

# **Resumen ejecutivo: Evaluación del uso de la telesalud y las experiencias de las personas inscritas en Asistencia Médica (MA) en Minnesota**

## **Resultados de un estudio de métodos mixtos sobre personas inscritas y proveedores**

### **Antecedentes**

En 2021, el Departamento de Servicios Humanos de Minnesota (DHS) contrató a Wilder Research para realizar un estudio sobre el uso de la telesalud entre las personas inscritas en los Programas de Atención Médica de Minnesota (MHCP), centrándose específicamente en el programa de Asistencia Médica (MA). En el presente estudio, la telesalud se define como la recepción de atención médica por vídeo o teléfono. Este informe recoge los resultados del estudio para desarrollar políticas y prácticas en materia de telesalud respecto de las personas inscritas en el MHCP en Minnesota. Este informe utiliza la abreviatura «MA» para referirse a la población de personas inscritas en Asistencia Médica (p. ej., «personas inscritas en MA»).

Wilder Research utilizó un enfoque de métodos mixtos para realizar esta evaluación, incluida una encuesta a 2985 personas inscritas en MA seleccionadas al azar, dos grupos de enfoque, 28 entrevistas con personas inscritas en MA y 26 entrevistas con proveedores de salud conductual que atienden a personas inscritas en MA. A lo largo del estudio, el DHS y Wilder Research hicieron participar a un panel diverso de personas inscritas en MA para guiar el estudio y garantizar un enfoque culturalmente inclusivo e informado por la comunidad.

### **El uso de la telesalud se ha generalizado**

Casi dos tercios de los encuestados mencionaron haber recibido atención de telesalud en algún momento de su vida (62 %) y cerca de la mitad mencionaron haber recibido atención de telesalud en el último año (51 %).

El 60 % de los beneficiarios del servicio que fueron entrevistados (y algunos participantes en grupos de enfoque urbanos) consideraron que la telesalud es mejor para cuestiones sencillas de atención médica, pero no para cuestiones complejas que podrían requerir análisis de laboratorio o exámenes. Muchos de los beneficiarios del servicio mencionaron que habían usado la telesalud para sus necesidades de salud conductual, concretamente psicoterapia, y que preferían y pensaban seguir haciéndolo.

En cuanto a su atención en el futuro, el 73 % de los encuestados mencionaron que estarían interesados en acceder a la atención médica a través de la telesalud. El 46 % de ellos por vídeo o teléfono, el 17 % solo por teléfono y el 10 % solo por vídeo.

## Los proveedores y las personas inscritas en MA ven una calidad de atención comparable entre la telesalud y la atención en persona.

«Realmente no he visto diferencias en la calidad propiamente dicha, pero sí en las experiencias. Verdaderamente cuento con proveedores de primera y hacen un buen trabajo tanto si es telesalud como en persona»

—afirma el/la beneficiario(a) del servicio.

«Es mejor hacer algo que no hacer nada. Si no se nos permite hacer [telesalud] y solo podemos atender en persona, nuestros pacientes sufrirán mucho. La telesalud debería ser una opción para los pacientes, pero también para los proveedores. No podemos atender como lo hacíamos hace 20 años. Necesitamos tener más opciones de las que puedan elegir los pacientes»

—afirma el proveedor.

En general, la mayoría de los encuestados estuvieron de acuerdo en que no había diferencia en la calidad entre la telesalud y la atención en persona de los servicios que recibían. Respecto de aquellos que identificaron una diferencia, un porcentaje más alto dijo que la atención en persona sería de mayor calidad (Figura 1).

**Figura 1. Respuestas de personas inscritas en MA sobre la calidad de la atención**

Respuestas de personas inscritas en MA	A través de telesalud <sup>a</sup>	En persona	Sin diferencias
Habría recibido mejor atención si nos hubiéramos encontrado... (N=1,421)	5 %	35 %	61 %
Mi proveedor me habría escuchado con más detenimiento si nos hubiéramos encontrado... (N=1,415)	6 %	32 %	62 %
Me habría sentido más cómodo(a) compartiendo lo que pienso y siento con mi proveedor de atención médica si nos hubiéramos encontrado... (N=1,436)	10 %	34 %	56 %
Habría tenido más voz en las decisiones que afectan mi salud si nos hubiéramos encontrado... (N=1,418)	6 %	31 %	63 %
Me habría ido de la cita sintiendo más confianza en que puedo afrontar mi salud y cualquier tratamiento necesario si nos hubiéramos encontrado... (N=1,428)	7 %	35 %	58 %

Nota. Es posible que los porcentajes no sumen 100 % debido al redondeo.

<sup>a</sup> Esta opción de respuesta no diferenció entre los distintos modos de telesalud (p. ej., solo audio, solo vídeo, audiovisual).

Cuando se les preguntó sobre los servicios en el futuro, los motivos que los encuestados mencionaron para preferir la atención en persona incluyeron:

- Ellos y su proveedor podrían escucharse y verse mejor (67 %)
- Se sentirían más cómodos(as) hablando abiertamente con su proveedor (54 %)
- Su proveedor puede explicar mejor las cosas en persona (51 %)
- Habría menos distracciones durante la cita (51 %)
- Su proveedor necesita evaluar su inquietud de salud en persona (45 %)

Un tercio de los proveedores (9 de 26) y el 60 % de los beneficiarios del servicio que fueron entrevistados indicaron que la telesalud (definida en las entrevistas como llamadas telefónicas y de vídeo con médicos, enfermeros especializados, terapeutas o cualquier otro proveedor; pero no enfermeros, programadores o personal administrativo) ayuda a construir relaciones y mejora la conexión y la comunicación a través de una interacción y una participación más consistentes y frecuentes de los pacientes. Además, la mayoría de los beneficiarios del servicio que fueron entrevistados y los participantes de los grupos de enfoque dijeron que se sentían más cómodos y seguros (lo que incluye motivos de seguridad relacionados con la COVID-19 y de índole social o psicológica) al recibir servicios a través de telesalud. Sin embargo, algunos proveedores sintieron que los pacientes y sus familiares podrían fácilmente desvincularse de los servicios de telesalud y que puede ser más difícil construir nuevas relaciones con los pacientes que la usan.

## **Las personas inscritas en MA y los proveedores creen que la telesalud aumenta el acceso a la atención médica**

«Ha sido positivo porque me garantiza poder asistir a las reuniones/sesiones. Antes de los servicios de telesalud, tenía que conducir hasta las clínicas. La mayoría de los servicios son diurnos y me obligan a ausentarme del trabajo. La telesalud aumenta mi acceso a los servicios que necesito» —afirma el/la beneficiario(a) del servicio.

**Dos tercios de los encuestados que recibieron servicios de telesalud en el último año (65 %) afirmaron que la telesalud les permitió acceder a una atención médica que de otro modo no habrían recibido.** La telesalud puede ser especialmente útil para mejorar el acceso de las personas inscritas de determinados grupos raciales/étnicos o de zonas rurales, de los beneficiarios de servicios de salud conductual y de las personas inscritas más jóvenes (es decir, de 49 años o menos en comparación con las de 50 a 64 años). Además, casi todos los proveedores (25 de 26) compartieron que la telesalud ayudó a reducir las barreras para el acceso de sus pacientes a los servicios. Gracias a la mejora del acceso, los proveedores notaron un aumento del uso de servicios por parte de pacientes que normalmente no buscan atención médica y una atención más consistente y confiable entre sus pacientes.

En concreto, los servicios de atención médica más comunes que los encuestados recibieron por telesalud y que de otro modo no habrían recibido incluyen:

- Tratamiento de salud mental (52 %)
- Una consulta con un médico por una lesión o enfermedad (34 %)
- Una consulta con un especialista que se centra en tratar ciertas afecciones o partes del cuerpo (28 %)
- Una consulta preventiva con un(a) médico(a) (25 %)
- Medicamentos o equipos médicos (25 %)

En cuanto al acceso, alrededor de la mitad de los encuestados opinó que no habría diferencia entre la telemedicina y la atención en persona. Sin embargo, los que afirmaron que una sería mejor que la otra dijeron con más frecuencia que sería más fácil acceder a la telemedicina (Figura 2).

**Figura 2. Respuestas de personas inscritas en MA sobre el acceso a la atención entre los encuestados que recibieron servicios de telemedicina en el último año**

Respuestas de personas inscritas en MA	A través de telemedicina <sup>a</sup>	En persona	Sin diferencias
El traslado habría sido más fácil si nos hubiéramos encontrado... (N=1,408)	36 %	16 %	48 %
El tiempo de espera para obtener una cita habría sido más breve si nos hubiéramos encontrado... (N=1,416)	26 %	17 %	56 %

<sup>a</sup> Esta opción de respuesta no diferenció entre los distintos modos de telemedicina (p. ej., solo audio, solo vídeo, audiovisual).

Cuando se les preguntó sobre la atención médica en el futuro, los encuestados que dijeron que preferirían la telemedicina con mayor frecuencia dijeron que era porque:

- No implica tiempo de traslado (78 %)
- No necesitan pagar gasolina, costos de estacionamiento y demás costos de viaje (71 %)
- Es más simple de programar (67 %)
- Los tiempos de espera para las citas son más breves (56 %)
- No necesitan tomarse tiempo libre del trabajo (47 %)
- No necesitan encontrar opciones de cuidado infantil o de ancianos (34 %)

## Recomendaciones respecto a la telemedicina

Hubo un amplio consenso entre todos los encuestados del estudio en cuanto a que la telemedicina debe seguir ofreciéndose como una opción de atención. Los encuestados del estudio y el personal del DHS identificaron una serie de recomendaciones importantes para mejorar o potenciar la telemedicina en el futuro:

- Continuar con las ampliaciones existentes de la telemedicina, incluida la ampliación de la cobertura de servicios que solo incluyen audio, para las personas inscritas en Asistencia Médica y MinnesotaCare hasta que se recopile más información para el desarrollo de políticas permanentes.
- Garantizar una elección auténtica y equitativa para los proveedores y las personas inscritas en MA para acceder a la atención a través de la telemedicina o en persona.
- Llevar a cabo más investigaciones sobre los análisis coste-beneficio de la telemedicina y su eficacia clínica.
- Seguir apoyando la legislación para permitir la paridad de pago en el reembolso de todos los formatos de telemedicina hasta que haya más datos para desarrollar una recomendación final en cuanto a la política, en particular con respecto a los servicios que solo incluyen audio.
- Las futuras políticas de telemedicina deben adaptarse a los distintos tipos de atención (p. ej., salud conductual y salud física).

- Proporcionar formación y apoyo a los proveedores, lo que incluye asistencia técnica, educación y control de calidad.
- Continuar las iniciativas para comprender mejor cómo la cultura, la identidad y la demografía, así como los factores sociales y estructurales asociados a estas identidades (p. ej., la opresión y la marginación), afectan a las experiencias de telesalud, lo que incluye:
  - Personas inscritas que reciben asistencia en un idioma distinto del inglés.
  - Personas inscritas con discapacidad, ciegas, sordas o hipoacúsicas.
  - Personas inscritas negras, indígenas y de color (BIPOC) y aquellas que se identifican con comunidades culturales específicas, especialmente en el área metropolitana de Minnesota.
  - Niños pequeños y adultos mayores.
  - Continuar defendiendo y priorizando la financiación de la infraestructura de telesalud para garantizar que las personas inscritas puedan acceder a los servicios de telesalud, lo que incluye Internet y dispositivos confiables.

## **Autores y reconocimientos**

**Investigadores principales:** Megan M. Loew (PhD) y los miembros del equipo de Wilder Research (Kristin Dillon [PhD]; Melissa Serafin [MA;] Bunchung Ly)

**Patrocinadores del proyecto:** Neerja Singh (PhD, LICSW, LADC) y Julie Marquardt (MS, DPT)

**Se contó con la importante orientación y asistencia de:** la Administración de salud conductual, vivienda y servicios para personas sordas e hipoacúsicas (Behavioral Health, Housing, and Deaf and Hard of Hearing Services Administration), la Administración de la atención médica (Health Care Administration), ambas pertenecientes al DHS, y los miembros participantes del personal del Departamento de Salud de Minnesota (Minnesota Department of Health o MDH). Expresamos nuestra sincera gratitud a Matthew Burdick, Nathan T. Chomilo, Megan Dorr, Anne Graham, Kristy Graume, Stefan Gildemeister, Jeffery Hunsberger, Justine Nelson, Daniel Millikin, Pam Mink, Melorine Mokri y Diogo Reis.

**Reconocimientos:** Un sincero reconocimiento a los proveedores de atención médica y los beneficiarios comunitarios de Asistencia Médica (MA) y MinnesotaCare que compartieron su tiempo, energía, conocimientos y experiencias vividas con el Estado para mejorar Minnesota. Sus contribuciones han sido muy valiosas para la elaboración de este informe.

Un agradecimiento especial a Rachel Cruz y Jonathan Neufeld del Instituto de Informática de la Salud (Institute for Health Informatics) de la Universidad de Minnesota por el tiempo, la energía, la información y la experiencia que han dedicado a este proyecto.

*Previa solicitud, este material se facilitará en un formato alternativo como letra grande, Braille o grabación de audio. Impreso en papel reciclado.*