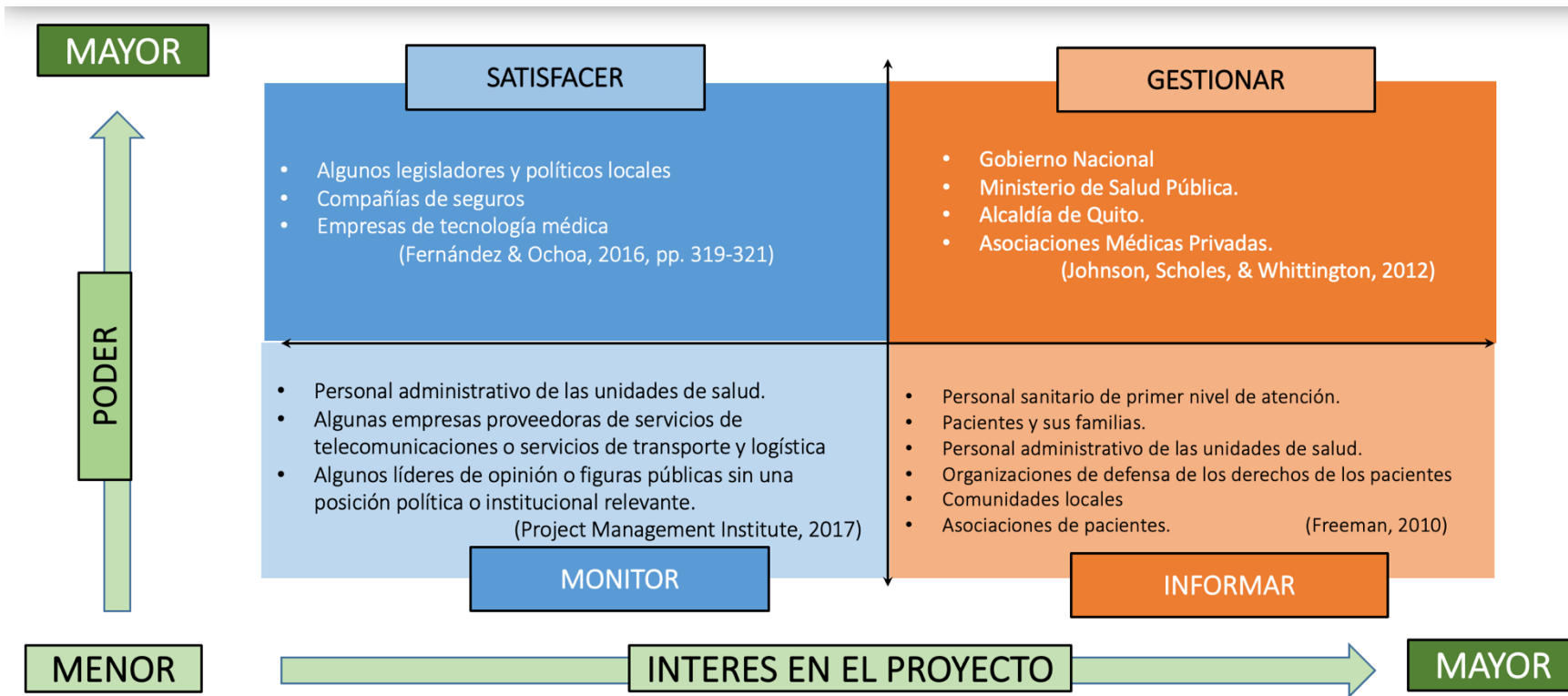
5.2. Anexos 2.

Matriz de los Stakeholders.

Análisis de su poder, interés, posición ante el proyecto y su compromiso

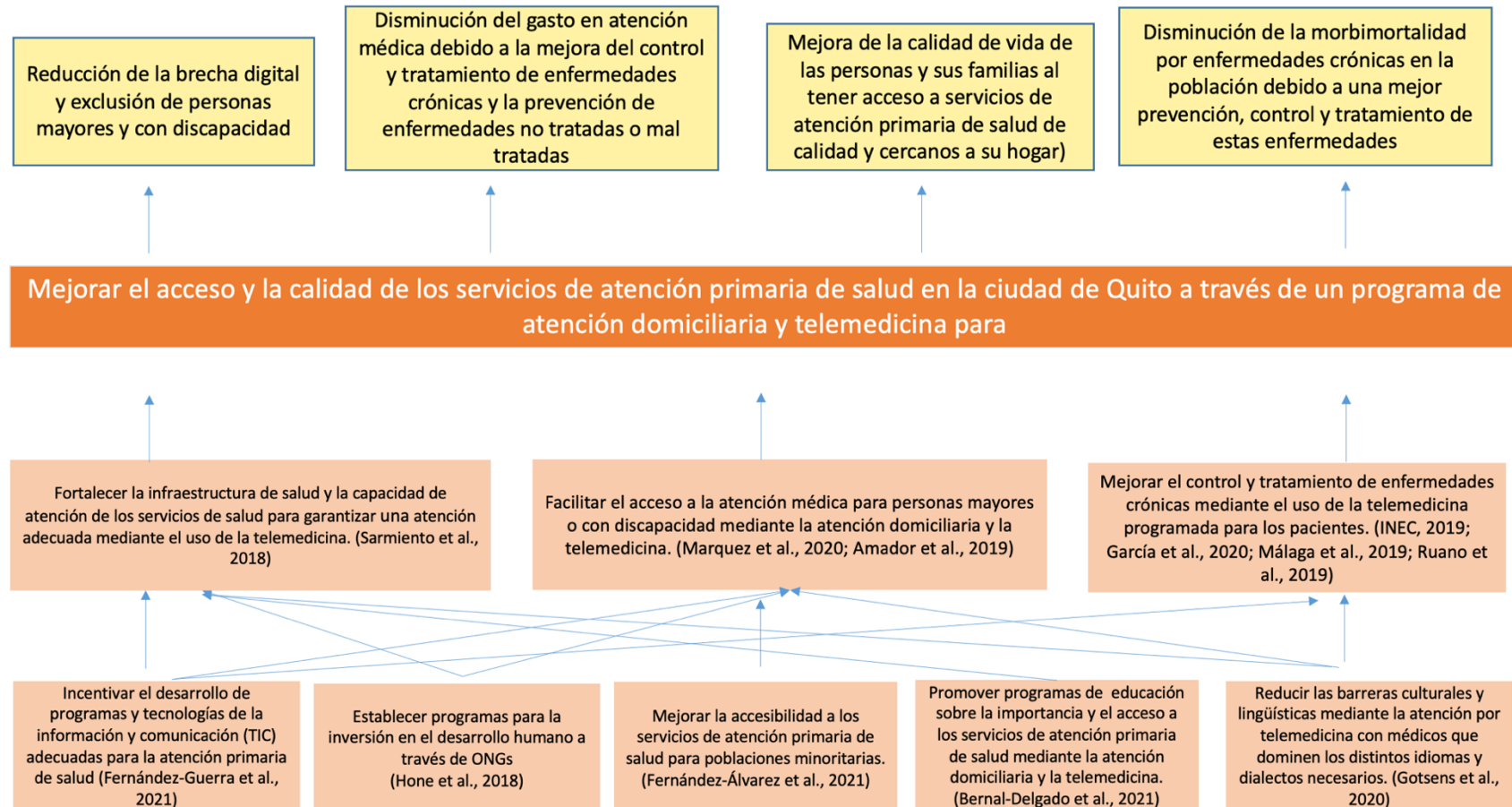
Stakeholder	Poder (alto/medio/bajo)	Interés (alto/medio/bajo)	Posición ante el proyecto	Compromiso
Gobierno Nacional	Alto	Alto	Promotor	Comprometido
Ministerio de Salud Pública	Alto	Alto	Promotor	Comprometido
Alcaldía de Quito	Medio	Alto	Promotor	Comprometido
Personal sanitario de primer nivel de atención.	Bajo	Alto	Ejecutor	Comprometido
Pacientes y sus familias.	Bajo	Alto	Usuario	Interesado
Personal administrativo de las unidades de salud	Bajo	Medio	Proveedor	Variable
Comunidades locales	Bajo	Alto	Usuario	Interesado
Asociaciones de pacientes	Bajo	Alto	Consultor	Interesado
Empresas de tecnología médica	Alto	Medio	Proveedor	Interesado
Compañías de seguros	Alto	Bajo	Financiador	Interesado
Organizaciones de defensa de los derechos de los pacientes	Bajo	Alto	Observador	Interesado
Legisladores y políticos locales	Alto	Bajo	Potenciador	Variable

a. Clasificación de los stakeholders en la Matriz de acuerdo con su poder e interés.



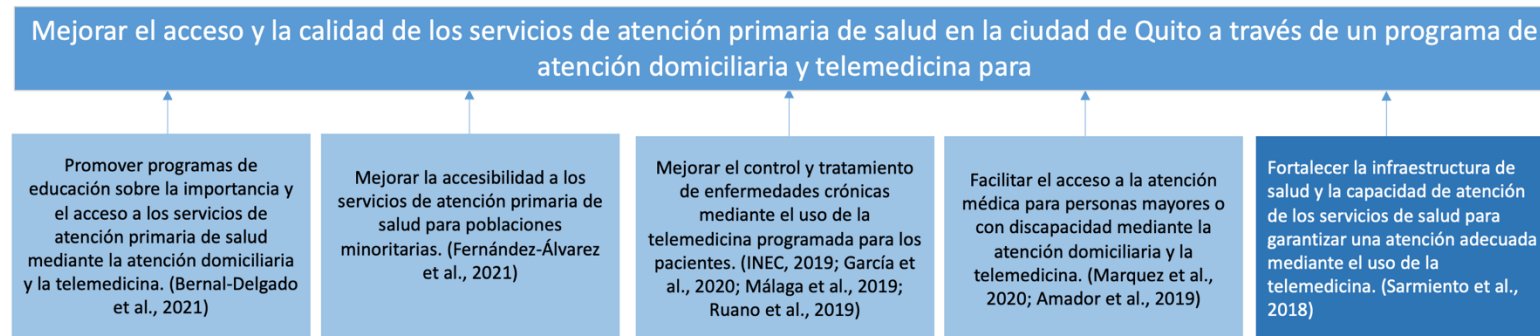
5.3. Anexos 3.

Árbol de Objetivos:



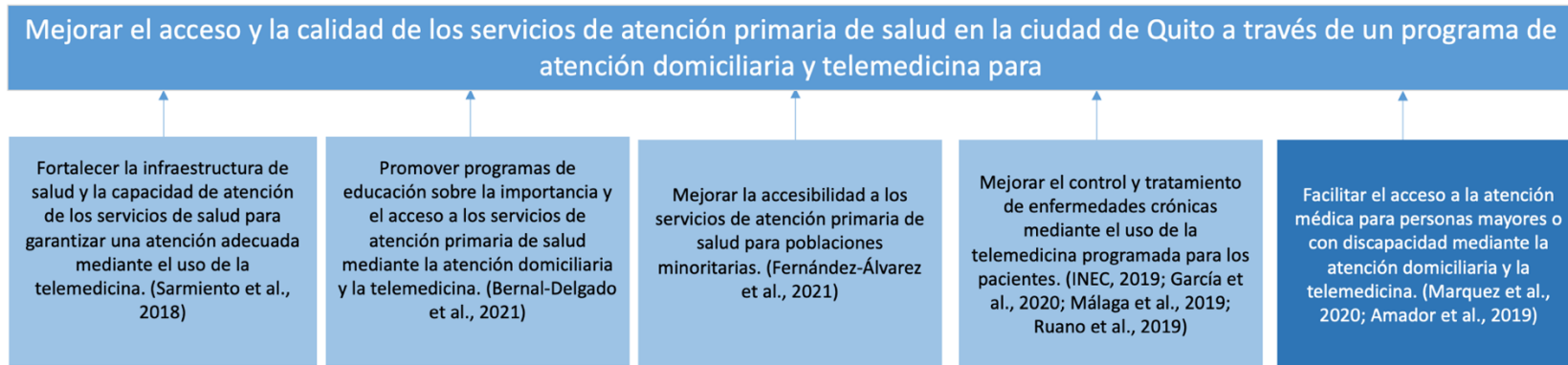
5.4. Anexos 4.

Matriz de estrategias de acuerdo con los objetivos (Ámbito de Gobernabilidad y de Operatividad)



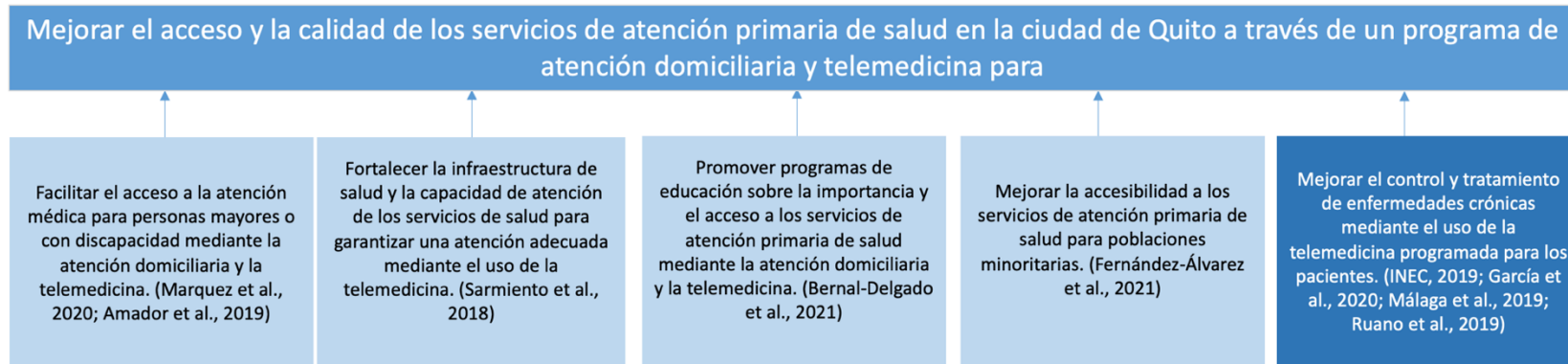
Estrategias a partir del árbol de objetivos:

- Establecer alianzas estratégicas con organizaciones comunitarias, ONGs y compañías privadas para llevar a cabo programas de atención domiciliaria y telemedicina en zonas remotas. (Alcalde et al., 2019; Sarmiento et al., 2018)
- Implementar unidades móviles piloto equipadas con tecnología de telemedicina para llegar a poblaciones en áreas remotas y de difícil acceso. (Alcalde et al., 2019; Sarmiento et al., 2018)
- Realizar campañas de difusión y educación sobre los servicios de atención domiciliaria y telemedicina en las zonas donde se implementarán estos servicios.
- Establecer acuerdos de colaboración con proveedores de tecnología de telemedicina para la implementación de esta herramienta en los servicios de salud locales. (Sarmiento et al., 2018)
- Capacitar mediante cursos al personal médico y de enfermería en el uso de tecnología de telemedicina y en la atención domiciliaria. (Sarmiento et al., 2018)



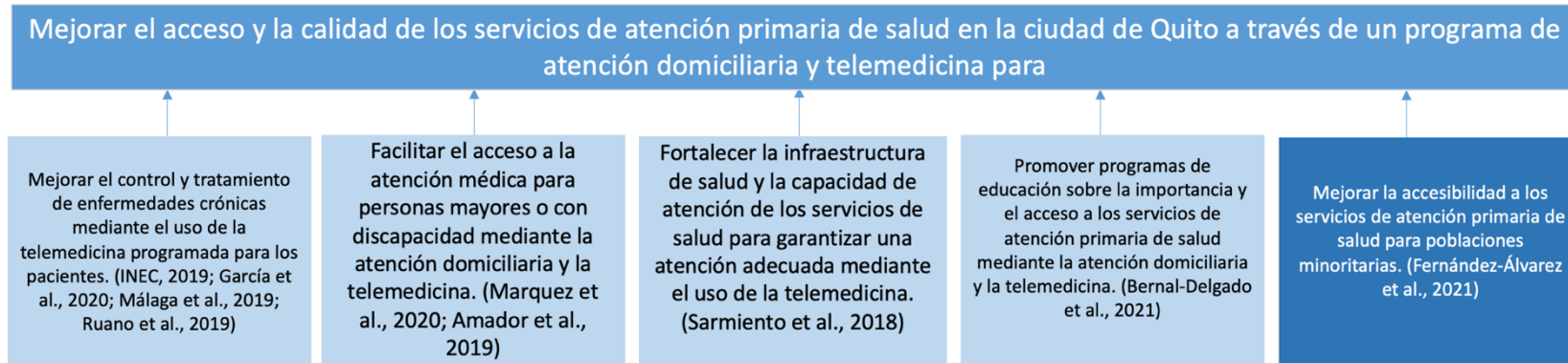
Estrategias a partir del árbol de objetivos:

- Implementar charlas programas y protocolos de atención domiciliaria y telemedicina especializados en la atención de personas mayores y con discapacidad, basados en guías europeas actualizadas. (Amador et al., 2019)
- Realizar alianzas con organizaciones y asociaciones de personas mayores y con discapacidad para la difusión y promoción de los servicios de atención domiciliaria y telemedicina. (Amador et al., 2019; Marquez et al., 2020)
- Establecer acuerdos de colaboración con proveedores de salud privados para que cubran los servicios de atención domiciliaria y telemedicina para personas de bajos ingresos. (Marquez et al., 2020)



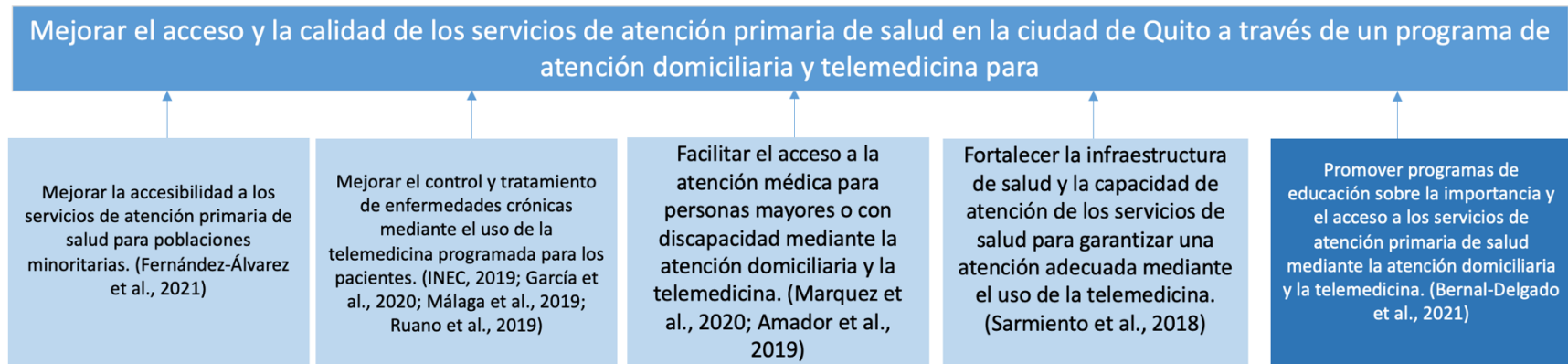
Estrategias a partir del árbol de objetivos:

- Implementar capacitación para uso de telemonitoreo para el seguimiento y control de enfermedades crónicas en los pacientes en consultorios médicos privados o gubernamentales que deseen realizar plan piloto. (García et al., 2020)
- Realizar charlar en la población acerca de los beneficios y utilidades en el uso de sistemas de información y telemonitoreo para la prevención y control de enfermedades crónicas. (García et al., 2020; Ruano et al., 2019)
- Informar mediante campañas a los familiares de pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas, la utilidad y ventajas de la telemedicina y las consultas domiciliarias. (Ruano et al., 2019)



Estrategias a partir del árbol de objetivos:

- Generar un programa piloto de atención domiciliaria y telemedicina que cuenten con personal de salud que hable el idioma de la población minoritaria (lenguaje de señas, quecha, inglés). (Fernández-Álvarez et al., 2021)
- Realizar campañas de sensibilización y educación sobre la atención domiciliaria y la telemedicina dirigidas a poblaciones minoritarias. (Fernández-Álvarez et al., 2021)
- Capacitar al personal de salud en la atención de poblaciones minoritarias y en la atención domiciliaria y telemedicina. (Fernández-Álvarez et al., 2021)



Estrategias a partir del árbol de objetivos:

- Realizar campañas educación por difusión mediática por redes sociales, sobre los servicios de atención domiciliaria y telemedicina a nivel local. (Gotsens et al., 2020; Bernal-Delgado et al., 2021)
- Establecer programas universitarios de educación sobre la importancia de la atención domiciliaria y la telemedicina dirigidos, a estudiantes de medicina y enfermería. (Gotsens et al., 2020; Bernal-Delgado et al., 2021)
- Establecer programas de educación sobre la importancia de la atención domiciliaria y la telemedicina para la población vulnerable y sus familiares, casas de asistencia, hospitales de adulto mayor, centros y sub centros de salud IESS o MSP. (García et al., 2020; Málaga et al., 2019)

5.5. Anexos 5.

Encuesta: Percepción y necesidades de servicios de atención domiciliaria y telemedicina en la ciudad de Quito 2023

Estimado participante,

Gracias por tu disposición para participar en esta encuesta. El objetivo de este estudio es evaluar la percepción y necesidades de servicios de atención domiciliaria y telemedicina en la ciudad de Quito. Tus respuestas nos ayudarán a comprender mejor la demanda y la importancia de estos servicios en nuestra comunidad.

Queremos asegurarte que tus respuestas serán anónimas y confidenciales. La información recolectada se utilizará únicamente con fines de investigación y se mantendrá en estricta confidencialidad. No se revelarán datos personales que puedan identificarte en ningún informe o publicación derivada de este estudio.

A continuación, te presentamos la encuesta. Por favor, responde a cada pregunta de acuerdo con tu propia percepción y experiencias.

Sección 1: Información demográfica

1. Edad: Por favor, selecciona el grupo etario al que perteneces:
 - a. 18-30 años
 - b. 31-45 años
 - c. 46-60 años
 - d. Más de 60 años

2. Género:
 - a. Masculino
 - b. Femenino
 - c. Otro: _____

3. Sector de residencia en la ciudad de Quito:

- a. Sector 1
 - b. Sector 2
 - c. Sector 3
 - d. Sector 4
4. Nivel de educación (culminada):
- a. Básica / Primaria
 - b. Media / Secundaria
 - c. Superior / Universitaria
 - d. Post grado e. Ninguna.
5. Nivel Socio Económico Auto percibido.
- a. Bajo
 - b. Medio
 - c. Alto

Sección 2: Percepción y necesidad de servicios de atención domiciliaria y telemedicina

6. ¿Está familiarizado/a con el concepto de telemedicina?
- a. Sí
 - b. No
7. ¿Está familiarizado/a con el concepto de atención domiciliaria?
- a. Sí
 - b. No
8. ¿Ha experimentado dificultades con su atención médica presencial, debido a la lejanía de los centros de salud?
- a. Sí
 - b. No

9. ¿Ha experimentado dificultades con su atención médica presencial, debido a la falta de transporte adecuado?
- Sí
 - No
10. ¿Ha experimentado dificultades con su atención medica presencial, debido a la falta de disponibilidad de citas médicas?
- Sí
 - No
11. ¿Ha experimentado dificultades con su atención medica presencial, debido a los costos elevados de transporte?
- Sí
 - No
12. ¿Qué tan deseable es para usted acceder a servicios de atención domiciliaria y telemedicina para superar las barreras de acceso mencionadas anteriormente?
- Nada importante
 - Poco importante
 - Neutral
 - Importante
 - Muy importante
13. ¿Qué importancia le da a la implementación de servicios de atención domiciliaria y telemedicina en la ciudad de Quito?
- Nada importante
 - Poco importante
 - Neutral
 - Importante
 - Muy importante

14. ¿Estaría dispuesto/a utilizar servicios de telemedicina en lugar de acudir personalmente a los centros de salud?
- Sí
 - No
 - No estoy seguro/a
15. ¿Estaría dispuesto/a utilizar servicios de atención domiciliaria en lugar de acudir personalmente a los centros de salud?
- Sí
 - No
 - No estoy seguro/a
16. ¿Cuál de los siguientes factores considera como la principal motivación para acceder al servicio de ATENCIÓN DOMICILIARIA?
- Mayor seguridad en la reducción del riesgo de contagio al evitar espacios concurridos
 - Ahorro de tiempo y recursos al evitar traslados y esperas en consultorios
 - La privacidad y confidencialidad al recibir atención en el domicilio
 - La accesibilidad para personas con movilidad reducida o discapacidades
 - La accesibilidad para la atención de pacientes geriátricos
 - Rapidez y facilidad en la atención de enfermedades en pacientes pediátricos
 - La accesibilidad para el control de pacientes en cuidados paliativos
 - La accesibilidad para el control de pacientes con terapia de dolor.
17. ¿Cuál de los siguientes factores considera como la principal motivación para acceder al servicio de TELEMEDICINA (atención médica a distancia mediante tecnología digital, como llamada por teléfono, videollamadas o consultas en línea a través del celular o computador)?
- Mayor seguridad en la reducción del riesgo de contagio al evitar espacios concurridos
 - Ahorro de tiempo y recursos al evitar traslados y esperas en consultorios
 - La accesibilidad para personas con movilidad reducida o discapacidades

- d. La accesibilidad y rapidez para el control de enfermedades crónicas (Hipertensión, diabetes, hipotiroidismo, etc.)
- e. La accesibilidad y rapidez en el control post tratamiento farmacológico

18. ¿Qué servicios de atención de salud considera que pueden ser brindados de manera efectiva a través de la telemedicina? Máximo 2 opciones:

- a. Consultas médicas generales.
- b. Consultas médicas especialidad.
- c. Seguimiento de enfermedades crónicas.
- d. Evaluación de resultados de exámenes médicos.
- e. Entrega de medicamentos.
- f. Diagnóstico de enfermedades comunes.

19. ¿Qué servicios de atención de salud considera que pueden ser brindados de manera efectiva a través de la atención domiciliaria? Máximo 2 opciones:

- a. Consultas médicas generales.
- b. Consultas médicas especialidad.
- c. Seguimiento de enfermedades crónicas.
- d. Evaluación de resultados de exámenes médicos.
- e. Entrega de medicamentos.
- f. Cuidados paliativos.
- g. Rehabilitación física en el hogar.
- h. Atención a personas con discapacidad.

Nota: Recuerda que tus respuestas son anónimas y confidenciales. Agradecemos tu participación en esta encuesta.

5.6. Anexo 6.

Ejemplo de base de datos codificada.

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
	Edad:	Edad_C	Género:	Género_C	Sector de residencia en la ciudad de Qui	Sector_C	Nivel de educación (culminada):	Educacion_C	Nivel Socio Económico Auto percibido.	NivelSocio_C	¿Está familiarizado/a con el concepto d	CpTelemedicina_C
1												
2	31-45 años	1	Femenino	0	Valles	3	Post grado	3	Alto	2	Si	1
3	31-45 años	1	Masculino	3	Norte	1	Superior / Universitaria	3	Medio	1	Si	1
4	Más de 60 años	3	Femenino	0	Norte	1	Media / Secundaria	1	Medio	1	Si	1
5	Más de 60 años	3	Femenino	0	Norte	1	Post grado	4	Medio	1	Si	1
6	Más de 60 años	3	Femenino	0	Norte	1	Media / Secundaria	1	Medio	1	No	0
7	46-60 años	2	Masculino	1	Sur	2	Post grado	3	Medio	1	Si	1
8	46-60 años	2	Femenino	0	Norte	1	Post grado	3	Medio	1	Si	1
9	31-45 años	1	Femenino	0	Sur	2	Post grado	3	Medio	1	Si	1
10	31-45 años	1	Femenino	0	Norte	1	Post grado	3	Medio	1	Si	1
11	31-45 años	1	Femenino	0	Norte	1	Post grado	3	Medio	1	Si	1
12	Más de 60 años	3	Femenino	0	Norte	1	Post grado	3	Medio	1	Si	1
13	Más de 60 años	3	Femenino	0	Norte	1	Media / Secundaria	1	Medio	1	Si	1
14	Más de 60 años	3	Femenino	0	Norte	1	Superior / Universitaria	2	Medio	1	Si	1
15	46-60 años	2	Femenino	0	Norte	1	Superior / Universitaria	2	Medio	1	Si	1
16	18-30 años	0	Femenino	0	Norte	1	Post grado	3	Medio	1	Si	1
17	Más de 60 años	3	Femenino	0	Norte	1	Post grado	3	Medio	1	Si	1
18	18-30 años	0	Masculino	1	Norte	1	Superior / Universitaria	2	Medio	1	No	0
19	18-30 años	0	Masculino	1	Norte	1	Post grado	3	Medio	1	Si	1
20	Más de 60 años	3	Femenino	0	Norte	1	Post grado	3	Medio	1	Si	1
21	18-30 años	0	Femenino	0	Sur	2	Media / Secundaria	1	Bajo	0	No	0
22	46-60 años	2	Femenino	0	Norte	1	Post grado	3	Medio	1	Si	1
23	31-45 años	1	Masculino	1	Norte	1	Post grado	3	Medio	1	Si	1
24	31-45 años	1	Femenino	0	Norte	1	Superior / Universitaria	2	Medio	1	Si	1
25	46-60 años	2	Femenino	0	Norte	1	Superior / Universitaria	2	Medio	1	Si	1
26	46-60 años	2	Femenino	0	Norte	1	Superior / Universitaria	2	Medio	1	Si	1
27	18-30 años	0	Femenino	0	Valles	3	Post grado	3	Medio	1	Si	1
28	Más de 60 años	3	Femenino	0	Norte	1	Superior / Universitaria	2	Medio	1	Si	1
29	Más de 60 años	3	Masculino	1	Norte	1	Superior / Universitaria	2	Medio	1	Si	1
30	31-45 años	1	Femenino	0	Norte	1	Post grado	3	Medio	1	Si	1
31	31-45 años	1	Masculino	1	Valles	3	Superior / Universitaria	2	Medio	1	Si	1
32	31-45 años	1	Femenino	0	Norte	1	Post grado	3	Medio	1	Si	1
33	46-60 años	2	Femenino	0	Norte	1	Media / Secundaria	1	Medio	1	Si	1
34	Más de 60 años	3	Femenino	0	Valles	3	Post grado	3	Medio	1	Si	1
35	46-60 años	2	Masculino	1	Valles	3	Post grado	3	Medio	1	Si	1
36	46-60 años	2	Femenino	0	Norte	1	Post grado	3	Medio	1	Si	1
37	Más de 60 años	3	Femenino	0	Norte	1	Post grado	3	Medio	1	Si	1
38	46-60 años	2	Masculino	1	Norte	1	Superior / Universitaria	2	Medio	1	No	0
39	Más de 60 años	3	Masculino	1	Norte	1	Post grado	3	Medio	1	Si	1
40	31-45 años	1	Femenino	0	Centro	0	Superior / Universitaria	2	Medio	1	Si	1
41	18-30 años	0	Masculino	1	Norte	1	Media / Secundaria	1	Medio	1	Si	1