

Trabajo Final de Máster

Máster en Salud Pública

El acceso y la calidad asistencial de la atención no presencial en atención primaria desde el inicio de la pandemia en Barcelona: percepción de los usuarios

17 de mayo de 2022

Alumna: Cynthia Mateu Martín

Directoras: Aida Oliver Anglès, Ingrid Vargas Lorenzo y María Luisa Vázquez Navarrete

Institución: Serveis d'Estudis i Prospectives en Polítiques de Salut (SEPPS).
ConSORCI de Salut i Social de Catalunya



Barcelona, 17 de mayo de 2022

A través del presente documento, nosotras, Aida Oliver, María Luisa Vázquez e Ingrid Vargas AUTORIZAMOS a Cynthia Mateu Martín a presentar el trabajo de fin de máster en Salud Pública de la UPF/UAB para el curso 2021/2022 titulado:

“El acceso y la calidad asistencial de la atención no presencial en atención primaria desde el inicio de la pandemia en Barcelona: percepción de los usuarios”.

El artículo final derivado de este trabajo se escribió bajo la normativa siguiente:

NOMBRE DE LA REVISTA: Revista Española de Salud Pública		
	Según normativa de la revista	Artículo incluido en el TFM
Número de palabras del resumen	250	248
Número de palabras del texto* (sin contar resumen ni bibliografía)	*5000	499 <u>3</u>
Número de tablas y figuras	6	<u>3</u>
Número de referencias	35	<u>33</u>

*en el caso de que las normas de la revista no especifiquen número de palabras del texto se incluirán 5.000 palabras como máximo

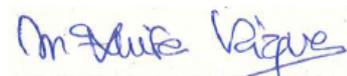
En constancia firmamos:



Aida Oliver Anglès



Ingrid Vargas Lorenzo



M Luisa Vázquez Navarrete

Índice

Resumen	5
Abstract	5
Introducción	7
Métodos	8
Diseño	8
Población de estudio y muestra	8
Recogida de datos	9
Análisis de los datos	9
Consideraciones éticas	9
Resultados	10
1. El acceso y utilización de la atención no presencial y factores que influyen	10
Factores que influyen en el acceso y utilización de la atención no presencial relacionados con los servicios de salud	10
Factores que influyen en el acceso y utilización de la atención no presencial relacionados con los pacientes	12
2. Calidad percibida de la atención no presencial	13
Trato recibido durante la atención médica.....	13
Comunicación entre médico/a – paciente	13
Resolución del problema de salud	14
Seguimiento del problema de salud.....	14
Discusión	14
Acceso y utilización de la atención no presencial	15
Calidad percibida de la atención no presencial	16
Limitaciones y fortalezas del estudio	17
Conclusiones	18
Agradecimientos	18
Referencias bibliográficas	19
Tablas	22
Tabla 1: Características de los informantes	22
Tabla 2: Citas textuales de los informantes sobre factores en el acceso relacionadas con los servicios de salud	23
Tabla 2: Citas textuales de los informantes sobre factores en el acceso relacionadas con los pacientes	26
Tareas del alumno	27
Anexos	28
Anexo 1 – Guía entrevista	28

Artículo

El acceso y la calidad asistencial de la atención no presencial en atención primaria desde el inicio de la pandemia en Barcelona: percepción de los usuarios

Autoras: Cynthia Mateu Martín, Aida Oliver Anglès¹, Ingrid Vargas Lorenzo¹ y María Luisa Vázquez Navarrete¹

1: Serveis d'Estudis i Prospectives en Polítiques de Salut (SEPPS). Consorci de Salut i Social de Catalunya

Revista a la que se enviará el artículo: Revista Española de Salud Pública

Resumen

La pandemia y las medidas de mitigación adoptadas repercutieron en la disponibilidad y acceso a los servicios de salud. Entre ellas, la priorización de la atención no presencial que ha podido generar nuevas barreras de acceso en poblaciones vulnerables, como los usuarios de edad avanzada.

Objetivo: Este estudio analiza el impacto de las estrategias de atención no presencial en el acceso y calidad percibida de la atención primaria, desde la perspectiva de pacientes mayores de 60 años en Barcelona.

Método: Estudio cualitativo descriptivo y exploratorio mediante entrevistas individuales semiestructuradas. Se realizó un muestreo teórico con pacientes mayores de 60 años usuarios de atención no presencial (n=13). Se realizó un análisis de contenido, con generación mixta de categorías.

Resultados: Los pacientes describieron barreras de acceso a los servicios de salud relacionadas con la obtención de la cita médica, el tiempo de espera para ser atendido por un profesional y los horarios de atención. También destacaron la falta de habilidades tecnológicas y de recursos disponibles, y la necesidad de redes de apoyo. Señalaron un empeoramiento en la calidad percibida de la atención no presencial, vinculada a problemas de comunicación y resolución del problema.

Conclusiones: La atención no presencial ha supuesto la emergencia de nuevas barreras de acceso, influyendo en la calidad asistencial percibida por los pacientes de edad avanzada. Futuros estudios deberán profundizar en el análisis del impacto de las barreras y la calidad de la atención no presencial en fases posteriores a la pandemia y en otras poblaciones vulnerables.

Palabras clave: atención no presencial; atención primaria; acceso servicios de salud; calidad; población edad avanzada; COVID-19.

Abstract

The pandemic and the mitigation measures adopted had an impact on the availability and access to health services. Among them, the prioritization of remote care may have generated new access barriers in vulnerable populations, such as elderly users.

Objective: This study analyses the impact of remote care strategies on access and perceived quality of primary care, from the perspective of patients over 60 years of age in Barcelona.

Methods: Descriptive and exploratory qualitative study using semi-structured individual interviews. Theoretical sampling was carried out with patients over 60 years of age, users of remote care (n=13). A content analysis was performed, with mixed generation of categories.

Results: Patients described barriers to access to health services related to obtaining a medical appointment, waiting time to be seen by a professional and appointment times. They also highlighted

the lack of technological skills and available resources, and the need for support networks. They noted a worsening in the perceived quality of remote care, linked to problems with communication and problem resolution.

Conclusions: Remote care has led to the emergence of new barriers to access, influencing the quality of care perceived by elderly patients. Future studies should carry out an in-depth analysis of the impact of barriers and the quality of remote care in post-pandemic phases and in other vulnerable populations.

Keywords: remote care; primary care; access to health services; quality; elderly population; COVID-19.

Introducción

La pandemia **producida por el virus SARS-CoV-2** afectó a la provisión de servicios de salud y su utilización por parte de la población. En este sentido, tanto la enfermedad como las medidas adoptadas para mitigar su impacto en la salud poblacional, repercutieron en la disponibilidad y el acceso a los servicios sanitarios para otras patologías (1,2). Entre las medidas destaca la priorización de los recursos sanitarios en la detección y atención a **la enfermedad por CoronaVirus-2019** (COVID-19), así como la potenciación de la atención no presencial, especialmente en la atención primaria (AP), con una doble finalidad: minimizar el contagio de los usuarios y mantener la atención de otras patologías (3,4).

La atención no presencial se define como la prestación de servicios de salud por parte de los profesionales sanitarios para el diagnóstico, seguimiento y prevención de las enfermedades mediante las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) (5). Se incluyen la consulta telefónica o virtual (videollamada), los mensajes de texto, la consulta por correo electrónico, y por plataformas digitales, accesibles por internet o aplicaciones en el móvil (6). Durante la pandemia, se potenciaron en el sistema de salud catalán modalidades previamente existentes: la consulta telefónica y la plataforma virtual *LaMevaSalut*, (que permite al usuario realizar trámites y consultar resultados de pruebas diagnósticas). En otros contextos, se utilizó la vídeo consulta para el manejo de enfermedades crónicas (7,8).

Evaluaciones previas a la pandemia exponen los beneficios de la atención no presencial. Estos mecanismos permiten una asistencia más rápida; facilitan el contacto con los profesionales disminuyendo los costes y molestias del desplazamiento (6,9); y la realización de diferentes trámites vinculados con la salud, como consultas sobre medicación a través del correo electrónico o consultas telefónicas para evaluar la necesidad de una consulta presencial (10). No obstante, también se describen barreras de acceso en las poblaciones de edad avanzada y/o con menos recursos (13), relacionados con la brecha digital, por las limitadas habilidades tecnológicas o el acceso a éstas (10,13).

Aunque la evidencia es aún escasa, **durante la pandemia** se registró un descenso del uso de los servicios de AP y especializada, sin una recuperación posterior de esas consultas (14). En el caso de la población de edad avanzada, la implementación generalizada de mecanismos de atención no presencial puede haber contribuido a la aparición de nuevas barreras en el acceso a los servicios de salud, relacionadas con la falta de recursos (ordenador y conexión a internet) o el desconocimiento

sobre su uso (13), posiblemente con consecuencias sobre la calidad percibida de la atención y finalmente en su salud (15).

Los estudios existentes en este ámbito son mayoritariamente cuantitativos y analizan la satisfacción de los pacientes durante las primeras olas de la pandemia (7,16), cuando la atención no presencial era dominante. Los estudios cualitativos que profundicen en la experiencia de los usuarios atendidos de manera no presencial son escasos y se centran en la atención durante el confinamiento (15). No se han identificado estudios, analizados desde la perspectiva de los pacientes de edad avanzada, relacionados con el acceso y uso de los servicios de salud y su impacto en la calidad percibida durante la pandemia. Este estudio pretende aportar nuevos conocimientos sobre las barreras generadas como consecuencia de la atención no presencial en Barcelona, a partir de las opiniones y experiencias de esta población.

El estudio parte de dos modelos teóricos para analizar el acceso a los servicios de salud y la calidad percibida. Primero, el marco conceptual de acceso de Aday y Andersen, que diferencia entre el acceso realizado o la utilización efectiva de los servicios de salud; y el acceso potencial, referente a los factores que determinan el acceso (17). Segundo, el marco teórico de calidad planteado por Avedis Donabedian, que mide la calidad a través de tres componentes: estructura, proceso y resultado, con la finalidad de obtener un máximo beneficio para la salud sin aumentar los riesgos. (18,19)

El objetivo principal del estudio es analizar el impacto de las estrategias de atención no presencial en el acceso y la calidad asistencial percibidas de la atención primaria, desde la perspectiva de pacientes mayores de 60 años, en Barcelona.

Métodos

Diseño

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo y exploratorio, para analizar el impacto en el acceso y calidad percibida de la atención no presencial desde la perspectiva de los pacientes en el distrito de Nou Barris de la ciudad de Barcelona.

Población de estudio y muestra

La población de estudio fueron usuarios del sistema de salud catalán, mayores de 60 años y residentes en el distrito de Nou Barris de Barcelona, que hubiesen utilizado los servicios de salud mediante estrategias de atención no presencial desde el 14 marzo de 2020 hasta la fecha de la entrevista, por un motivo distinto a la COVID-19. Nou Barris fue escogido por ser un distrito de la ciudad cuyos barrios tienen un nivel socioeconómico bajo, porcentajes elevados de población de edad avanzada, y elevadas

tasas de incidencia de COVID-19. La muestra del estudio se obtuvo por criterio: sexo, edad, inserción laboral y enfermedades crónicas (Tabla 1).

Para seleccionar a los participantes se estableció contacto con dos *casales* de barrio y un centro cívico, de los cuales dos mostraron interés en facilitar el contacto con los usuarios. Se elaboraron carteles en catalán y castellano que se colocaron en la recepción de los centros, y se mantuvo un contacto estrecho con la recepción del centro para identificar a personas interesadas. Una vez identificados los primeros participantes, se utilizó la técnica de bola de nieve, es decir, un informante facilitó al investigador el contacto con otros informantes, garantizando que cumplían los criterios de inclusión. [Posteriormente, se contactó con el Centro Integral de Salud \(CIS\) Cotxeres, donde se identificaron dos participantes más.](#) La muestra final se determinó por la saturación del discurso.

Recogida de datos

Los datos se recogieron entre marzo y [junio](#) de 2022, mediante entrevistas individuales semiestructuradas. Se utilizó una guía temática (Anexo1) que recogía aspectos relativos al acceso y calidad asistencial, adaptada de estudios previos (20). La guía explora los factores que influyen en el acceso (barreras y facilitadores), y la calidad percibida de la atención no presencial. Los temas fueron tratados a medida que surgieron durante la entrevista. Además, los temas nuevos que surgieron durante la entrevista se discutieron y fueron recogidos para tratar en entrevistas posteriores. Las entrevistas se llevaron a cabo de manera presencial, en el *casal* de barrio, el centro cívico [y el CIS Cotxeres](#) dónde se había contactado con los usuarios. Tuvieron una duración entre 20 y 45 minutos y fueron grabadas y transcritas textualmente por la primera autora.

Análisis de los datos

Se realizó un análisis narrativo del contenido. Se generaron categorías de análisis de forma mixta, a partir de los temas de la guía y de los que emergieron de las entrevistas. Se identificaron, codificaron y clasificaron los diferentes temas, en proceso iterativo, orientado por los marcos conceptuales. El análisis fue realizado por la primera autora.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de referencia. Antes de la entrevista, se informó a los participantes del objetivo del estudio y del derecho de retirarse en cualquier momento. Se obtuvo el consentimiento informado de los usuarios por escrito y al inicio de la grabación. Para asegurar el anonimato de los participantes durante el análisis, se asignaron códigos a cada entrevista.

Resultados

1. El acceso y utilización de la atención no presencial y factores que influyen

En el discurso de los informantes emerge que los mecanismos de atención no presencial a través de TICs (telefónica y a través de *LaMevaSalut*), han repercutido en el acceso a los servicios de salud dificultando su uso y acceso. Surgen factores relacionados con los servicios de salud y con los pacientes. Generalmente, la población de estudio ha precisado de redes de apoyo para el uso y manejo de las TICs. Los motivos de consulta de los informantes fueron diversos, aunque destacan la prescripción y renovación de medicación. Por otro lado, se destacan algunos aspectos positivos de este tipo de atención, como la accesibilidad geográfica.

Factores que influyen en el acceso y utilización de la atención no presencial relacionados con los servicios de salud

Obtención de la cita médica

Los entrevistados señalan que tuvieron que realizar reiteradas llamadas para contactar con el centro de salud y concertar una cita. Algunos efectuaron llamadas en días y horarios distintos al no ser atendidos la primera vez: *“El primer día no me cogieron durante dos, dos o tres llamadas y al día siguiente volví a llamar, y sí que ya me cogieron enseguida”* (Informante3). Coinciden en que nadie respondía a esas llamadas o era un contestador automático que no ofrecía otra alternativa de atención, o bien respondían que no podían programar la cita y que serían contactados por los propios servicios (Tabla 2, A1). A pesar de estas incidencias, algunos de los informantes llegaron a contactar con su centro de salud y agendar una cita [por vía telefónica](#).

Los tiempos de espera desde que iniciaban el contacto hasta que obtuvieron respuesta para la programación de la cita fluctúan desde el mismo día hasta varios días después. Esto supuso una barrera en el acceso más importante para los usuarios laboralmente activos al tener que contactar en diversas ocasiones en horario laboral (Tabla 2, A2).

Algunos informantes utilizaron en primer lugar la consulta a través de *LaMevaSalut*, pero recurrieron a las llamadas telefónicas al no obtener respuesta por parte del profesional sanitario mediante ese canal virtual (Tabla 2, A3). Otros comentan que han perdido el contacto tras hacer la consulta a través de *LaMevaSalut* y no obtener respuesta: *“Entonces me devuelven el correo conforme el médico ya no está. Entonces llamo por teléfono”* (Informante4).

La mayoría de los usuarios ante la falta de respuesta telefónica [o anticipándose a esa posibilidad](#) se desplazaron a su Centro de Atención Primaria (CAP) con la finalidad de obtener la cita que no conseguían mediante la atención no presencial (Tabla 2, A4).

Una de las principales consecuencias de no obtener cita con el profesional sanitario se manifestó en las prescripciones médicas. Como medida de mitigación, un informante utilizó una cita presencial con su enfermera para que hiciera de enlace con el médico para concretarles una cita telefónica [\(Tabla 2, A5\)](#).

Algunos informantes señalan como posibles causas de estas barreras la sobrecarga de los servicios debido a la **pandemia por SARS-CoV-2**: *“Llamar ahora es un poco difícil porque contestar, no contestan. Supongo que están saturados” (Informante4)*.

En el discurso de algunos informantes jubilados y los activos laboralmente emergen facilidades derivadas de la solicitud de cita de manera no presencial. A través de la atención no presencial hay una mayor accesibilidad geográfica y se evitan las posibles colas [\(Tabla 2, A6\)](#).

Tiempo de espera entre la programación de la cita y la consulta no presencial

Desde la programación de la cita, discurre otro periodo de tiempo para que el profesional de salud se pusiera en contacto con ellos, aunque el tiempo es dispar entre los informantes. El tiempo transcurrido para la atención osciló entre el mismo día hasta dos meses [\(Tabla 2, B1\)](#). Un informante realizando la consulta a través de *LaMevaSalut* mencionó un tiempo de espera de dos días en la respuesta a su problema de salud [\(Tabla 2, B2\)](#). Los informantes señalan que las diferencias en el tiempo de espera pueden resultar del motivo de consulta (urgente o no) y del centro de salud al que llaman.

Como consecuencia del tiempo de espera para la atención médica, determinados informantes acudieron a urgencias al ver que su estado de salud empeoraba, aun sabiendo que su dolencia no lo era. Un informante acudió al servicio de salud privado, suponiendo un coste económico para él [\(Tabla 2, B3\)](#). Otros, desistieron en la búsqueda de atención debido a los tiempos de espera y utilizaron los servicios de salud privados (mutua) [que ya tenían](#), al no obtener respuesta a la consulta planteada mediante el correo electrónico [\(Tabla 2, B4\)](#).

Horarios de atención

En el discurso de algunos pacientes destacó la inespecificidad en la asignación de la hora y día en que tendrían la cita con el profesional sanitario [\(Tabla 2, C1\)](#), [aunque algunos no lo señalan como un problema al disponer de teléfonos móviles \(Tabla 2, C1\)](#).

Destaca la experiencia de un informante al que le llaman un día antes del establecido. Según algunos usuarios, la estipulación de citas sin delimitar el horario de atención repercutió en sus rutinas diarias [\(Tabla 2, C2\)](#).

Los informantes laboralmente activos comentaron que fueron atendidos durante su horario laboral, lo que afectó a su intimidad al tratar temas de salud: *“No es de mi agrado hablarlo en vox populi delante de todo el mundo. Sí que es verdad que siempre me ausento de mi lugar de trabajo y me voy a un sitio privado para poder concretar las citas o todo lo que sea en este aspecto”* (Informante3).

Como aspectos de mejora del acceso a la atención no presencial los informantes destacan dotar la línea telefónica del centro de más recursos humanos para atender las llamadas: *“Supongo que si hubiera más teleoperadores que pudieran atender podrían recoger muchas más llamadas. Y atender a más gente. Para después poder dar un servicio mucho, mucho mejor”* (Informante3). Uno de los informantes entrevistados sugirió destinar un profesional de salud específicamente a la renovación de medicamentos. Otra sugerencia mencionada consiste en delimitar concretamente los horarios de atención para influir mínimamente en el día a día de los usuarios. [También emergió la sugerencia de que un profesional hiciera una criba de las llamadas.](#)

Factores que influyen en el acceso y utilización de la atención no presencial relacionados con los pacientes

En el discurso de los entrevistados emergieron factores que influyeron en el acceso a la atención no presencial relacionadas con las habilidades tecnológicas y las redes de apoyo utilizadas, especialmente para el uso de *LaMevaSalut*. Los entrevistados no requirieron ayuda para realizar las llamadas al centro de salud, aunque algunos reconocen haber necesitado apoyo previo para empezar a utilizar dispositivos móviles ([Tabla 3, A1](#)). Algunos informantes declaran preferir los dispositivos fijos: *“Con el fijo no hay problemas. Pero de móviles los odio”* (Informante10).

A un informante se le requirió enviar fotografías de su problema de salud al CAP mediante correo electrónico, pero necesitó de la ayuda de su entorno familiar para poder hacerlo. Las redes de apoyo suponen un pilar fundamental para los entrevistados de más edad que carecen de habilidades tecnológicas. Se identifica a la familia como principal red de apoyo, aunque también se detectan otras redes como los amigos o [recursos comunitarios](#) para la explicación de cómo funcionan las TICs, los circuitos que deben seguir o el uso de *LaMevaSalut*: *“Aquí en la oficina (Casal de Gent Gran Casa Nostra). Vengo pregunto. [...], ¿me puedes explicar esto? Siempre me lo han hecho sin ningún problema. Entonces cuando no sé una cosa pregunto. Si no sé hacerla pues ya, ya acudo a los hijos”* (Informante1). Algunos entrevistados señalan que no disponen de los recursos materiales necesarios (ordenadores, conexión a internet, etc.) y dependen de terceras personas. Determinados informantes indican que las redes de apoyo no siempre están disponibles por lo que puede retrasarse la consulta de salud ([Tabla 3, B1](#)).

Los informantes más mayores narraron en su discurso un sentimiento de abandono por parte de los servicios de salud y frustración al no tener los conocimientos suficientes para utilizar las TICs como método de consulta: *“Hombre, pues pienso que funciona muy mal y sobre todo hablo claro por las personas mayores. Y encuentro que estamos un poco abandonados”* (Informante2).

2. Calidad percibida de la atención no presencial

Durante el discurso de los informantes surgen opiniones relacionadas con diferentes aspectos de la calidad de la atención no presencial. Se abordan temas como el trato recibido por parte de los profesionales, la comunicación entre profesionales y pacientes, y el seguimiento de los problemas de salud planteados en la consulta.

Trato recibido durante la atención médica

Mayoritariamente, los entrevistados consideraron que el trato recibido telefónicamente durante la atención fue correcto y amable por parte de los médicos: *“Siempre ha sido un médico muy, muy cortés”* (Informante3). Algunos entrevistados destacan la cercanía en la consulta telefónica: *“Nos trata como si fuera un familiar. No te trata como un paciente. Solo de escucharlo hablar ya te quita el mal”* (Informante10).

Comunicación entre médico/a – paciente

Emergieron opiniones contrarias, por un lado, algunos informantes señalaban dificultades relacionadas con la comunicación con los profesionales de salud. Para otros, la atención no presencial no supuso ningún problema de comunicación.

Determinados entrevistados refieren problemas para explicarse con claridad y que el médico les entendiera. Relatan nerviosismo ante la llamada para poder explicar su problema de salud: *“Yo explico a una doctora, me pasa esto, esto y esto y ella sí que sabrá, pero lo que yo estoy explicando yo no lo sé”* (Informante1).

Algunos informantes percibían que la consulta telefónica debía ser más rápida por lo que no disponían de tanto tiempo para preguntar: *“Por teléfono tiene que ser mucho más rápido, más escueto”* (Informante7). Por el contrario, otros informantes tienen la sensación de poder hablar tranquilamente, sintiéndose escuchados y que los profesionales sanitarios les dieron el espacio para explicarse.

Estas diferencias se relacionan con el perfil del paciente que realiza la consulta, ya que los más jóvenes tendían a tener menos dificultades; o por el motivo de consulta, por ejemplo, mejor comunicación en temas de prescripciones médicas.

Resolución del problema de salud

La percepción de resolución del problema varió según el motivo de consulta. Aquellos que contactaron para la prescripción de medicamentos coincidieron en percibir como resuelto su problema, a excepción de uno de los informantes, que no obtuvo la renovación de su prescripción. Como consecuencia, acudió al centro de salud para presentar una queja: *“Han renovado las de mi marido en lugar de las mías y mi marido fue al CAP a quejar. Y dentro de una hora de llegar el medico nos llamó”* (Informante9).

Sin embargo, [no todos los pacientes](#) que contactaron por un problema de salud vieron su problema **resuelto** mediante la cita no presencial. Un informante señala que los profesionales no pudieron dar respuesta a la consulta porque precisaba ser derivado a un médico especialista. Otro médico citó a un informante presencialmente para poder confirmar el diagnóstico y tratar correctamente: *“No, la verdad es que me trató muy bien, pero no me lo solucionó vía telefónica porque él consideraba que me tenía que ver. Antes de poder darme un diagnóstico, recetarme cualquier cosa. Prefería verme en persona para descartar lo que fuera. Entonces me dijo que me quería ver y me emplazó”* (Informante11). [Otra informante vio solucionado su problema tras la atención no presencial: “Yo le expliqué exactamente qué era y ella me mandó la receta”](#) (Informante 13). [En cambio, otro informante apuntó un empeoramiento de su condición de salud debido al tiempo transcurrido para la atención: “El problema mío de cada vez es más fuerte. Porque antes era un punto y ahora son varios puntos en el cuerpo”](#) (Informante1).

Seguimiento del problema de salud

El seguimiento del estado de salud por parte de los profesionales después de la primera consulta se realizó con aquellos pacientes que necesitaban un resultado de las pruebas complementarias, un seguimiento del tratamiento prescrito [o una baja laboral](#): *“Me dijo que me volvería a llamar para saber, para saber cómo me había ido y a ver, si tendríamos que prorrogar la medicación”* (Informante3). A determinados informantes, se les requirió un envío continuo de fotos relacionadas con su problema de salud con la finalidad de evidenciar la evolución del problema.

Discusión

De acuerdo con nuestra revisión de la literatura, este constituye el primer estudio que analiza el impacto de las estrategias de atención no presencial en el acceso y calidad asistencial desde la perspectiva de los pacientes de edad avanzada. La atención no presencial se fomentó al inicio de la pandemia para su abordaje y control, especialmente en AP, donde se ha mantenido en fases posteriores como una forma habitual de atención (21,22).

Los resultados obtenidos muestran que la implementación de mecanismos de atención no presencial ha generado nuevas barreras para el acceso a la AP. Las barreras relacionadas con los servicios de salud se corresponden con: las dificultades para obtener cita (telefónica o por *LaMevaSalut*), el tiempo de espera para ser atendido, y la indefinición del horario de la consulta. También se han identificado barreras relacionadas con los pacientes, como la falta de habilidades y recursos tecnológicos, y la necesidad de redes de apoyo para acceder a los servicios de salud. Por otro lado, emergen problemas en la calidad de la atención no presencial principalmente, en las consultas clínicas (frente a la renovación de prescripciones). Se identifican, sobre todo, problemas en la comunicación con los profesionales sanitarios por la rapidez de las consultas telefónicas. En algunos casos, la existencia de estas barreras acaba repercutiendo en la salud del usuario al retrasar las visitas con el profesional sanitario.

Acceso y utilización de la atención no presencial

En línea con nuestros resultados, existe evidencia que apunta sobre las dificultades radican en que solicitar la cita resulta complicado debido a la tecnología utilizada, que no puede concertarse cuando lo requieren los pacientes (23,24); [o dificultades para contactar y concertar cita con el profesional referente \(22\) a través de mecanismos no presenciales.](#)

En los resultados se reflejan diferentes tiempos de espera hasta ser atendidos por los profesionales sanitarios de AP. [Un estudio identifica como causas de estas barreras el cambio en la organización de AP y el inconveniente para el usuario de no ser atendido en la primera llamada para solicitar cita \(22\), ni atendido por su profesional de referencia. Como solución a esta barrera temporal, los entrevistados en nuestro estudio,](#) utilizaron múltiples vías (telefónica, *LaMevaSalut* y presencial) de manera simultánea para lograr ser atendidos por el mismo motivo, lo que obstaculiza la gestión de la demanda. [También acudieron a servicios privados de salud, ante la demora que experimentaron en la atención, lo que implica una exacerbación de las desigualdades sociales y de salud ya existentes \(25\)](#)

Los resultados obtenidos acerca de la indefinición de los horarios de atención y las consecuencias para los pacientes se alinean con la evidencia disponible hasta el momento. Las causas [de no contactar al paciente en el horario acordado](#) podrían corresponder a una saturación de los servicios de AP, debido al rol desempeñado para el control de la COVID-19 (26) y el aumento de trabajos administrativos derivados de la atención no presencial (27), que han alterado la rutina habitual de los profesionales. Los horarios de atención pueden repercutir en la intimidad de los pacientes al tratar temas de salud. El estudio refleja un problema en el ámbito laboral, en cambio, la literatura destaca el problema de la intimidad en el ámbito familiar, puesto que mayoritariamente la atención no presencial se da cuando el paciente está en casa, sin tener en cuenta que los familiares pueden escuchar esa conversación

(24). [Nuevos estudios deberán profundizar en esta temática e identificar en qué casos la falta de intimidad repercute en una adecuada atención de la salud.](#)

La disponibilidad de las TICs y su uso consiste en uno de los aspectos más investigados por la literatura. El manejo de la tecnología supone una barrera para el acceso, en especial para la población de edad avanzada la cual tiende a un nivel inferior de alfabetización digital (8,28). Se describe que las poblaciones más jóvenes (29) son más propensas a usar los servicios de atención no presenciales por su familiaridad con las TICs (14,30). Los resultados del estudio identifican como fundamental las redes de apoyo para hacer frente a estas barreras, específicamente para el uso de *LaMevaSalut*. No existe evidencia que analice la influencia de las redes de apoyo en el acceso a los servicios de salud, pero sí se ha reflejado la necesidad de proporcionar formación en el uso y manejo de las TICs a las poblaciones de edad avanzada (28) para mejorar el acceso a los servicios de salud.

La atención no presencial, según lo descrito en la literatura, facilita el acceso a los servicios de salud (28) y durante la pandemia ha permitido la continuidad asistencial entre profesionales y pacientes (26). Previamente a la **pandemia por SARS-CoV2-2**, se relacionaba la atención no presencial con su facilidad de uso; la posibilidad de aumentar la comunicación entre pacientes y profesionales de salud, lo que implicaría un mejor manejo de las enfermedades crónicas; la reducción del tiempo de traslado; [y la promoción de la salud](#) (26,31). Estos estudios coinciden con algunos informantes al señalar la mejora en la accesibilidad geográfica, dado que la atención no presencial reduce los tiempos de desplazamiento y de espera en los centros de salud (8,22). [Asimismo, en línea con la literatura se identifica la atención no presencial como facilitador en los trámites como la renovación de prescripciones. Por el contrario, los entrevistados no identificaron esta atención como facilitador en las consultas de carácter clínico. Esta diferencia puede ser causada por el momento en que se realizaron los estudios, ya que los beneficios descritos eran previos al COVID-19, en la que la atención no presencial se utilizaba en determinadas situaciones y no de manera general.](#)

Calidad percibida de la atención no presencial

Los resultados del presente estudio contrastan con la evidencia existente en el ámbito de la calidad de la atención no presencial, que mayoritariamente señalan un elevado nivel de satisfacción del uso de estas estrategias (16,32). Por el contrario, nuestros resultados varían según el motivo de consulta y señalan problemas en la comunicación con el profesional y en la resolución del problema. Esto [puede deberse a que los estudios de calidad identificados se centraban en la satisfacción del paciente durante primera ola de la pandemia, lo que podría haber motivado](#) una mayor satisfacción en los primeros meses de la pandemia al ser la atención no presencial la única vía de acceso a la atención sanitaria (16).

A pesar de que la literatura hace una valoración positiva de este tipo de atención, también existe evidencia sobre los problemas comunicativos entre pacientes y personal sanitario a través de la atención no presencial, manifestado también en los resultados. La información que reciben los usuarios resulta menos efectiva (33), y más difícil de comprender porque no siempre pueden comunicarse correctamente (23). Coincidiendo con nuestros resultados, [en otros estudios describen que los pacientes tienen dificultades para expresar y describir sus problemas de salud \(30\)](#), lo que puede repercutir en la resolución de su problema. [Los profesionales sanitarios describen en algunos estudios la dificultad de la comunicación debido a la pérdida de lenguaje no verbal y refuerzan lo hallado en los resultados: los pacientes no siempre pueden expresarse adecuadamente \(27\)](#). A esta dificultad y en concordancia con estudios anteriores, los informantes detallan el tiempo dedicado a la consulta no presencial como insuficiente. El tiempo invertido tiende a ser menor que en una visita presencial (15,33). Algunos estudios identifican como posible causa que el profesional sea el que más tiempo habla durante la consulta no presencial o que los pacientes no quieren estar tanto tiempo al teléfono (24).

Sobre la continuidad de la atención y el seguimiento del problema, diversos estudios señalan la dificultad que supone no ser atendido por el profesional de referencia, pudiendo conllevar pérdida de confianza entre profesional y paciente y dificultades comunicativas (22,27). Esto puede tener consecuencias en la calidad de la atención no presencial, porque la consulta puede terminar sin que el paciente vea resuelto su problema o que se sienta correctamente atendido.

Limitaciones y fortalezas del estudio

La principal limitación del estudio corresponde al sesgo de memoria al preguntar por experiencias de calidad y acceso de la atención no presencial durante los dos últimos años. Algunos detalles de esa atención han podido olvidarse o perder relevancia para el paciente [debido al tiempo transcurrido. Aun así, cabe destacar que las experiencias de los pacientes no eran lejanas en el tiempo por lo que disminuye el impacto del sesgo de memoria.](#) Otra limitación destacada es la poca variabilidad de la muestra en la que la mayoría de los informantes no trabajan. Esto se relaciona con el lugar donde fueron reclutados los informantes, caracterizados por ser lugares donde acude población con mayor tiempo libre, generalmente, gente jubilada. Esta limitación subraya la importancia del estudio en esta y otras poblaciones con la finalidad de ampliar el conocimiento.

Conclusiones

Este estudio analizó el impacto de la utilización de estrategias de atención no presencial en el acceso y calidad asistencial en población de edad avanzada, para enfermedades no COVID-19, desde el inicio de la pandemia en Cataluña. Los resultados reflejan un incremento y creación de nuevas barreras en el acceso a los servicios de salud mediante las estrategias de atención no presencial, donde destacan las dificultades que implican las TICs para esta población, los problemas para solicitar cita y los recursos que utilizan para hacerle frente. La atención no presencial también influye en la calidad asistencial percibida por los usuarios. [Es numerosa la literatura existente con relación a la atención no presencial antes y durante las primeras olas de la pandemia, sobre calidad y factores que influyen en el acceso a la atención](#), pero se ha identificado un vacío en el conocimiento actual relativo [al uso de la atención no presencial en población de edad avanzada y en periodos posteriores](#). El estudio aporta [evidencia preliminar sobre el estado actual de este tipo de atención por motivos no COVID-19](#). No obstante, futuros estudios deberán profundizar en la evolución de las barreras y la calidad percibida de la atención no presencial más allá del inicio de la pandemia y en otras poblaciones vulnerables, [e informar estrategias para limitar la creación de nuevas barreras, exacerbación de las existentes y las consecuencias derivadas](#).

Agradecimientos

Las autoras quieren agradecer al Centro Cívico Torre Llobeta, al *Casa* de Gent Gran Casa Nostra [y al CIS Cotxeres](#), por haber facilitado el contacto con los informantes, y a éstos por compartir sus experiencias.

Referencias bibliográficas

1. Moynihan R, Sanders S, Michaleff ZA, Scott AM, Clark J, To EJ, et al. Impact of COVID-19 pandemic on utilisation of healthcare services: A systematic review. *BMJ Open*. marzo de 2021;11(3):45343.
2. Maringe C, Spicer J, Morris M, Purushotham A, Nolte E, Sullivan R, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. *Lancet Oncol* [Internet]. 2020;21(8):1023-34. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30388-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30388-0)
3. Bamba C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. 2020;74(11):1-5.
4. WHO. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1
5. WHO guideline: recomendations on digital interventions for health system strengthening. World Health Organization. 2019.
6. Greenhalgh T, Vijayaraghavan S, Wherton J, Shaw S, Byrne E, Campbell-Richards D, et al. Virtual online consultations: Advantages and limitations (VOCAL) study. *BMJ Open*. 2016;6(1):e009388.
7. Ramaswamy A, Yu M, Drangsholt S, Ng E, Culligan PJ, Schlegel PN, et al. Patient satisfaction with telemedicine during the COVID-19 pandemic: Retrospective cohort study. *J Med Internet Res*. 2020;22(9):e20786.
8. Almathami HKY, Than Win K, Vlahu-Gjorgievska E. Barriers and facilitators that influence telemedicine-based, real-time, online consultation at patients' homes: Systematic literature review. *J Med Internet Res*. 2020;22(2):e16407.
9. Shigekawa E, Fix M, Corbett G, Roby DH, Coffman J. The current state of telehealth evidence: a rapid review. *Health Aff*. 2018;37(12):1975-82.
10. Atherton H, Brant H, Ziebland S, Bikker A, Campbell J, Gibson A, et al. The potential of alternatives to face-to-face consultation in general practice, and the impact on different patient groups: a mixed-methods case study. *Heal Serv Deliv Res*. 2018;6(20).
11. Parker R, Figures E, Paddison C, Matheson J, Blane D, Ford J. Inequalities in General Practice Remote Consultations: A Systematic Review. *BJGP Open*. 2021;12(12):1-12.
12. Gonzalez F, Cimadevila B, Garcia-Comesaña J, Cerqueiro S, Andion E, Prado J, et al. Telephone consultation in primary care. *J Health Organ Manag* [Internet]. 1 de enero de 2018;32(2):321-37. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/JHOM-08-2017-0201>

13. Pujolar G, Oliver-Anglès A, Vargas I, Vázquez M-L. Changes in Access to Health Services during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19:1749.
14. Reitzle L, Schmidt C, Färber F, Huebl L, Wieler LH, Ziese T, et al. Perceived Access to Health Care Services and Relevance of Telemedicine during the COVID-19 Pandemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18:7661. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/14/7661>
15. Imlach F, McKinlay E, Middleton L, Kennedy J, Pledger M, Russell L, et al. Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: survey and interviews on patient experiences and preferences. *BMC Fam Pract*. 2020;21:269.
16. Andrews E, Berghofer K, Long J, Prescott A, Caboral-Stevens M. Satisfaction with the use of telehealth during COVID-19: An integrative review. *Int J Nurs Stud Adv* [Internet]. 2020;2:100008. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100008>
17. Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res* [Internet]. 1974;9(3):208-20. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4436074>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC1071804>
18. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743-8.
19. Donabedian A. Evaluacion De La Calidad De La Atencion Medica. *RevCalidad Asist*. 2001;16:S11-27.
20. Porthé V, Vargas I, Sanz-Barbero B, Plaza-Espuña I, Bosch L, Vázquez ML. Changes in access to health care for immigrants in Catalonia during the economic crisis: Opinions of health professionals and immigrant users. *Health Policy (New York)*. 2016;120(11):1293-303.
21. Ministerio de Sanidad. Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19 [Internet]. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid; 2020 [citado 17 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Plan_de_respuesta_temprana_escenario_control.pdf
22. Jiménez Carrillo M, Martín Roncero U, Aldasoro Unamuno E, Morteruel Arizcuren M, Baza Bueno M. Population's perceptions and experiences of the changing pattern of primary care consultations during the pandemic. *Aten Primaria* [Internet]. 2022;54(4):102263. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102263>
23. Isautier JMJ, Copp T, Ayre J, Cvejic E, Meyerowitz-Katz G, Batcup C, et al. People's experiences and satisfaction with telehealth during the COVID-19 pandemic in Australia: Cross-sectional survey study. *J Med Internet Res*. 2020;22(12):e24531.

24. Verma P, Kerrison R. Patients' and physicians' experiences with remote consultations in primary care, during the covid-19 pandemic: a multi-method rapid review of the literature. *BJGP Open*. 2022;0192.
25. Diallo T. Editorial Salud en Todas las Políticas : ¿ una reactivación pos-COVID-19 sana y equitativa ? 2022;29(2):123-5.
26. Vidal-Alaball J, Acosta-Roja R, PastorHernández N, SanchezLuque U, Morrison D, NarejosPérez S, et al. Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. *Aten Primaria* [Internet]. 2020;52(6):418-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.003>
27. Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, Van Royen P. Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: Will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. *BMJ Open*. 2020;10:e039674.
28. Kruse C, Heinemann K. Facilitators and Barriers to the Adoption of Telemedicine During the First Year of COVID-19: Systematic Review. Vol. 24, *Journal of Medical Internet Research*. 2022. p. e31752.
29. Solans O, Vidal-Alaball J, Cabo PR, Mora N, Coma E, Simó JMB, et al. Characteristics of citizens and their use of teleconsultations in primary care in the catalan public health system before and during the COVID-19 pandemic: Retrospective descriptive cross-sectional study. *J Med Internet Res*. 2021;23(5):1-11.
30. Javanparast S, Roeger L, Kwok Y, Reed RL. The experience of Australian general practice patients at high risk of poor health outcomes with telehealth during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2021;22:69. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01408-w>
31. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: A systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*. 2017;7:e016242.
32. Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa PA, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field. *J Am Med Informatics Assoc*. 2020;27(7):1132-5.
33. Hammersley V, Donaghy E, Parker R, McNeilly H, Atherton H, Bikker A, et al. Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: A non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. *Br J Gen Pract*. 2019;69(686):e595-604.

Tablas

Tabla 1: Características de los informantes

Tabla1: Características de los informantes		N=13
Sexo	Masculino	3
	Femenino	10
Edad	60- 65	3
	65-70	4
	70-75	2
	75-80	3
	>80	1
Ocupación	Activo	3
	Jubilado	10
Enfermedades crónicas	Si	9
	No	4

Tabla 2: Citas textuales de los informantes sobre factores en el acceso relacionadas con los servicios de salud

Tabla 2: Ejemplos de citas textuales sobre las opiniones de los/las informantes acerca de los factores que influyen en el acceso y utilización de la atención no presencial relacionados con los servicios de salud		
Obtención de la cita médica	A1: Vía telefónica	<p><i>“El primer día no me cogieron durante dos, dos o tres llamadas y al día siguiente volví a llamar, y sí que ya me cogieron enseguida” (Informante3).</i></p> <p><i>“Te sale un contestador. [...], y en estos momentos están ocupados. Llame más tarde” (Informante2).</i></p> <p><i>“El primer día no me cogieron durante dos, dos o tres llamadas y al día siguiente volví a llamar. Y sí que ya me cogieron enseguida. Enseguida pude hablar con esta chica, que fue la que me atendió” (Informante 3).</i></p>
	A2: Demora en la respuesta	<p><i>“A las 7:00h de la mañana cuando te vas de casa. No atiende nadie. Entonces llamaba ya en horario laboral, no queda otra” (Informante 11).</i></p>
	A3: LaMevaSalut	<p><i>“Además, desde que hice la primera hasta que llamé dije, bueno, les dejaré unos días para contestar, pero cuando ya pasó una semana, semana y media dices, oye, ¿qué pasa aquí?” (Informante11).</i></p> <p><i>“Entonces me devuelven el correo conforme el médico ya no está. Entonces llamo por teléfono” (Informante4).</i></p>
	A4: Consecuencias de no obtener cita	<p><i>“Pues pensando con la experiencia que no me coge nadie el teléfono, fui otra vez directamente” (Informante10).</i></p>

	A5: Otras vías	<i>"Y dije, ya que estamos aquí, le dije a XXX (su enfermera), mi medicamento que fui ayer no estaba en la farmacia. Dice, no pases pena, pero yo no lo puedo poner. Tienes que ir al médico. Y entré a hablar con el médico. El médico ha dicho dos días (para una consulta telefónica)" (Informante9).</i>
	A5: Causas de no obtener cita	<i>"Llamar ahora es un poco difícil porque contestar, no contestan. Supongo que están saturados" (Informante4).</i>
	A6: Facilidades de la cita telefónica	<i>"No tienes que ir al CAP a pedir y tener que hacer cola también" (Informante9).</i>
Tiempo de espera entre la programación de la cita y la consulta no presencial	B1: Demora en la atención telefónica	<i>"En todo momento me han dicho que me llamarían. No me llamaron. A base de insistir conseguí que me llamaran, a base de eso. Pidiéndome que les enviara una foto. Les he enviado la foto eh, y bueno, que ya me darían visita. Me dieron visita, pero tardaron dos meses" (Informante1)</i>
	B2: Demora en la atención La Meva Salut	<i>(¿desde que enviáis el correo electrónico hasta que la doctora responde?). Dos días (Informante 4)</i>
	B3: Consecuencias económicas derivadas	<i>"He hecho una vista en el dermatólogo, pagándola (...) Yo soy una persona jubilada y no puedo asumir todo este gasto" (Informante1).</i>
	B4: Utilización servicios privados	<i>"Pues nada. Lo dejamos ir. Fuimos al médico de la mutua que lo visitara" (Informante4).</i>
Horarios de atención	C1: Inespecificidad de la hora atención	<i>"Y que me llamarían a lo largo o por la mañana, pero claro, la mañana es mucha mañana. Y estás ahí esperando que te llamen" (Informante11).</i> <i>"O durante la mañana o durante la tarde. Pero bueno, como ahora hay la facilidad del móvil" (Informante12).</i>

	<p><i>C2: Consecuencias del horario de atención</i></p>	<p><i>“Tu ese día no te puedes mover de casa porque claro, la doctora lógicamente (...) te puede llamar desde las ocho de la mañana hasta las siete de la noche” (Informante7).</i></p>
	<p><i>C3: Intimidad</i></p>	<p><i>“No es de mi agrado hablarlo en vox populi delante de todo el mundo. Sí que es verdad que siempre me ausento de mi lugar de trabajo y me voy a un sitio privado para poder concretar las citas o todo lo que sea en este aspecto” (Informante3).</i></p>

Tabla 2: Citas textuales de los informantes sobre factores en el acceso relacionadas con los pacientes

<p>Tabla 3: Ejemplos de citas textuales sobre las opiniones de los/las informantes acerca de los factores que influyen en el acceso y utilización de la atención no presencial relacionados con los servicios de salud</p>		
<p>Habilidades tecnológicas</p>	<p>A1: Cursos de capacitación</p>	<p>“Yo estuve haciendo cursillos de teléfono también, porque no sabía nada de teléfono yo. [...] Pero yo por lo menos he hecho aquí (Casal de Gent Gran Casa Nostra) un curso de tres meses, y luego me he metido en otro de tres meses más” (Informante1).</p>
	<p>A2: Sentimiento frente a las TICs</p>	<p>“Hombre, pues pienso que funciona muy mal y sobre todo hablo claro por las personas mayores. Y encuentro que estamos un poco abandonados” (Informante2).</p>
<p>Redes de apoyo</p>	<p>B1: Familia</p>	<p>“No, aprendió con mi hija y mi nieta. Y poco a poco he aprendido yo a manejarlo” (Informante9).</p> <p>“Entonces mi hija sí que nos tiene LaMevaSalut en su ordenador. Pero los hijos siempre estáis ocupados y procuramos molestar lo menos posible” (Informante2).</p>
	<p>B2: Recursos comunitarios</p>	<p>“Aquí en la oficina (Casal de Gent Gran Casa Nostra). Vengo pregunto. [...], ¿me puedes explicar esto? Siempre me lo han hecho sin ningún problema. Entonces cuando no sé una cosa pregunto. Si no sé hacerla pues ya, ya acudo a los hijos” (Informante1)</p>

Tareas del alumno

Las tareas del alumno para la realización de este estudio son las siguientes:

1. Revisión de la bibliografía con la finalidad actualizar y detectar nuevos artículos relacionados con el tema.
2. Contactar con el casal de gente mayor y centro cívico para el trabajo de campo.
3. Realización de las entrevistas con los informantes. Grabación de las entrevistas y asignación de un código a cada una de ellas.
5. Transcripción literal de las entrevistas.
6. Análisis de las entrevistas, mediante la creación de categorías y subcategorías.
7. Interpretación de los datos recogidos en las entrevistas.
8. Discusión de las interpretaciones realizadas y redacción de las conclusiones derivadas de las entrevistas.
10. Redacción del artículo científico y la tesina.

Anexos

Anexo 1 – Guía entrevista

Ficha de datos sociodemográficos:

Fecha; Lugar de la entrevista; Edad; Sexo; Barrio; País de origen; [Si es de origen extranjero]: Años de residencia; Nivel de estudios; Ocupación actual; Enfermedades crónicas; Hora de inicio; Hora de finalización; Duración de la entrevista.

Acceso a los servicios de salud a través de mecanismos de atención no presencial	
<p>Uso de los servicios de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso de los servicios de salud en general - Usos de los servicios de salud mediante atención no presencial 	<p>Desde el inicio de la pandemia (marzo 2020) hasta ahora, ¿ha utilizado los servicios de salud? ¿Cuándo lo ha hecho? ¿Para qué fue su consulta?</p> <p>¿Cuándo le han atendido de manera no presencial en los servicios de salud (consulta telefónica, video consulta, <i>la meva salut</i>, correo electrónico)? ¿Por qué problema de salud/enfermedad? ¿Qué profesional/es le atendió? ¿Para qué (solicitud de cita/pruebas, atención médica/enfermería, prescripción medicamentos, seguimiento, etc.)?</p>
<p>Experiencia en la utilización de los servicios de salud con atención no presencial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio utilizado - Dificultades - Facilitadores - Consecuencias - Sugerencias de mejora - Diferencias entre atención presencial y no presencial - Diferencias entre diversas atenciones no presenciales 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo estableció el contacto inicial (solicitud) con los servicios de salud? [Especificar qué estrategia no presencial utilizó: consulta telefónica, video consulta, <i>la meva salut</i>] ¿Por qué? ¿Para qué? ¿Cómo se sintió? - ¿Cómo fue su experiencia con la atención a la salud de manera no presencial? [Profundizar en cada uno de los servicios: atención primaria, atención hospitalaria, atención especializada, para los diferentes motivos (contacto, atención, prescripción, seguimiento, etc.)]. - ¿Ha usado siempre el mismo mecanismo para contactar con los servicios de salud para todos los episodios de salud? ¿Qué cambió? ¿Por qué? ¿Qué opina?

<p>- Diferencias para el paciente crónico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo fue la atención no presencial con el profesional de salud? ¿Por qué? ¿Qué opina? ¿Qué habría que mejorar? ¿Cómo y por qué? <p>Profundizar en las barreras y facilitadores (durante el contacto y durante la atención) de la atención no presencial a medida que el usuario vaya narrando su experiencia con los servicios de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Con qué dificultades se encontró al intentar usar los servicios de salud no presencial? ¿Cómo le afectaron? ¿Por qué? ¿Qué opina? ¿Qué hizo ante estas dificultades? ¿Cómo considera que se podrían haber evitado? - ¿Qué le facilitó utilizar los servicios de salud de manera no presencial? ¿Cómo le ayudó? ¿Por qué? ¿Qué opina? <p>Durante este tiempo, la forma de acceder a los servicios de salud (solicitud de citas/pruebas, atención no presencial), ¿Ha sido siempre la misma? ¿Qué ha cambiado? ¿Por qué? ¿Qué opina?</p> <p>En caso de que le hayan atendido diversas veces de manera no presencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué ha cambiado? ¿Por qué? ¿Qué opina? <p>Preguntar por las diferencias entre la atención presencial y la atención no presencial:</p> <p>¿Alguna vez le atendieron anteriormente por el mismo problema de salud/motivo de manera presencial? ¿Qué diferencias percibe en el uso de los servicios de atención presencial y no presencial? ¿Qué opina? ¿Por qué?</p> <p>En pacientes crónicos abordar experiencias equivalentes: seguimiento de la enfermedad.</p>
-----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Factores que influyen en el acceso y utilización de la atención no presencial relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los servicios de salud: <ul style="list-style-type: none"> o Tiempo de espera contacto o Tiempo de espera cita-atención o Otros medios o Información circuito acceso o Horarios de atención o Tramites o Coste de la atención no presencial 	<p>A partir de su experiencia, si no ha salido anteriormente, profundizar en las barreras, facilitadores, consecuencias y sugerencias de mejora en relación con cada factor:</p> <p>Relacionados con los servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de espera en el contacto: ¿Cómo fue el periodo de espera para hablar con un profesional sanitario? ¿Tuvo que contactar diversas veces? ¿Contactó con diferentes servicios? ¿Qué hizo ante esta situación? ¿Por qué? ¿Qué opina? - Tiempo de espera entre la cita y la atención no presencial: ¿Cuánto tiempo transcurrió entre que solicitó la cita y fue atendido por un profesional de manera no presencial? ¿Qué le pareció este tiempo? ¿Qué consecuencias tuvo para usted? ¿Hubo respuesta por parte de los profesionales? - ¿Se le ofreció la posibilidad de consulta presencial después de la primera consulta no presencial? ¿Qué opina? ¿Por qué? - ¿Le proporcionaron información sobre el circuito para acceder a los servicios de salud durante la pandemia? ¿Quién? ¿Cómo? ¿Qué opina? - Horarios de la atención no presencial: ¿Qué le pareció el horario en el que le atendieron? ¿Por qué? ¿Qué opina? - Trámites: ¿Qué opina de los trámites que tuvo que hacer para ser atendido de manera no presencial? ¿Utilizó diversos canales para obtener cita? ¿Por qué? - Coste de la atención no presencial: ¿Le supuso algún coste económico ser atendido de forma no presencial? ¿Por qué? ¿Qué opina?
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes <ul style="list-style-type: none"> o Covid-19 o Habilidades tecnológicas o Redes de apoyo o Tiempo disponible o Recursos económicos o Idioma <p>Barreras, facilitadores, consecuencias, y sugerencias de mejora</p>	<p>Relacionados con el/la paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿La Covid-19, influyó en su forma de usar los servicios? ¿Cómo? ¿Por qué? ¿Qué opina? - Conocimiento/habilidades tecnológicas para acceder a la atención no presencial: ¿Qué opina de su conocimiento o habilidades en el manejo de la tecnología para acceder a la atención no presencial? - Redes de apoyo/apoyo familiar para acceder a la atención no presencial (<i>Meva Salut</i>, video consulta, etc.) ¿Recibió el apoyo de alguna persona para poder acceder? ¿Para qué? ¿Qué opina? - Tiempo disponible para acceder a la atención no presencial (contacto, atención, etc.): ¿Tuvo alguna consecuencia para usted estar pendiente de la cita? ¿Por qué? ¿Qué opina? - Recursos económicos para hacer frente a los costes: ¿La atención no presencial le ha supuesto alguna preocupación económica en algún momento? - Idioma
Calidad de la atención no presencial	
<p>Calidad de cada uno de los servicios de atención no presencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organización - Habilidades y competencias de los profesionales - Conocimientos del profesional - Resolución del problema 	<p>En base a la experiencia en cada tipo de atención, si no ha salido durante la entrevista, profundizar en la opinión sobre:</p> <p>[Identificar mejoras de cada factor, consecuencias que tuvo y sugerencias de mejora].</p> <p>¿Qué le pareció la calidad de la atención no presencial para cada uno de los servicios (relacionado con cada experiencia)? [Atención primaria, atención hospitalaria, atención especializada, y motivo (solicitud de cita/pruebas, atención médica/enfermería, prescripción medicamentos, seguimiento, etc.)]. ¿Por qué? ¿Qué mejoraría?</p>

	<p>A medida que el usuario vaya narrando su experiencia con los servicios de salud, profundizar en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trato recibido (cortesía, empatía, respeto, diferencias culturales). - Detección y resolución del problema: ¿Se solucionó el problema de salud? ¿Se le dieron recursos o información para poderlo solucionar? ¿Qué opina? ¿Por qué? - Después del primer contacto/atención, ¿se le hizo un seguimiento de su problema de salud? ¿Cómo? ¿Qué opina? ¿Por qué? - ¿Qué opina del tiempo dedicado a su atención durante la consulta no presencial? ¿Por qué? - ¿Qué le pareció la información recibida (sobre su enfermedad, tratamiento, etc.) durante la cita telefónica, email, <i>la meva salut</i>? ¿Por qué? - ¿Qué le pareció la comunicación con los profesionales? ¿Por qué? ¿Qué opina? - ¿Qué le pareció la competencia profesional de los profesionales que le atendieron? ¿Por qué? ¿Qué opina? - Durante este tiempo, ¿ha percibido cambios en la calidad de la atención de manera no presencial (telefónica, <i>la meva salut</i>, etc.)? ¿Cuáles? ¿Qué opina? <p>En caso de que le hayan atendido anteriormente por el mismo problema de salud/motivo de manera presencial: ¿Qué diferencias percibe entre la calidad de la atención presencial y la no presencial? ¿Qué opina? ¿Por qué?</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Continuidad de relación	¿Cuándo ha sido atendido no presencialmente, lo ha hecho siempre el mismo médico o enfermero? ¿Era su médico de cabecera/enfermero de referencia? ¿Qué opina? ¿Qué consecuencias tuvo? ¿Qué considera que se podría haber mejorado?
Aspectos de mejora de la atención no presencial	Desde la experiencia del paciente, si no ha salido con anterioridad: ¿Qué cambios propondría para mejorar la asistencia no presencial? ¿Por qué?