

**DISEÑO DE UN INSTRUMENTO QUE PERMITA MEDIR LA PERCEPCIÓN QUE
TIENEN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN BRINDADA A LOS USUARIOS MEDIANTE EL USO DE LAS NUEVAS
TECNOLOGÍAS (TICS) EN LAS CONSULTAS NO PRESENCIALES REALIZADAS
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19.**

MAIRA ZAMIRA CRUZ PUENTES

LILIANA ANDREA VIDAL CHILATRA

UNIVERSIDAD EAN

AUDITORÍA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

JUNIO 2021, IBAGUÉ TOLIMA

RESUMEN

El objetivo de este documento es diseñar un instrumento que permita conocer la percepción de profesionales de la salud frente a las atenciones realizadas con apoyo de las nuevas tecnologías de la información TICs. por medio de una revisión bibliográfica teniendo en cuenta artículos de investigación de diferentes plataformas y revistas documentos del ministerio de salud entre otros como proquest, putmed, cielo, se utilizaron 30 artículos, que fueron seleccionados por medio de palabras claves como: tecnologías de la información y comunicación, telemedicina, telesalud, consultas virtuales, pandemia, covid-19, percepción, servicios de salud, teleorientación en salud, los cuales permitieron dar enfoque frente a la

percepción de los profesionales de salud al momento de utilizar las diferentes herramientas que permiten interactuar con los pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Antecedentes del problema:

La nueva forma de realizar teleconsultas han existido desde ya hace unos años y en algunos países se evidencia el uso y la importancia que esta tiene a la hora de facilitar a los pacientes el accesos a una consulta médica, sin embargo, en otros países no fue acogida debido a las dificultades que puede acarrear la consulta no asistida. (Carlos André Aita Schmitz, Marcelo

Rodrigues Gonçalves, Roberto Nunes Umpierre Los, Ana Célia da Silva Siqueira B., 2017). Sin embargo, desde inicios de la pandemia frente a SARS-2 COVID 19. Se han implementado medidas de aislamiento preventivo obligatorio y de distanciamiento físico en algunos países lo que ha obligado a los profesionales de la salud a enfrentar grandes desafíos como lo es realizar la prestación de los servicios de salud con modalidades que minimicen los desplazamientos (ferreira, 2018) y el contacto físico obligándolos a adoptar nuevas formas de realizar consultas utilizando herramientas como la telemedicina. En el documento plan de acción para la prestación de los servicios de salud durante las etapas de mitigación y contención de la pandemia por SARS Cov 2 (1) (S, 2020), se plantea dentro de las estrategia que deben realizar las instituciones prestadoras de servicios de salud para la gestión del riesgo que deben efectuar programas y espacios para poder atender tanto en el área a los usuarios de forma no presencial domiciliaria o telemedicina y los diferentes medios que pueden ofrecer las tics, teniendo en cuenta la normatividad dispuesta por el gobierno nacional (social, 2020, pág. 16).

A raíz de esto, se ha venido consolidando en las instituciones prestadoras de servicios de salud la implementación del teletrabajo incorporando nuevas tecnologías de la información y comunicación que faciliten la realización de consultas por medio de herramientas digitales. Aunque el tema en Colombia parece nuevo, desde hace más de una década se ha reglamentado la prestación de servicios bajo esta modalidad, es así como en la resolución 2654 del 2019 se define la telemedicina como la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por profesionales de la salud

que utilizan tecnologías de la información y la comunicación que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación del servicio a la población que presenta limitaciones de oferta, acceso a los servicios o ambos en su área geográfica (resolución 2654 de 2019). No obstante la normalización de esta nueva modalidad de consulta ha presentado dificultades importantes que han impedido la total implementación y satisfacción tanto para los usuarios como para los profesionales pues desde diversas perspectivas se han visto también afectados dado por el aumento de la carga laboral, (Londoño, 2020) los inconvenientes con el uso de los equipos electrónicos, el manejo de las TICS, la misma insatisfacción y frustración al ver tan limitado el hacer de la profesión que es el contacto con el paciente.

Descripción del problema:

El panorama descrito muestra la necesidad y el interés desde el ministerio de salud, los entes territoriales departamentales y municipales, las EAPB y las IPS de dar respuesta y lograr dar cobertura en servicios de salud a los usuarios en tiempos de pandemia (S, 2020), pero deja de lado la percepción que tienen los profesionales de salud acerca del impacto de las teleasistencias o tele orientaciones, es decir si realmente se están cumpliendo con los objetivos y si estas se realizan con los estándares de calidad necesarios para dar respuesta a las necesidades de los usuarios y su total satisfacción, por lo anterior se pretende realizar una descripción acerca de la

percepción que tienen los profesionales de la salud frente a la calidad de la atención brindada a los usuarios mediante el uso de las nuevas tecnologías en tiempos de pandemia por SARS Cov 19. El resultado de esta investigación será el diseño de un instrumento que permitirá medir la percepción de los profesionales de la salud frente al uso de las nuevas tecnologías de la información para realizar consultas no presenciales.

Formulación del problema

Pregunta general de investigación:

¿cómo se puede conocer la percepción que tienen los profesionales de la salud frente a la calidad de la atención brindada a los usuarios en las consultas no presenciales utilizando las TICs en tiempos de pandemia?

Es la importancia de perciben los profesionales de la salud la calidad de la atención brindada a los usuarios en las consultas realizadas utilizando como herramientas las nuevas tecnologías (TICS) frente a la pandemia?

1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un instrumento que permita medir la percepción que tienen los profesionales de la salud frente a la calidad de la atención brindada a los usuarios en las consultas realizadas mediante el uso de herramientas tecnológicas (tics) en tiempos de pandemia.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar la consistencia de las preguntas.

2.1. Realizar una prueba piloto del instrumento.

2.2. Determinar la utilidad del instrumento desde su valoración y desde su aplicación.

2.3. Identificar si hay evidencia de aplicación de instrumentos que permitan medir la percepción de los profesionales de la salud frente al uso de las Tics frente a la atención en salud no presencial.

2.4. Considerar las características importantes de la unidad de observación o sujeto con relación al instrumento.

3. CONVENIENCIA DEL PROYECTO

3.1. Refleja la relevancia, implicaciones prácticas, utilidad metodológica y valor teórico del problema.

Este trabajo es importante porque pretende diseñar un instrumento que permitirá conocer la percepción que tienen los profesionales de la salud acerca de la calidad de la atención que brindan mediante el uso de las nuevas tecnologías, enfrentándose a este nuevo reto que les impuso la pandemia, si bien es cierto en las instituciones uno de los principales objetivos es evaluar la satisfacción del usuario, ahora se pretende dar un enfoque diferente que permita identificar la percepción de los profesionales de la salud.

3.2 Relación del proyecto con el programa de formación al que pertenece

En este momento es muy importante la percepción de los profesionales de la salud a quienes la pandemia les impuso el reto de realizar las consultas mediante el uso de las tics. Desde el punto de vista de auditoría y garantía de la calidad se trata de reducir las fallas y errores que trae consigo la implementación de un nuevo proceso como es la telemedicina, hasta el momento se desconoce el impacto que ha tenido esta nueva práctica en la calidad de la atención, por lo que este trabajo permitirá diseñar un instrumento que servirá para describir desde la perspectiva del profesional cómo el cambio de metodología en la prestación de servicios puede influir en la calidad de la atención en las consultas y contribuirá a identificar oportunidades de mejora que

ayudarán a garantizar servicios que cumplan con las necesidades de los usuarios y además que sean de calidad.

4. MARCO CONCEPTUAL

Servicios de salud: es la unidad básica habilitada del sistema único de habilitación, conformado por procesos procedimientos actividades, recursos humanos físico, tecnológicos y de información con un alcance definido que tiene por objeto satisfacer las necesidades en salud en el marco de la seguridad del paciente en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

TICs: Tecnologías de la información y comunicación: conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios que permiten la compilación, procesamiento, almacenamiento y transmisión de la información como voz, datos, textos, videos e imágenes.

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

Telesalud: Es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

Pandemia: propagación mundial de una nueva enfermedad.

Aislamiento: Aislamiento: separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Covid - 19: Es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humanos, que causa una mayor mortalidad en personas de ≥ 60 años y en personas con afecciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, diabetes y cáncer. (Ministerio de Salud y de la Protección Social, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020).

Percepción: es un proceso constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio que le permite constatar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. ((s. f.). Microsoft Word).

Tele orientación en salud: Es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicaciones para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El teleorientador, en el marco de sus competencias, debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el usuario lo solicita. (Ministerio de Salud y de la Protección Social, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020).

Teleapoyo: se refiere al soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones en el marco del relacionamiento entre profesionales. Es responsabilidad de quien solicita el apoyo, la conducta que determina para el usuario. (Ministerio de Salud y Protección Social, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020).

4. MARCO INSTITUCIONAL

HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ ESE

El hospital Nelson Restrepo Martínez es una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención ubicada en el norte del departamento del Tolima en el municipio de Armero Guayabal. La historia del nombre se da después de la desaparición del municipio de Armero; provocada por la avalancha del Nevado del Ruiz en 1985.

GUAYABAL, Antes de ser Municipio fue corregimiento, el cual tenía un centro de Salud, al desaparecer el Hospital San Lorenzo de la Ciudad de Armero, el centro de Salud fue acondicionado para convertirse en Hospital el cual lleva el nombre de Nelson Restrepo Martínez por el desaparecido Gerente del Hospital San Lorenzo de Armero. Por Acuerdo N° 009 del 11 de mayo de 1.990 emanado por el Concejo Municipal se crea la unidad local y el 7 de julio de 1.997 por Acuerdo N° 005 El Hospital se transforma en Empresa Social del Estado de orden municipal. (Ortiz,2019,P.1).

En la plataforma estratégica se evidencia la misión y visión de la organización y principios corporativos como: excelencia de servicios, ética, productividad, universalidad y desarrollo de valores humanos.

Misión

Prestar servicios de salud con excelencia mediante el mejoramiento continuo de la calidad utilizando eficientemente los recursos técnicos, científicos y administrativos con el respaldo de

un talento humano altamente calificado y comprometido con el desarrollo institucional y regional. (Ortiz,2019, P.2).

Visión

Consolidarnos hacia el 2030 como una Empresa Social del Estado líder en la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención, comprometida con la calidad de vida de nuestra comunidad mediante un uso eficiente de los recursos, mejoramiento continuo de nuestros procesos, trabajo en equipo y con responsabilidad social y financiera. (Ortiz,2019, P.3).

El hospital Nelson Restrepo Martínez cuenta con 25 servicios habilitados entre áreas asistenciales y consulta externa. con una capacidad instalada de internación de 4 habitaciones para adultos, 2 pediátricas, 2 para obstetricia, 1 sala de partos y 1 sala de procedimientos según REPSS - MSP.

(Tabla 1, figura 1) Talento humano

ASISTENCIAL		ADMINISTRATIVO	
CARGOS	No	CARGOS	No
Medicos generales	2	Almacen	1
Medico SSO	4	Financiera	1
Odontologa	1	Referencia y contra referencia urgencias	4
Bacteriologa	2	Asignacion de citas	2
Enfermera jefe	2	Facturacion consulta externa	3
Auxiliar vacunacion	1	Auxiliares servicios generales	3
Aux. consulta externa	1	Orientadores al usuario	4
Higienista oral	1	Archivo	1
Aux. enfermería hospitalizacion	4	Jefe de Facturacion	1
Aux. enfermería Esterilización	1	Auditoria de cuentas	1
Aux. enfermería ambulancia	2	Auxiliar de mantenimiento	1
Aux. enfermería urgencias	5	Recursos Humanos	2
Conductores TAB	3	Ingeniero de Sistemas	1
Tecnico Rayos x	1	Tecnico Area de Salud	1
Regente Farmacia	1	Ingeniero Biomedico	1

Fuente: Oficina Talento Humano HNRM

La prestación de servicios se realiza mediante contratación con EAPB como Nueva EPS, Asmet Salud, Ecoopsos, Tolihuilu y Policía Nacional en los servicios de consulta externa.

Desde que el gobierno nacional decretó aislamiento preventivo por medio Decreto 457 del 22 de marzo de 2020 el hospital Nelson Restrepo dio pausa a los servicios de consulta externa, gradualmente fue dando apertura a los servicios cumpliendo los decretos establecidos por el ministerio de salud, debido a lo anterior disminuyeron los ingresos significativamente para la IPS, teniendo que disminuir el talento humanos. Se hizo una comparación tomando tres años

consecutivos 2018, 2019 y 2020. evaluando de forma trimestral abril, mayo y junio realizando una comparación frente al número de consultas realizadas en dos años sin pandemia y 1 año con pandemia evidenciando que en el años 2018; se realizaron 4647 consultas en el años 2019; 4529 consultas y en el años 2020; 3056 consultas es evidente que en los dos primeros años la diferencia es 118 usuarios que no es estadísticamente significativa, pero en el años 2020 se dejaron de hacer en el trimestre en comparación al último año 1473 consultas que sí representa una diferencia notoria para los ingresos económicos de la institución. Por lo tanto, sus directivas replantearon las diferentes formas de prestar servicios de salud mediante atención no presencial teniendo en cuenta las nuevas tecnologías de la información y comunicación como la telesalud. Que permitió que los usuarios del hospital pudieran acceder a los servicios de salud ofrecidos por el hospital.

6. MARCO TEÓRICO

Los primeros indicios de la aparición del SARS COV 2 se dieron en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan en la república de China al identificarse casos de neumonía de origen desconocida en un grupo de personas, posteriormente las autoridades de este país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus. Los coronavirus (coV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que puede llegar a ser leve, moderada o grave.

El nuevo coronavirus (COVID 19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia. La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas. (Ministerio de salud, 2020).

La alta transmisibilidad y la velocidad de propagación del virus fueron determinantes para que el 11 de marzo de 2020 la OMS lo declarara como una pandemia y de inmediato se pusiera en marcha en todos los países las medidas de preparación, contingencia y mitigación para hacerle frente a la enfermedad, considerando que este virus era altamente contagioso y que no se disponía de un tratamiento o vacuna, la Organización Mundial de la Salud como ente rector dirigió sus intervenciones a reducir la transmisión del SARS COV 2 y evitar las muertes asociadas a este, por lo tanto estableció:

Los países deberán seguir adoptando todas las medidas necesarias para seguir reduciendo la propagación, evitar la saturación de sus sistemas de salud y prevenir la infección, especialmente entre las personas mayores y quienes presentan comorbilidades, que están expuestas a un mayor riesgo de sufrir consecuencias graves, incluida la muerte. (OMS,2020).

En Colombia el inicio de la pandemia se dio con la confirmación del primer caso el 6 de marzo de 2020, en la página oficial del ministerio de salud se publicó información referente al primer caso en el país “La ciudadana de 19 años procedente de Milán, Italia, presentó síntomas y

acudió a los servicios de salud donde se le tomaron las muestras para el análisis respectivo. Ante esto, el Instituto Nacional de Salud confirmó resultados positivos a las pruebas.” (Ministerio de Salud, 2020).

Sin embargo, el país ya venía preparándose para hacerle frente a la emergencia sanitaria que se acercaba, desde el alto gobierno se dispuso de grupos de expertos, así como recursos económicos, financieros y tecnológicos para diseñar e implementar estrategias que permitieran reducir el impacto de la enfermedad en materia de morbi - mortalidad. Desde diferentes ministerios y de forma prematura se emitieron normas y resoluciones orientadas a prevenir y preparar al país para la pandemia, y especialmente a reducir el número de contagios y muertes asociados a la infección por SARS COV 2.

La etapa de preparación y prevención incluyó diferentes estrategias basados en la poca información disponible que hasta el momento se tenía de la nueva enfermedad y de la cual se podía deducir que era un riesgo inminente para la población, de acuerdo con la OMS:

Existe suficiente evidencia para indicar que el coronavirus (2019-nCoV), se transmite de persona a persona pudiendo traspasar fronteras geográficas a través de pasajeros infectados; la sintomatología suele ser inespecífica, con fiebre, escalofríos y dolor muscular, pero puede desencadenar en una neumonía grave e incluso la muerte. (Ministerio de salud resolución 380 de 2020).

Una de las acciones tomadas por el gobierno de forma inicial fue el cierre de los aeropuertos, el aislamiento por 14 días de los viajeros provenientes de países como China, Italia, Francia y España, de igual forma el presidente de la República en uso de sus facultades tomó medidas más drásticas y declaró la emergencia sanitaria en el país mediante la resolución 385 de 2020 “con el objeto de garantizar la debida protección de la salud de los habitantes del territorio nacional, se hace necesario declarar la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, por causa del coronavirus COVID-19 y establecer disposiciones para su implementación.” (resolución 385 marzo de 2020).

Con esta declaratoria en el país se suspendieron los eventos y todas las actividades que implican concentración de personas, se cerraron los colegios, las universidades, los centros comerciales, los negocios y el país se sumergió en un estado de aislamiento preventivo que inicialmente fue por unos días y se fue extendiendo varios meses y cuyo fin fue prevenir y controlar la propagación del virus y aplanar la curva epidemiológica de contagios para evitar el colapso del sistema de salud ante la posibilidad de un ingreso masivo de personas con requerimientos de atención médica y estancia en unidad de cuidados intensivos.

Bajo este panorama nada alentador, las instituciones prestadoras de servicios de salud y especialmente los profesionales de la salud se vieron obligadas a activar todos los protocolos para hacerle frente a una situación sin precedentes, la pandemia por COVID 19, que los obligó a trabajar en situaciones extremas y a tomar decisiones bajo una presión excesiva sumado a esto el temor al contagio. Márquez, (2020) refiere que “el COVID 19 afecta directamente tanto a

médicos como a pacientes y emerge en un pánico generalizado, más aún cuando ha sido amplificado por mil debido también a las redes sociales”(p.2).

En relación a esto para reducir el impacto de la pandemia en el personal de salud tomó fuerza la atención médica mediante el uso de tecnologías de la información (TICs), un término que si bien no era nuevo nunca antes fue tan nombrado. Agudelo (2020) afirma que “Un fenómeno que ha transformado profundamente el mundo contemporáneo es la inserción de las tecnologías de la información y la comunicación, TIC, en la vida social humana y su promesa de desarrollo y evolución” (p.106). En este contexto toma relevancia la telemedicina, una práctica que ya se venía implementando pero que se potencializa gracias a la pandemia.

LA TELEMEDICINA

La telemedicina es un servicio que ha tomado fuerza en los últimos meses debido a la pandemia, actualmente se pueden encontrar en la literatura y en la web varias definiciones de telemedicina, dentro de ellas las expuestas en la normatividad colombiana. El ministerio de salud y protección social en la ley 1419 de 2010 afirma:

Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica. (p.1).

Autores como Graf (2020), prefieren darle un concepto mucho más técnico “La telemedicina (Telemedicine), es la parte de la Telesalud, encargada de la prestación de servicios clínicos a distancia, realizados por sistemas de telecomunicaciones (TICs) dentro del mismo país o entre países” (p.2). Aunque el concepto de Telemedicina puede parecer muy reciente, la realidad es que sobre este tema se ha venido trabajando desde hace algunas décadas atrás:

Aproximadamente desde el año de 1986 en Colombia se comenzaron a implementar técnicas de telemedicina, y posteriormente, con el advenimiento de la Ley 100 y las Entidades Promotoras de Salud (EPS) estas técnicas fueron aumentando tanto en su aparición como en su uso y aplicaciones, debido principalmente al menor acceso de los pacientes a los médicos especialistas, las barreras de tiempo y espacio que conlleva a la utilización de estas herramientas para la prestación de los servicios y la necesidad de los médicos generales que se encuentran en lugares remotos por tener un apoyo de un colega especialista. (Toro, 2019, p 23).

Posteriormente en el año 2010, se legisla la ley 1419 por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la telesalud en Colombia, y la resolución 2654 de 2019 que busca reglamentar y modernizar la normatividad actual en materia de telemedicina y Telesalud, fomentando mayor y mejor acceso a los servicios de salud en las poblaciones más alejadas del país. La telemedicina ha sido una tendencia creciente en la prestación de los servicios de salud pero fue con la pandemia actual por COVID 19 donde se consolidó como una estrategia para garantizar el acceso a los servicios de salud, teniendo en cuenta que la salud es un derecho

fundamental e inviolable a cargo del estado, la ley estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 en relación a esto plantea que:

El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Uno de los desafíos que impuso la pandemia a las instituciones prestadoras de servicios de salud y EAPB fue garantizar el derecho a la salud a sus usuarios brindándoles atención de forma ágil, oportuna y de calidad, pero también garantizando la protección a los profesionales de la salud, lo que implicó la implementación de estrategias que redujeron el contacto médico paciente y fue aquí donde la telemedicina jugó un papel fundamental. Pava, Vargas, Infante y Niño (2020) sostienen:

Es importante señalar que esta estrategia también se proyecta como una contribución a la disminución de la transmisión del SARS-CoV 2 (COVID-19) al personal de salud y una forma

de aprovechar la oferta profesional de talento humano en salud que pudiera llegar a estar realizando su aislamiento domiciliario.

Por otro lado “Durante la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID 19 se promueve el uso de la Telemedicina (TM) con el propósito de facilitar la asistencia y cuidar a los profesionales del equipo de salud” (Chá, 2020, p.1). Bajo este contexto el Ministerio de salud y protección social, dando respuesta a las necesidades actuales en salud en el país afirma que: La realización de actividades de telesalud y la atención en la modalidad de telemedicina, incluso en el domicilio, son una herramienta para la contención y el seguimiento para los casos más leves de COVID-19, que no requieren de hospitalización, a fin de disminuir contactos personales y frenar la diseminación de la enfermedad (Ministerio de Salud, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020).

Desde el ministerio de salud y como medida inmediata ante la situación se establecieron directrices que permitieran la implementación del servicio de telemedicina en las IPS así no estuvieran habilitadas para facilitar la implementación de modelos de atención que incluyan la telesalud y la prestación de los servicios en la modalidad de telemedicina se determinan algunas medidas temporales, permitiendo la autorización transitoria para la prestación de servicios de salud bajo esta modalidad” (Ministerio de Salud, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020).

Por lo tanto, las instituciones prestadoras de servicios de salud acogieron a los lineamientos emitidos por el ente rector, dentro de ellos y uno de los más relevantes los planteados en el documento, Telesalud y Telemedicina en la Pandemia por COVID 19, el cual establece las pautas generales para llevar a cabo las actividades de atención en salud con herramientas de salud y telemedicina. (Ministerio De Salud, 2020).

PROFESIONALES DE LA SALUD Y TELEMEDICINA

La pandemia por COVID 19 promovió el uso de la telemedicina en diferentes ámbitos, autores como Schmitz, Marcelo, Rodríguez, Nunes, da Silva, Pereira, Molina, Dal Moro, Erno (2020), afirman:

En lo que respecta a la teleconsulta, puede ocurrir a través de teléfono seguro, videoconferencia, chat, correo electrónico, mensajería instantánea y aplicaciones móviles. Los datos de atención primaria indican que el 66% de los pacientes llaman a sus médicos para que los tranquilicen, los aconsejen o les aclaren los síntomas preocupantes.

“Ante la situación por el Coronavirus, muchos sectores tuvieron que reinventarse y acudir a la innovación para poder seguir adelante, y el sector salud no fue la excepción” (Márquez, 2020).

Con relación al tema autores como Graf (2020) advierten:

Las tecnologías de la información se adoptaron por los profesionales de la salud como una medida anticrisis para hacerle frente a un sistema de salud colapsado o como potentes herramientas de apoyo a la medicina moderna, pero que nunca podrán sustituir el sentido

empático, crítico, analítico que todo médico tiene y que una atención de calidad requiere (p.12).

La utilización de la telemedicina tiene ventajas y desventajas y dependen del momento y del lugar de la implementación:

Las TIC ofrecen importantes posibilidades para mejorar la cobertura de los servicios e intercambiar con mayor efectividad informaciones clínicas, administrativas, de capacitación del personal y de socialización de la información científica con la población afectada. Por cuanto la TM puede ser considerada como una herramienta muy prometedora para mejorar la calidad asistencial sanitaria de cualquier territorio. (Linares, Herrera, 2018, p.8).

Otros autores por el contrario sostienen que la inclusión de las nuevas tecnologías de la información en la atención en salud puede tener consecuencias importantes en la calidad de la prestación del servicio y sobre todo en la relación médico-paciente, dado que “estas están vinculadas con la posibilidad de la deshumanización de las relaciones interpersonales en el medio virtual y es éticamente aceptable omitir el contacto presencial de la consulta en el buen ejercicio de la medicina” (Graf, 2020).

Es entendible que por la situación actual de la pandemia las instituciones promuevan el uso de herramientas tecnológicas para garantizar la atención a los usuarios y prevenir el contagio de la enfermedad a los profesionales de la salud, pero esto se debe llevar a cabo bajo un marco que garantice el cumplimiento de estándares de calidad, oportunidad, confidencialidad y además que ofrezca a los profesionales las plataformas tecnológicas necesarias para ello.

La Telemedicina ha sido uno de los desafíos a los que se han enfrentado los trabajadores de la salud en esta pandemia, es claro que pese a que existe un marco legislativo aún hay muchos limitantes que impiden la correcta prestación de este servicio, por ejemplo “existen barreras de uso, como la falta de habilidades digitales, inversiones en infraestructura, disponibilidad y acceso a internet en el consultorio u hospital donde se trabaja” (Sánchez, Hernández, 2018, p. 52).

Por su parte en cuanto a las barreras relacionadas con el paciente frente a las teleconsultas o videollamadas, Huerta (2019) afirma “Es posible que estas puedan resolver problemas simples, cuyo diagnóstico depende más de una buena conversación que de un examen clínico completo, pero que reemplacen a una consulta médica cara a cara es discutible”, lo que nos lleva a cuestionarnos frente a la calidad de las intervenciones mediante estas técnicas.

En la actualidad no existe mucha información acerca de la eficacia de esta práctica ni de la percepción que tienen los profesionales de la salud frente a si se logran cumplir los objetivos con el paciente o si realmente las condiciones permiten brindar una atención de calidad. Sánchez, Hernández (2018) afirman que “La percepción de los médicos hacia las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) es positiva, ya que aumenta su productividad, facilita su trabajo y es de utilidad en la práctica clínica. (p. 52), sin embargo, es cuestionable si se satisfacen realmente las necesidades del paciente.

Por su parte Herranz (2020) en cuanto a la calidad en la prestación del servicio afirma que “La telemedicina, aunque todavía en plena curva de aprendizaje, está ligada a un compromiso de

calidad. Es necesario investigar mucho todavía para definir claramente cuáles son sus problemas y sus promesas, sus ventajas y sus puntos débiles” (p.1).

No cabe duda de que la pandemia dejará grandes enseñanzas y posiblemente avances que mejoren la relación entre médico y paciente, entre estos la implementación de las TICs y especialmente las teleconsultas como herramientas para la prestación del servicio de salud, para Márquez (2020) “La teleconsulta, aún percibida como una opción en determinados contextos sociales y geográficos complejos, llegó para quedarse y proporcionar a los pacientes una atención más conveniente y costo-efectiva” (p. 15). Sin embargo, para que esto sea exitoso se requiere lograr un equilibrio entre la demanda, la oportunidad, la calidad en la atención y el cumplimiento de los objetivos propuestos con el paciente.

METODOLOGÍA GENERAL O DE PRIMER NIVEL

TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es de tipo observacional (Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (Eds.). (2018) Puesto que se podrá realizar mediante la observación, recolección y análisis de datos en una población específica que permitirá describir la percepción de los profesionales de la salud frente a la calidad de la atención brindada a los usuarios mediante el uso de las nuevas

tecnologías (tics) las consultas realizadas en la pandemia por coronavirus en el hospital Nelson Restrepo Martínez del municipio de armero guayabal o en otras instituciones de salud.

ENFOQUE DE LA INVESTIGACION (METODO)

Esta investigación es de tipo descriptiva cualitativa ya que permitirá diseñar un instrumento que facilitará la recolección de información para conocer la percepción que tienen los profesionales de la salud frente al uso de las TICs en la prestación de servicios de salud durante la pandemia.

Diseño de la investigación

En este caso es una investigación no experimental transversal ya que no permitirá la manipulación de las variables y la recolección de los datos se realizará en un solo momento.

Fuentes de información

Para el desarrollo del presente estudio se tuvo en cuenta las siguientes fuentes de información:

Fuentes de información primaria o directa: proporcionan datos de primera mano, en ese caso se tuvo en cuenta la revisión de 30 artículos, que fueron seleccionados por medio de palabras claves como: tecnologías de la información y comunicación, telemedicina, telesalud, consultas virtuales, pandemia, covid-19, percepción, servicios de salud, teleorientación en salud, los

cuales permitieron dar enfoque frente a la percepción de los profesionales de salud al momento de utilizar las diferentes herramientas que permiten interactuar con los pacientes.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Profesión, edad, género, tiempo de atención, cumplen con los objetivos de la atención, percepción de la calidad de la atención, tecnología empleada para la teleconsulta, medio utilizado para la teleconsulta, percepción frente a la prestación de servicios, .calidad de la prestación de los servicios, calidad de la atención médica, satisfacción con la prestación del servicio, satisfacción con las intervenciones realizadas, dificultades durante la ejecución de las atenciones, satisfacción con la carga laboral, aspectos que influyen en la calidad.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

1. Profesión: Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario
2. Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.
3. Género: se refiere a la característica que da a la palabra una condición de femenina o masculina.
4. Tiempo de atención: hace referencia al tiempo empleado para prestar el servicio y atención a un usuario logrando su total satisfacción.

5. Cumplen con los objetivos de la atención: esto hace referencia a que se logre lo propuesto con el paciente desde el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento.
6. Percepción de la calidad de la atención: la percepción de la calidad de la atención es la forma de cómo perciben los profesionales de la salud los servicios que están brindando mediante el uso de las TICS, si estos son realizados con calidad.
7. Tecnologías empleadas para la teleconsulta: son los dispositivos electrónicos disponibles para realizar las atenciones mediante tecnologías de la información y la comunicación.
8. Medio utilizado para la teleconsulta: son las diferentes formas de realizar las atenciones a los pacientes mediante las TICS, estos pueden ser llamada, videollamada, teleconsulta etc
9. Percepción frente a la prestación de servicios: es la forma como el personal de salud percibe los beneficios o limitaciones que se presentan en las atenciones brindadas mediante el uso de las tecnologías de la información.
10. calidad de la prestación de los servicios: es el logro de la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente.
11. calidad de la atención médica: es el logro de la satisfacción y necesidades de los usuarios mediante las intervenciones médicas.
12. Satisfacción con la prestación del servicio: esta variable hace referencia a que tan satisfechos se sienten los profesionales de la salud brindando atención mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación.

13. Satisfacción con las intervenciones realizadas: es el sentimiento de bienestar o placer que sienten los profesionales de la salud luego de realizar intervenciones de telemedicina.
14. Dificultades durante la ejecución de las atenciones: son las dificultades a las que se ven enfrentados los profesionales al momento de realizar consultas mediante las tecnologías de la información y comunicación.
15. Satisfacción con la carga laboral: es la sensación de bienestar o placer con las labores asignadas.
16. Aspectos que influyen en la calidad: son todas las condiciones que pueden influir en la realización de intervenciones o atenciones con un nivel máximo de calidad mediante la teleconsulta.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

La revisión bibliográfica está orientada a identificar la percepción de los profesionales de la salud que realizan consulta médica no presencial por medio de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, por medio de la aplicación de un instrumento denominado cuestionario de preguntas cerradas que nos permitirá delimitar las preguntas, ofreciendo a los contribuyentes de esta actividad posibles opciones de respuestas, entre ellas dicotómicas (SI, No), varias opciones de respuestas (malo, regular, bueno, excelente) y múltiples opciones de respuestas. Las preguntas son definidas a priori por el grupo organizador del proyecto. (Hernández, Mendoza, 2018).

TABLA 2, OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	NATURALEZA	TIPO
Profesión	cualitativa	nominal
Edad	Cuantitativa	razon
Género	cualitativa	nominal
cumplen con los objetivos de la atención	cualitativa	ordinal
percepción de la calidad de la atención		
tecnologías empleadas para la teleconsulta		
medio utilizado para la teleconsulta:		
percepción frente a la prestación de servicios		
calidad de la prestación de los servicios:		
calidad de la atención médica		
satisfacción con la prestación del servicio		
satisfacción con las intervenciones realizadas		
dificultades durante la ejecución de las atenciones		
satisfacción con la carga laboral		
aspectos que influyen en la calidad		

POBLACIÓN Y MUESTRA:

El presente estudio estaba dirigido a la población objeto los profesionales de la institución del Hospital Nelson Restrepo Martínez del municipio de Armero Guayabal y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Debido a que el tiempo de la realización del proyecto fue muy corto no se logró aplicar el instrumento a la población objeto

METODOLOGÍA PARTICULAR O DE SEGUNDO NIVEL

Selección de métodos o instrumentos para recolección de información

Descripción del instrumento

Teniendo en cuenta el enfoque seleccionado para la realización de este proyecto de revisión bibliográfica se tuvo en cuenta un tipo de herramienta que permite medir todas las clases de variables para la recolección de la información requerida, por lo tanto se diseñó un instrumento denominado “encuesta de medición de la percepción que tienen los profesionales de la salud frente a la calidad de la atención brindada a los usuarios mediante el uso de las nuevas tecnologías (tics) en las consultas realizadas en la pandemia por covid 19”. Este documento consta de 18 preguntas cerradas que contienen categorías de respuesta que han sido delimitadas previamente y que le dan la opción al participante de seleccionar una única respuesta entre varias opciones.

Dado que es muy poca la información disponible acerca del tema de investigación, el instrumento para la recolección de los datos fue diseñado por las investigadoras enfocado en responder la pregunta de investigación, alcanzar los objetivos propuestos en el presente estudio.

Medición de Variables

A continuación se plantean las variables a medir cuando sea aplicado el instrumento.

TABLA 2 MEDICIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	NATURALEZA	TIPO	MEDIDAS ESTADÍSTICAS
Profesión	Cualitativa	Nominal	Proporción/razón
Edad	Cuantitativa	razón	Mediana, moda, varianza
Género	cualitativa	nominal	proporción/razón
Cumplen con los objetivos de la atención	cualitativa	ordinal	frecuencia/porcentaje
Percepción de la calidad de la atención			frecuencia/porcentaje
Tecnologías empleadas para la teleconsulta			frecuencia/porcentaje

Medio utilizado para la teleconsulta:		frecuencia/porcentaje
Percepción frente a la prestación de servicios		frecuencia/porcentaje
Calidad de la prestación de los servicios:		frecuencia/porcentaje
calidad de la atención médica		frecuencia/porcentaje
Satisfacción con la prestación del servicio		frecuencia/porcentaje
Satisfacción con las intervenciones realizadas		frecuencia/porcentaje
Dificultades durante la ejecución de las atenciones		frecuencia/porcentaje
Satisfacción con la carga laboral		frecuencia/porcentaje
Aspectos que influyen en la calidad		frecuencia/porcentaje

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se desarrolló una herramienta (encuesta) que permitirá la recolección y análisis de datos en una población específica, para identificar la percepción de los profesionales de la salud frente a la calidad de la atención brindada a los usuarios mediante el uso de las nuevas tecnologías (tics) y que podrá ser implementada en cualquier institución de salud que brinde servicios y consultas no presenciales.

DISCUSIÓN

La pandemia por COVID 19 enfrentó al mundo entero a un desafío nunca antes visto, y especialmente a los profesionales de la salud quienes iniciaron una lucha contra un enemigo

invisible y desconocido, consecuente a esto obligó a reinventar nuevas formas de prestar servicios de salud por medio de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, sin embargo pese a que ha pasado más de un año es muy poca la información y literatura disponible frente a la percepción que tienen los profesionales de la salud en cuanto a la calidad de estos servicios brindados a los usuarios de forma no presencial siendo ellos los principales actores. Se evidencia un interés por parte de las instituciones para lograr dar cumplimiento frente a la facturación y adicional dar cobertura a la población que requiere de los servicios de consulta externa evitando así desplazamientos y reducir los casos de contagio en la población, sin embargo se desconoce si estas atenciones son de calidad y como lo perciben los profesionales.

CONCLUSIONES

No se evidencia literatura disponible que aborden el tema de la percepción de los profesionales de la salud en cuanto a la prestación de consultas no presenciales y que son asistidas por medio de las tecnologías de la información y comunicación.

La falta de evidencia escrita llevó a diseñar una herramienta que permitirá evaluar la percepción de los profesionales de la salud en cuanto a prestación de servicios de salud no presenciales.

El tiempo para el desarrollo de la investigación fue muy corto por lo tanto no se logró el objetivo inicial del proyecto, consecuente a esto se reajusto la estructura del mismo.

Al realizar la revisión bibliográfica podemos concluir que para las instituciones de salud fue un reto prestar servicios a los usuarios en medio de la pandemia por lo que se intensificó el uso de las TICs como herramientas de trabajo para lograr dar cobertura de servicios a la población.

Si la investigación se hubiese realizado en su totalidad, permitiría dar un concepto de calidad de la prestación de los servicios de salud mediante el uso de las TICs en las consultas no presenciales dando a conocer la percepción que tienen los profesionales de la salud en este tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. (2010, 24 febrero). Organización mundial de la salud.

Recuperdo de

https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/

2. Percepción. (s. f.). Microsoft Word - percepci.n2.doc. Recuperado de <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
3. Ruiz Gómez, F. (2020, 24 abril). Resolución 666 de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social. GOV.CO. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=119938>
4. Diaz S, J. R. (2020, 1 abril). Resolución No. 521 de 2020.pdf. MINSALUD. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5956
5. Barbosa, I. A., & Paes da Silva, M. J. (2017, 2 mayo). Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication? Revista brasileira de enfermagem REBEn, 5(70), 928-934.
6. Moreira Palma, e., dos santos, t. A., & klein, a. (2020, 11 agosto). Fatores que influenciam a aceitação de telemedicina por médicos no Brasil. Alcance, 28(1), 118-138
7. Ruiz Ibáñez, c., Zuluaga de cadena, a., Trujillo Zea, a. (2007, 1 junio). Telemedicina: introducción, aplicación y principios de desarrollo. Redalyc.org, 21(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261120984009>.
8. Linares Cánovas LP, Linares Cánovas LB, Herrera Forcelledo A. Telemedicina, impacto y perspectivas para la sociedad actual. Revista Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2018 [citado: fecha de acceso]; 14(3): 289-303. Recuperado de <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/550>

9. Mora, M. O., & Rueda, L. I. (2017). El uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en los centros de salud: la visión de los profesionales en Cataluña, España. *Interface*, 21(63), 945-955. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0331>
10. García Garcés, H., Navarro Aguirre, L., López Pérez, M., & Rodríguez Orizondo, M. F. (2004). *Tecnologías de la Información y la Comunicación en salud y educación médica*. CIELO, 6(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000100018
11. Agudelo-Londoño, S. M. (2019, 25 junio). Teleconsulta: nueva frontera de interacción entre médicos y pacientes. *Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad*, 12(22). Recuperado de <https://doi.org/10.22430/21457778.1262>.
12. Velázquez M, Pacheco A, Silva M, Sosa D. Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México. *Rev Panam de Salud Pública*. 2017; 41:e22. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e22>
13. Vitolo F. Salud digital y Telemedicina, el gran desafío. *Compañía de seguros noble 2020*. Recuperado de <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/May2020/xAPWqOb8wbU1oH3F4Of7.pdf>
14. Diaz S, J. R. (2019, 7 septiembre). Resolución No. 2654 del 2019. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5754. Recuperado de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20de%201%202019.pdf.

15. Gutiérrez Rincón, V. (2019-01-16.). Telemedicina : cambio institucional y organizacional en la implementación de nuevas tecnologías en organizaciones públicas del sector salud.

16. Gallegos Mejía, S. E., Reyes Sarmiento, L. P., Cano, L. G., Acevedo Arroyave, L. M., Palacio Acosta, C. A., Molina, V., Chavarría Chavarría, T., & Elejalde Vidal, P. (2020, 17 abril).

TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID- 19.

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS04.pdf>. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS04.pdf>.

17. Correa, A. (2017). Avances y barreras de la telemedicina en Colombia. Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, 47 (127), pp. 363-384.

18. HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ. (s. f.). GOV.CO.Recuperado de <http://www.esehospitalnrmarmarog.gov.co/>

19. Gutiérrez Rincón, V. (2019-01-16.). Telemedicina : cambio institucional y organizacional en la implementación de nuevas tecnologías en organizaciones públicas del sector salud.

20. Sanchez, Evodio & Hernández, Alejandra. (2018). Alcances y limitaciones de la tecnología en los ambientes médicos. IX. 49-52.

21. ORTIZ MARTINEZ, N. C. (2019, 22 marzo). portafolio de servicios.
<http://www.esehospitalnrmarmereg.gov.co/politicas-y-lineamientos/portafolio-de-servicios>.
Recuperado de https://hospital-nelson-restrepo-martinez.micolombiadigital.gov.co/sites/hospital-nelson-restrepo-martinez/content/files/000142/7094_portafolio-de-servicios.pdf
22. Huerta, (2019). Los médicos virtuales: beneficios y limitaciones de la telemedicina. El comercio. Recuperado de <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/medicos-virtuales-elmer-huerta-mexico-colombia-argentina-ecpm-noticia-676414-noticia/>
23. Ministerio de Salud, Ministerio de la Protección Social. (2020). Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
24. Ministerio de Salud, Ministerio de la Protección Social. (31 de marzo de 2020). Resolución 536. Colombia, recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20536%20de%202020.pdf.
25. Ministerio de Salud, Ministerio de la Protección Social. (12 de marzo de 2020). Resolución 358. Colombia, recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=119957>.
26. Ministerio de Salud, Ministerio de la Protección Social. (16 de febrero de 2015). Ley estatutaria 1751. Colombia, recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf.

27. Ministerio de Salud, Ministerio de la Protección Social. Nuevo coronavirus Covid 19.
Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx.
28. Ena, J. (2020, 9 junio). Telemedicina aplicada a COVID-19. Elsevier Public Health Emergency Collection, 220(8). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7280103/>
29. Aita Schmitza, C. A., Rodrigues Gonçalves, R. M., Nunes Umpierrez, R., da Silva Siqueira, A. C., Pereira D'Ávila, O., Molina Bastos, C. G., Dal Morob, R. G., Katz, N., & Harzheim, E. (2017, 10 junio). Teleconsulta: nova fronteira da interação entre médicos e pacientes. Revista Brasileira de medicina de familia e comunidade, 12(39). <http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc1>.
30. Hernanz G. (2020). Universidad de Navarra. Facultad de Medicina. Aspectos éticos de la telemedicina. Recuperado de <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/conferencias-sobre-etica-medica-de-gonzalo-herranz/aspectos-eticos-de-la-telemedicina>.

ANEXO: ENCUESTA

**ENCUESTA DE MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS
PROFESIONALES DE LA SALUD FRENTE A LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN
BRINDADA A LOS USUARIOS MEDIANTE EL USO DE LAS NUEVAS
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TICs) A LA HORA DE
REALIZAR TELETRABAJO EN LAS CONSULTAS REALIZADAS DURANTE LA
PANDEMIA POR COVID 19.**

Encuesta dirigida a los profesionales de la salud que realizan consultas médicas no presenciales, asistidas por las tecnologías de la información y comunicación (TICs)

1. ¿Antes de la pandemia había utilizado las tecnologías de la información y comunicación (TICs) para realizar atenciones médicas no presenciales? *

1. SI
2. NO

2. ¿La institución donde labora proporciona herramientas necesarias para la prestación de servicios mediante TICS?

1. SI
2. NO

3. ¿Se siente satisfecho con la forma en que la institución ha planteado la ejecución de las consultas mediante las TICS?

1. SI
2. NO

4. ¿Qué tipo de tecnología es la más utilizada por usted para realizar consultas no presenciales?

- a. CELULCELULAR
- b. COMPUTADOR
- c. TABLE
- d. TODAS LAS ANTERIORES

5. ¿El medio que más ha utilizado para realizar consultas médicas no presenciales?

- a. VIDEO LLAMADAS
- b. LLAMADAS TELEFONICAS
- c. VIA WHATSAPP
- d. TODAS LAS ANTERIORES

6. ¿Qué percepción tiene frente a la prestación de servicios de salud por medio de la tele consulta?

- a. Es la forma más rápida de prestar servicios de salud
- b. No permite identificar fácilmente los requerimientos de los pacientes.

- c. Es una herramienta esencial que permite conectar a los profesionales de la salud con las personas que no pueden asistir a los servicios de salud por múltiples
- d. Es una herramienta que limita a los profesionales de la salud a la hora de interactuar con los pacientes para realizar un diagnóstico veraz y además oportuno.
- e. Es una herramienta útil pero que deshumaniza la atención en salud.

7. ¿Cree que la calidad de la prestación de los servicios disminuye cuando las atenciones se realizan mediante TICS y no de forma presencial?

- a. Mala
- b. regular
- c. buena
- d. excelente.

9. De acuerdo a su experiencia La prestación de servicios de salud no presenciales asistidos por las tecnologías de la información y comunicación permiten:

- a. Disminuir la calidad de la prestación de la prestación de los servicios
- b. Interactuar con los pacientes de forma más rápida y oportuna.

- c. El diagnóstico generado por esa consulta puede no ser el adecuado ya que la mayoría de los pacientes o usuarios son mal informantes o utilizan palabras muy coloquiales que muchas veces no se entiende.
- d. Piensa que es igual la consulta presencial que la no presencial.

10. Se siente satisfecho realizando consultas no presenciales utilizando tecnologías de la información y comunicación.

- 2. SI
- 3. NO

11. ¿Qué tan satisfecho se siente usted con las intervenciones (diagnóstico, tratamiento, recomendaciones etc) realizadas a los usuarios mediante las teleconsultas?

- a. Muy satisfecho
- b. Satisfecho
- c. Medianamente satisfecho
- d. Insatisfecho

12. Cuales han sido las principales dificultades que ha experimentado durante la ejecución de las atenciones médicas utilizando TICS?

- a. No poder realizar un examen físico lo que dificulta la interpretación de la la clínica del paciente y puede influir en el diagnóstico y tratamiento pertinente.
- b. alta de experticia en el manejo de las tecnologías de la información.
- c. Dificultades relacionadas con conectividad, internet, o señal de teléfono
- d. Dificultad para tomar decisiones oportunas y valorar el nivel de comprensión de las recomendaciones hechas a los pacientes.
- e. No ha presentado dificultades.

13. ¿Qué tan satisfecho se siente con la carga laboral derivada de las consultas médicas realizadas mediante TICS?

- a. Muy satisfecho
- b. Satisfecho
- c. Medianamente satisfecho
- d. Insatisfecho

14. ¿en cuanto a los aspectos que influyen en la calidad de la atención brindada mediante el uso de las nuevas tecnologías, usted cree que estas? *

- a. Mejoran la seguridad del paciente ya que se reduce el número de acciones inseguras, incidentes y eventos adversos.

- b. Incrementan la calidad y la eficiencia en la atención al paciente.
- c. Mejoran el acceso a los servicios de salud ya que las atenciones se realizan a distancia.
- d. No interfieren en la calidad de la prestación del servicio.

15. ¿Recomendaría a los de más profesionales utilizar las diferentes formas herramientas consultas médicas no presenciales utilizando la herramienta de las tecnologías de la información y comunicación?

- a. No lo recomendaría
- b. Parcialmente lo recomendaría
- c. Lo recomendaría
- d. Sin dudar si lo recomendaría

16. ¿Cuál es su profesión?

- a, Medico general
- b, Médico especialista

b, Enfermera

d, Otras profesión

17 ¿Cuál es su

edad?

18. Genero?

a. Masculino

b. Femenino

Agradecemos el tiempo que ha brindado a responder esta encuesta. Gracias!



Seminario de Investigación
Especialización

