

Percepción de la Telemedicina, de los Trabajadores de dos Ips de Medellín, Atendidos Durante el Primer Año de Decretada la Cuarentena en Colombia

Cielo Jaramillo Loaiza, Sandra Paola Montaña Duque y Nohra Lidia Alomía Mina

Dirección de Posgrados,
Universidad ECCI
Especialización Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo

Dra. Julieta Oviedo

Mayo 2021

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está completamente dedicado a Dios que nos dio la capacidad de pensar, nuestros maestros, quienes han inspirado, guiado y estimulado y nuestras familias con paciencia y tiempo dedicado para culminar con éxito este proyecto.

La siguiente introducción del trabajo investigativo, consolida los aspectos centrales del mismo; está enfocado al acercamiento de la percepción en cuanto a la vivencia de una prestación en salud de las que fueron objeto trabajadores de dos Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud IPS de la ciudad de Medellín; dicha percepción estimadas en unas categorías o variables que apuntan a identificar una situación real de dichas categorías. Las conclusiones derivadas servirán para el aporte académico y como referente en otras líneas de investigación similares al público interesado, pero además, los trabajadores en general pueden encontrar cabida de una modalidad totalmente virtual que en vez de desmejorar su situación de salud se consolide en una ventaja dentro de su campo laboral en este tiempo de pandemia. 3

La metodología empleada parte de una investigación con paradigma empírico analítico con enfoque cuantitativo no experimental ya que este método permite desarrollar una investigación con una sola muestra, en este caso una encuesta.

Dentro de las limitaciones del trabajo, se encontró: que en el diseño del instrumento de recolección, en algunas de las preguntas, se generó ambigüedad para las respuestas, igualmente, el montaje a formulario forms no diferenció para algunas preguntas la posibilidad que, no todas los trabajadores tuvieran el diagnóstico de covid para no ser aplicada a todos los candidatos a la aplicación de la encuesta que aun así la respondieron.

Esto conlleva a tener sesgos en los resultados, que siendo una muestra pequeña, se reduzca más.

Otra limitación ligada a la idea anterior es la injerencia de los datos para un referente de otras investigaciones con una muestra más amplia.

La estructura de cada capítulo cumple con la guía metodológica de la universidad ECCI, en 4 el capítulo uno se hace una introducción e información general y un acercamiento al problema de investigación describiendo el problema, indicando una breve descripción de la telemedicina en Colombia en el contexto de pandemia; igualmente se plantea como formulación del problema ¿Qué percepción han tenido los trabajadores de dos IPS en la ciudad de Medellín que recibieron el servicio de telemedicina, luego de decretada por primera vez la cuarentena en Colombia?.

Posteriormente, se justifica el desarrollo de la investigación en el conocimiento de la percepción luego de la atención recibida en cualquiera de las modalidades de telemedicina en los trabajadores y como dentro de la seguridad y salud en el trabajo conlleva a un reintegro laboral oportuno, un cambio en su estado de salud, la generación de incapacidades y la confiabilidad del método, en los trabajadores de dos IPS de la ciudad de Medellín, entre marzo 25 del 2020 y 25 de marzo de 2021.

Se planteó como objetivo general la caracterización de la percepción que tienen estos trabajadores de la telemedicina luego de ser atendidos, y tres objetivos específicos que van encaminados al diseño y aplicación de una encuesta con 28 preguntas de respuesta cerrada que permiten la comprensión inicial de la percepción, pero también, la generación de recomendaciones a los interesados.

Dentro de los marcos de referencia se hizo la revisión de 15 artículos en el estado del arte que apuntan al tema investigado con relevancia actual, igual situación con el marco teórico donde se destacan las dimensiones a considerar para medir la satisfacción y la percepción enmarcado todo esto dentro del ámbito laboral y medicina del trabajo al igual que la argumentación del marco legal desde leyes decretos y resoluciones que han dado vigor a la telemedicina en los últimos tiempos.

En el capítulo dos, el marco metodológico habla de una investigación con paradigma empírico analítico, con enfoque cuantitativo no experimental ya que este método permite desarrollar una investigación con una sola muestra, en este caso una encuesta.

Se caracterizaron dos instituciones Prestadora de Servicios de Salud (IPS) cuyos trabajadores consta de 8 y 12 en su planta de personal como universo de la investigación.

El capítulo tres, exponen los resultados con la interpretación de los datos obtenidos de solo 12 trabajadores que aplicaron a la encuesta para tratar de dar respuesta a la hipótesis “a pesar de las limitaciones de la telemedicina y los resultados en salud en pandemia covid, la percepción de los trabajadores de dos IPS atendidos por cualquiera de las modalidades, va o no en beneficio del modelo y superan o no las desventajas del mismo”.

En el capítulo cuatro, se da la discusión de estos resultados comparándolos con otros referentes bibliográficos, además, del análisis financiero y todos los recursos empleados en el desarrollo de esta investigación.

Por último, en el capítulo cinco se dan las recomendaciones que serán compartidas a las empresas que proporcionaron el espacio para desarrollar la investigación, convirtiéndose en un insumo para el fortalecimiento de sus sistemas de gestión.

Resumen

Este Trabajo final de grado se concentra en el desarrollo de un proyecto investigativo que se inicia a partir de la experiencia de los trabajadores que permiten ver algunas de las falencias que posee el sistema de salud haciéndose más evidentes después de ser declarada la cuarentena en el país, a causa del colapso que viven los hospitales a partir del brote producido por el COVID-19. Razón por la cual, se busca como objetivo caracterizar la percepción que tienen los trabajadores de dos IPS de la Ciudad de Medellín que recibieron el servicio de telemedicina a partir del primer año de declarada la cuarentena en Colombia. (marzo 25 -2020/2021). A partir de un método de investigación cualitativo desarrollado a partir de una entrevista dirigida a los trabajadores usuarios de dos IPS en la ciudad de Medellín. Como resultado es importante mencionar que la aplicación de la entrevista, permite obtener un panorama global de la recepción de los trabajadores conforme al método empleado y visibilizar las posibles estrategias que se pueden emplear para una mejoría del sistema en términos de calidad y asertividad en los sistemas de salud en época de pandemia. Se puede concluir que las recomendaciones al método de telemedicina son importantes para los sectores interesados dado que su implementación de manera asertiva beneficia al sector de salud y a sus usuarios. Además, desde las líneas de investigación en Seguridad y Salud en el Trabajo, este estudio apporto a la línea de salud, ambiente y trabajo al revisar aspectos relacionados con la generación de incapacidades, el seguimiento controlado, la gravedad de su estado de salud y el reintegro laboral oportuno y seguro.

This final thesis focuses on the development of a research project that starts from the experience of the workers that allows us to see some of the deficiencies that the health system has, becoming more evident after the quarantine was declared in the country. due to collapse. hospitals are experiencing due to the COVID-19 outbreak. Therefore, the objective is to characterize the perception of the workers of two IPS in the City of Medellín who received the telemedicine service from the first year after the quarantine was declared in Colombia. (March 25 -2020/2021). Based on a qualitative research method developed from an interview directed to the user workers of two IPS in the city of Medellín. Consequently, it is important to mention that the application of the interview allows obtaining a global panorama of the reception of workers according to the method used and making visible the possible strategies that can be used to improve the system in terms of quality and assertiveness. in systems. of health in times of pandemic. It can be concluded that the recommendations to the telemedicine method are important for the interested sectors since their implementation in an assertive manner benefits the health sector and its users. In addition, from the lines of research on Safety and Health at Work, this study contributed to the line of health, environment and work by reviewing aspects related to the generation of disabilities, controlled monitoring, the severity of their state of health and the chance. and safely return to work.

Palabras claves

8

Telemedicina, telesalud, telemonitoreo, pandemia, covid, tele orientación, teleexperticia, tele asistencia, consulta no presencial, satisfacción, Terapia ocupacional y percepción.

Keywords

9

Telemedicine, telehealth, telemonitoring, pandemic, covid, tele-guidance, tele-expertise, tele-assistance, remote consultation, satisfaction, occupational therapy and perception.

Tabla de Contenidos

10

1.	Título.....	1
2.	Problema de Investigación.....	1
2.1	Descripción del Problema.....	1
2.2	Formulación del Problema.....	8
3	Objetivos.....	10
3.1	Objetivo General.....	10
3.2	Objetivos Específicos.....	10
4.	Justificación.....	11
4.1	Justificación.....	11
4.2	Delimitación.....	17
4.3	Limitaciones.....	18
5.	Marco de Referencia.....	19
5.1	Estado del Arte.....	19
5.1.1	Aplicaciones de la Telemedicina en Medicina del Trabajo.....	19
5.1.2	A Review of Patient and Provider Satisfaction with Telemedicine.....	20
5.1.3	Delivering Occupational Therapy Hand Assessment And Treatment Sessions Via Telehealth.....	21
5.1.4	Telemedicina con Telemonitorización en el Seguimiento con covid 19.....	21
5.1.5	Aplicación y Resultados Preliminares Del Diagnóstico y Tratamiento Remotos Durante el Brote de COVID-19.....	22
5.1.6	Retos y Oportunidades para la Telesalud en Tiempos de la Pandemia por COVID-19: una Reflexión sobre Espacios e Iniciativas en el Contexto Brasileño.....	23
5.1.7	.....	24
5.1.8	Consulta no Presencial en Tiempos de Coronavirus.....	24
5.1.9	Monitoreo y Manejo de Pacientes en Cuarentena Domiciliaria con COVID-19.....	25
5.1.10	Telesalud en el Continente Latino.....	26
5.1.11	El Rol de la Telesalud en la Lucha Contra el COVID-19 y la Evolución del Marco Normativo Peruano.....	26
5.1.12	.....	27
5.1.13	Avances y Barreras de la Telemedicina en Colombia.....	27
5.1.14	.....	27
5.1.15	Teleconsulta en la Pandemia por Coronavirus: Desafíos para la Telemedicina pos-COVID-19.....	27
5.1.16	Telemedicina, Acceso más Fácil a los Servicios de Salud por Parte de Todos los Usuarios.....	28
5.1.17	Utilidad de una Herramienta de Telemedicina TELEA en el Manejo de la Pandemia COVID-19.....	30
5.1.18	.....	30
5.1.19	La Telemedicina es tan Eficaz Como las Visitas en Persona para Pacientes con Asma.....	30
5.2	Marco Teórico.....	31
5.2.1	Brote COVID-19, y su Relación con la Telemedicina.....	31
5.2.2	.....	36
5.2.3	Medicina Ocupacional y Medicina del Trabajo.....	36
5.2.4	Percepción y Satisfacción de los Usuarios Acerca de la Telesalud.....	38

5.2.4 Caracterización de las IPS Objeto de Aplicación de la Investigación	4011
5.3 Marco Legal	43
<u>6. Marco Metodológico de la Investigación</u>	<u>50</u>
6.1 Fases de la Información	50
6.1.1 Recolección de la Información	50
6.2.....	56
Análisis de la Información.....	56
6.3 Propuesta de Solución.....	57
6.4 Hipótesis	57
Hipótesis (H).....	58
6.5.....	59
Cronograma de Actividades.....	59
6.7. Resultados	60
7.1 Análisis de Resultados	60
8.1 Riesgos.....	766
8.2 Beneficios	766
8.3 Material de consumo.....	777
8.4 Recursos Humanos.....	777
8.5 Recursos Tecnológico.....	78
9 Conclusiones y Recomendaciones.....	799
9.1 Conclusiones	799
9.2 Recomendaciones	81
Lista de Referencias.....	84
ANEXO 1. ENCUESTA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO DE TELEMEDICINA	933
ANEXO 2. CARTA DE AVAL DEL INSTRUMENTO	944
Tabla 1. Ejercicio de revisión de evidencia sobre la telemedicina	12-13
Tabla 2. Dimensiones a considerar al medir la satisfacción	33-34
Tabla 3. Dimensiones de la calidad de atención percibida	35-36
Tabla 4. Personal colaborador Centro San Camilo Ltda. Medellín	41
Tabla 5. Personal colaborador Centro Citodiagnóstico Ginecológico de Antioquia Ltda.	42
Tabla 6. Costo Recurso Humano	76
Tabla 7. Costo Recurso tecnológico	77
Tabla 8. Costo Recurso Financiero	78

Lista de figuras

12

Figura 1. Continuidad de la atención- PAP	6
Figura 2. Panorama de la telemedicina en Colombia	29
Figura 3. Conocimiento Telemedicina y características	59
Figura 4. Identificación y reconocimiento de Dispositivos	61
Figura 5. Reacción a la atención por telemedicina	62
Figura 6. Validación previa de condiciones de instalación de Dispositivos.....	62
Figura 7. Confirmación del horario programado para a llamada o atención y duración	63
Figura 8. Dificultades técnicas y Principales dificultades Presentadas.	64
Figura 9. Derivación al servicio de urgencias.....	66
Figura 10. Generación de incapacidad.....	67
Figura 11. Seguimiento y presencia de recaídas.....	68
Figura 12. Cumplimiento cita, participación paramédico y especialista	69
Figura 13. Valoración de conocimientos, destrezas e indicaciones.....	70
Figura 14. Percepción General de la atención	71
Figura 15. Utilización telemedicina Próximas Oportunidades.	71
Figura 16. Recomendación del Servicio de Telemedicina.....	72
Figura 17. Pago de cuota moderadora.....	72
Figura 18. Sensación de Seguridad.....	73

Percepción de la Telemedicina, de los Trabajadores de dos Ips de Medellín, Atendidos Durante el Primer Año de Decretada la Cuarentena en Colombia .

Problema de Investigación

2.1 Descripción del Problema

En territorio colombiano se hace público el primer caso positivo para COVID-19, el día 06 de marzo del año 2020 después de una serie de análisis que se practican en una joven paciente de 19 años. Luego con el pasar de los días el Ministro de salud se reúne con sus funcionarios, así como también con las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), aseguradoras, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y demás agremiaciones de la salud (Ministerio de Salud y Protección social, 2020). En este sentido, en Colombia se anuncia un periodo de emergencia: ecológica, social y económica, en toda la nación, declarándose la cuarentena el 25 de marzo del 2020 (Equipo de periodismo visual, 2020). En relación y teniendo en cuenta la velocidad de propagación y el nivel de difusión, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara al virus provocado por COVID-19 como pandemia (Decreto 417, 2020).

La coyuntura en la que ha puesto la infección por COVID-19 a toda la humanidad conlleva a cuestionar qué tanto se puede enfrentar abruptamente a un cambio de mentalidad y de acciones que realicen las personas, organizaciones y gobernantes para entregar a los sistemas de salud beneficios que conjuguen con la cobertura, seguridad y calidad en salud de los pacientes afectados o no directamente por esta enfermedad en una gestión de crisis.

La pandemia ha evidenciado problemáticas médicas legales y éticas, destacando la distribución igualitaria de patrimonios sanitarios, para la prioridad de los pacientes y el

suministro de los recursos. En relación, la pandemia hace necesario que se dé prioridad en los sistemas sanitarios a la limitación de los recursos lo que conlleva a que las decisiones se deban sustentar partiendo desde los siguientes valores: maximizar los beneficios, el trato equitativo, fortalecer el valor social y priorizar las situaciones de mayor gravedad (Martin, Gómez y Morlans, 2020). Un año después de la pandemia, desde la declaración de la Organización Mundial de la Salud el día 11 de marzo del año 2020 (Staff, 2020). La situación en cuanto a la ocupación de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), no solo para la atención de pacientes COVID-19, sino de enfermos que requieren atención en este tipo de unidades es insuficiente y crítica.

Dentro de este orden de ideas, se plantea si en Colombia tras el Decreto 417 con el cual se declara estado de emergencia en todo ámbito y esfera social, es posible que el impulsó acelerado de estrategias que admiten el uso de modelos de atención desde programas remotos como la telemedicina en cualquiera de sus categorías: telemedicina interactiva, telemedicina no interactiva, telexperticia en igual forma el telemonitoreo, la telesalud, la teleorientación y el teleapoyo, entre otros (Resolución 3100, 2019), son herramientas que admiten mejorar la atención medica en el país.

Según Resolución 3100 (2019), se habilitó el Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo como un servicio de consulta externa; esto permite que haya un fortalecimiento de esta rama de la Medicina Laboral en los servicios de consulta externa que puedan llegar a muchas más partes del país, más empresas, así como también a los trabajadores independientes.

En relación a la problemática expuesta, se realiza un análisis a partir de una investigación que se basa en presentar los obstáculos que impiden el afianzamiento de la telemedicina, desde los componentes determinantes en cuanto a adelantos y barreras del suministro de salud a

distancia en Colombia, que se relacionan directamente con la falta de planes y programas de formación continua en telesalud que sean dirigidos tanto a pacientes, personal médico y la comunidad en general. De las ocho Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), abordadas en la investigación solamente dos refieren que se cuenta con un plan de capacitación en la modalidad de telemedicina que es determinado para todo el año y 6 más del 54,55% niegan tener conocimiento sobre este tipo de herramientas o que en la actualidad estos estén en marcha (Correa, 2017). 3

Dentro de este marco la hipótesis del anterior estudio, donde se plantea que pueden evitarse las barreras si se estudia la norma, se capacita al personal médico y se analiza el nexo causal que llevó a la irresponsabilidad médica y a la necesidad de resarcir; la existencia de una legislación que no refleja el creciente uso de la tecnología, además del cambio de Paradigma de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), que demostraron que la telemedicina se muestra como una herramienta segura, así como también útil, y que su ejercicio se vale de la ley para evitar posteriores perjuicios y detrimentos tanto en bienes como en los individuos que componen la sociedad.

Por otra parte, se solicita el progreso de acciones de salud que son indispensables, en donde la asistencia de los servicios de salud y haciéndose especial énfasis en áreas como la medicina cuya atención en esta restringida pandemia a causa del COVID-19 (León, 2021). En éste sentido es evidente que los sistemas de salud se encuentran colapsados. Por lo cual se deben beneficiar programas, planes y acciones que permitan desatorar las restricciones del sector salud que permitan la atención de sus pacientes.

Desde una perspectiva más general, hay estudios que muestran que las consultas no presenciales evitaron casi el 88% de consultas desarrolladas desde la presencialidad,

especialmente aquellas relacionadas con resultados de analíticas, información médica y de medicamentos. Pero no todo son beneficios, puesto que en algunos casos se evidenció que no era el tipo adecuado de consulta a utilizar y que algunos médicos preferían las consultas convencionales (Eguía et al., 2020). En relación, los nuevos métodos para atender a pacientes a través del uso de las nuevas tecnologías aun encuentran resistencia en algunos sectores de la comunidad médica en general, razón por la cual se debe hacer énfasis de los beneficios que trae consigo la utilidad de la telemedicina como propuesta innovadora. 4

La telemedicina está en etapas tempranas en Latinoamérica y el caso de Colombia no es la excepción, según plataforma de médicos 20/77 se indica que los últimos registros menos del 1 % de las consultas médicas se realizan a partir de la virtualidad (La Republica, 2020). A fecha de diciembre del año 2014 se encontraban habilitados 2.184 servicios médicos a través de la telemedicina dentro de 685 sedes que prestan productos de asistencia en salud a lo largo de todo el territorio de la nación (Vargas y Ariza, 2015). En relación, es de suma importancia observar datos a partir de la incidencia desde la telemedicina antes, durante y después de la Pandemia.

Datos señalados por la asociación de entidades que prestan servicios de medicina integral para el año 2019 según datos estadísticos y en correlación con el registro de prestadores de salud, existen 739 Instituciones Prestadoras de Salud avaladas con un numero de 2062 servicios que han sido habilitados para poder laborar de manera virtual bajo en la denominada teleconsulta. Cuyos servicios con mayor proyección son: radiología, medicina interna, pediatría, diagnostico cardiovascular, dermatología y ginecobstetricia. En relación un 54% de todas las IPS que prestan su servicio remoto a partir de la telemedicina se encuentran en el Departamento de Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Nariño y Bogotá. (La Republica, 2020).

El gobierno Colombiano adopta un mecanismo que permita la atención ambulatoria en⁵ pacientes que deben cumplir un aislamiento obligatorio y preventivo, haciendo un especial énfasis en el cuidado a la población adulto mayor de 70 años en adelante, así como también teniendo en cuenta las enfermedades de inmunosupresión o las llamadas enfermedades base que necesiten de un tratamiento durante el confinamiento provocado a raíz de la pandemia, pretendiendo con ello generar estrategias y acciones que admitan la atención médica en personas que lo necesitan con urgencia, de esta manera ayudar a que se mitiguen las consecuencias sanitarias que trae consigo la pandemia. En relación, se busca el poder optimizar los recursos que permitan un mejor acceso a la atención en salud, permitiendo atraer un mayor número de sujetos y con ello alcanzar que los usuarios puedan obtener una atención de calidad y con menos gastos para los pacientes (Resolución 521, 2020).

A continuación, y según la imagen se puede evidenciar como la resolución 521, busca atender a cada paciente de acuerdo a sus necesidades particulares optimizando el uso de los recursos a través de la articulación de equipos multidisciplinarios ya sea desde la atención remota virtual, telefónica o a domicilio, lo que admite entregar los medicamentos y análisis de muestra en el propio domicilio tanto para pacientes diagnosticados con COVID-19 como para quienes no, a partir de las nuevas tecnologías.

Continuidad de la Atención- Resolución 521, 2020



Grupos de pacientes	Equipos Multidis- ciplinarios	Atención Virtual	Atención Telefonica	Atención Domici liaria	Entrega de Medica mento domicilio	Toma muestras Domicilio	Tecno logia Poct
---------------------	----------------------------------	------------------	---------------------	---------------------------	--------------------------------------	-------------------------	---------------------

Fuente: Ministerio de Salud (2020)

Los resultados de impacto de esta resolución tanto en pacientes COVID-19 como no COVID presenta las siguientes cifras para el año 2020.

- ✓ En marzo se atienden 292493 usuarios y estas cifras aumentan al mes de julio atendiendo a 2621341 pacientes que son orientados por teleconsulta.
- ✓ La atención domiciliaria pasa de 183787 en marzo a 802708 en el mes de julio.
- ✓ Las fórmulas de medicamentos que fueron entregados por domiciliarios pasan de 304464 en el mes de marzo a 1002730 en el mes de julio.
- ✓ Los controles prenatales en domicilio pasan de 2894 a 26585 al mes de julio.

A diferencia con la interior información, se encuentran una serie de atenciones o servicios que no se pueden atender o tal vez fueron aplazados por el actual contexto desarrollado a partir de la

pandemia, según encuesta para pacientes que presentan enfermedades crónicas en ella se destaca que: 7

- El 69 % de pacientes considerados crónicos sufre la suspensión de consultas que fueron programadas antes de la llegada de la pandemia la COVID-19.
- Un 31% de los pacientes encuestados asegura no haber sufrido la cancelación de su cita, pero el sistema de datos demuestra que el 66,5% del anterior porcentaje fueron aplazadas.
- Durante el estado de emergencia un 41% de pacientes vio aplazada su rehabilitación.

De las personas encuestadas la preocupación por el estado de salud aumento de un 20% a un 48% en época de pandemia.

En relación, existe un indicador a partir de la medición del número de muertes presentadas en donde se reúne la cantidad de fallecimientos producidos por cualquier tipo de causa. A partir de allí, el estudio se realiza en la semana antepuesta, para luego contrastar los datos con las defunciones ocurridas durante la misma semana, pero, en comparación con los años anteriores, entonces si los números son mayores que el promedio en el contraste de datos a esto se le denomina mortalidad (Plataforma de organizaciones de pacientes, 2020), sistematización de datos que será un eje central para determinar en el sistema de salud el número de decesos producidos a causas de COVID-19.

Al tomar como referencia los sitios de defunción desde la semana número diez hasta la semana número 31 en la ciudad de Bogotá se evidencia como la mayoría de decesos suceden en los hospitales con un 72% en comparación al número de decesos que ocurren en las viviendas o en otros lugares. En relación, en el primer ciclo de la pandemia se observa que el porcentaje de muertes incluidas todos los orígenes están muy por debajo en comparación con años anteriores, y

en contraste salta a la vista el aumento de muertes que se produjeron en los domicilios situándose muy por arriba de las estadísticas históricas (El tiempo, 2020). En este sentido, se evidencia la preocupación de los sistemas de salud por el intempestivo aumento de muertes ocurridas en casa frente a lo que está sucediendo en pandemia en relación con los sistemas médicos.

2.2 Formulación del Problema

¿Qué Percepción han tenido los trabajadores de dos IPS de Medellín que recibieron el servicio de Telemedicina durante el primer año, luego de decretada por primera vez la Cuarentena en Colombia?

En Colombia, el sistema de salud enfrenta serias dificultades que implican la capacidad para responder de una manera eficaz y garantizar una atención sanitaria de calidad, esta situación se evidencia de muchas formas, una de ellas son las numerosas acciones de tutela que a diario los pacientes instauran contra las distintas EPS que operan en el país, en donde a través de estos mecanismos de atención ciudadana buscan que se les garanticen sus derechos a los servicios de salud.

Con este panorama, a través de este trabajo investigativo se pretende indagar cómo perciben los trabajadores de dos IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) la atención recibida por medio de esta modalidad de atención (telemedicina), desde marzo 25 de 2020 hasta marzo 25 del año 2021

Si con las dificultades que ya tiene el sistema de salud colombiano, el servicio de la telemedicina que se ha venido desarrollando en época de pandemia, desde la línea Salud, Ambiente y Trabajo, la población trabajadora, en los aspectos de seguridad de actividades

relacionadas con su salud, el reintegro laboral seguro y oportuno, la generación de incapacidades, el seguimiento controlado, la afectación o gravedad de su estado de salud basal, todas ellas recopilando la percepción de su atención médica en un ambiente relevante de pandemia, que superan las desventajas del mismo, o al contrario no va en beneficio del modelo y no superan las desventajas y limitan las actividades de los trabajadores en su vida laboral.

Es ahí donde se pretende establecer si la telemedicina puede fortalecer los Sistemas de Gestión y Seguridad en el trabajo en un contexto de crisis como la pandemia actual, más aún cuando es un servicio de consulta externa totalmente habilitado en la Resolución 3100 de 2019 en Colombia.

3.1 Objetivo General

Conocer la percepción que tienen los trabajadores de dos IPS de la Ciudad de Medellín que recibieron el servicio de telemedicina para detallar cómo fue su atención en salud a partir del primer año de declarada la cuarentena en Colombia.

3.2 Objetivos Específicos

Diseñar un instrumento de evaluación que permita identificar la percepción sobre la atención de la telemedicina a los trabajadores pertenecientes a dos IPS.

Describir la percepción inicial de los trabajadores encuestados frente al servicio recibido de telemedicina por medio de una encuesta cerrada.

Proponer recomendaciones sobre el beneficio de la telemedicina a los sectores interesados (IPS, EAPB, TRABAJADORES) teniendo en cuenta la percepción de los trabajadores encuestados.

4.1 Justificación

Todos los sucesos históricos críticos que acompañan al hombre derivan en una transformación basada en la necesidad que ese suceso haya marcado en dicha historia.

La pandemia ha traído con sígo el dolor a causa de las muertes sufridas, las implicaciones económicas, la modificación de ciertos estilos de vida en algunos casos sedentarios que generan enfermedades relacionadas con los meses de quietud que produce el aislamiento social. Por lo cual, todas estas cuestiones animan a los investigadores a determinar si la telemedicina como modalidad de prestación de servicios en salud a distancia, puede transformar la percepción que se venía presentando antes de la pandemia, en los trabajadores de dos IPS ubicadas en la Ciudad de Medellín y que requirieron el servicio en el primer año luego de haber sido decretada para Colombia la primera cuarentena (25 marzo 2020 al 25 marzo 2021).

Dentro de éste orden de ideas y teniendo en cuenta que la tecnología se caracteriza en el estudio organizacional como producto social o propósito físico (Orlikowsky y Scott, 2008). Se puede comprender que las investigaciones a partir de las nuevas tecnologías trascienden en una relatividad que concibe el que las acciones de los individuos son causadas por impulsos culturales y tecnológicos (Barley, 1988). En relación con los autores, se puede señalar que la tecnología permite como producto colectivo el que los impulsos sociales permitan el progreso de un territorio o nación

El escepticismo que esta modalidad venía teniendo en pacientes y galenos al no tener un paciente en frente ni poderlo palpar, dio un giro abrupto que no puede perder relevancia en su desarrollo e implementación por los sectores médicos, aseguradores, prestadores y el uso de las TIC, no obstante, aun los casos de fallas y deficiencias de la consulta han dejado

cuestionamientos que hacen más difícil catalogar socialmente la telemedicina como una práctica segura, pero que viene teniendo cada vez más aceptación en la población. 12

Tabla 1

Ejercicio de Revisión de Evidencia sobre la Telemedicina

Categoría	Referencias	Resultados
Implementación	Correa, A. Avances y barreras de la telemedicina en Colombia Revista de la facultad de derecho y ciencias políticas. 2017; 47 (127), 363-384	Principales barreras en la implementación de la telemedicina en Colombia desconocimiento de los beneficios tele médicos y vacíos normativos, los cambios de paradigma en la atención, el acceso no autorizado a la información del a la información del paciente y la pérdida de información, además de lentitud de conexión.
Efectividad	Pascual- de la pisa B, et at. efectividad de las intervenciones basadas en telemedicina sobre resultados en salud en pacientes con multimorbilidad en atención primaria: revisión sistemática. Aloes Primaria, 2019.	No se observaron resultados significativos en la reducción de la mortalidad o mejora de la calidad de vista relacionada con la salud. La efectividad de la telemedicina sobre el número de ingresos hospitalarios o consultas a urgencias mostro resultados contradictorios

Experiencia del Paciente	Lam K et al., Assessing telemedicine unreadiness among older adults in the United States during the COVID-19 pandemic. JAMA intern Med 2020 Aug 3.	De los adultos mayores en los Estados Unidos, 13 millones (38%) no estaban listos para las vistas por video, principalmente debido a su inexperiencia con la tecnología. El 20% de los pacientes mayores no estaban preparados debido a la dificultad para oír, la dificultad para comunicarse o la demencia.
	Reed MC et al., Patente video telemedicina integrated with clinical care: patient experiences. Ana Liff Med 2019 Apr 30,	El 87% programaron visitas por video por conveniencia. Más del 90% de los pacientes creían que sus visitas por video abordaban sus necesidades de manera adecuada y que la calidad de la atención brindada era buena. Aun así, el 41% expresaron preferencia por las visitas presenciales.

Fuente: MinSaludCol (2020). Atención ambulatoria COVID-19

Aún existe desconocimiento sobre como la telemedicina puede brindar beneficios a partir de la atención remota a los usuarios, talvez por los vacíos jurídicos existentes en la normativa, así como el que una gran mayoría de ellos no consientan el cambio de modelos vanguardistas

prefiriendo la atención médica tradicional (MinSaludCol, 2020). Por ende, es necesario que 14 los usuarios puedan conocer los beneficios que trae hacer uso de las nuevas tecnologías asociadas a la salud, para poder romper con los paradigmas tradicionales y que la telemedicina sea una herramienta que permita el beneficio de toda la comunidad.

En relación a la problemática expuesta, observaciones de asuntos nacionales e internacionales que toman componentes del método investigativo, permiten entender la relevancia de establecer una cultura desde la telemedicina al hacerse evidente la necesidad de hacer énfasis en la evaluación, la ética, la medición, así como de la importancia de los índices y los riesgos existentes dentro de los sistemas telemédicos (Toro, 2015). En este sentido, la telemedicina permite enfatizar en el abordaje de los riesgos y la evaluación de los sistemas de salud a partir de los métodos telemédicos.

En el territorio colombiano a partir de su Constitución y otras políticas internacionales que surgen a partir de los Derechos Humanos que proclaman el acceso en igualdad de posibilidades a los sistemas sanitarios para poder cubrir una necesidad básica como la salud sobre todo en sectores vulnerables. La telemedicina se presenta como una estrategia fundamental que puede cumplir con los anteriores retos, pues permite aumentar la cobertura a los servicios médicos desde la universalidad y la solidaridad (Ley 1419, 2010).

Se plantea entonces el desarrollo de procedimientos, logros y de acciones que conlleven al mejoramiento en los programas médicos asociados a la telemedicina, permitiendo con ello impactar de forma efectiva la percepción en cuanto al cumplimiento en la satisfacción de los usuarios teniendo en cuenta las perspectivas, expectativas necesidades e intereses de los pacientes involucrados en dichos programas (Infante et al., 2020). Por lo cual, a partir del hacer uso de la telemedicina por parte de los usuarios, se pretende conocer la percepción de estos desde

los niveles de satisfacción o desde la valoración negativa que ellos aprecian durante el servicio, con lo cual se busca aportar al mejoramiento de este servicio.

15

Este estudio pretende conocer cuál es la percepción luego de la atención recibida en cualquiera de las modalidades implementadas en telemedicina en trabajadores de dos IPS de la ciudad de Medellín en la línea Salud, Ambiente y Trabajo. En este sentido, conocer el nivel de satisfacción de los usuarios teniendo en cuenta las actividades relacionadas con: su salud, su trabajo, el reintegro laboral seguro y oportuno, la generación de incapacidades, el seguimiento controlado, la afectación o gravedad de su estado de salud basal, si superan las desventajas del mismo o, al contrario, sino va en beneficio del modelo y no superan las desventajas y limitan sus actividades de la vida laboral.

Es aquí donde se pretende establecer si la telemedicina puede fortalecer los Sistemas de Gestión y Seguridad en el trabajo en un contexto de crisis como el ocasionado por la pandemia actual, más aún cuando es un servicio de consulta externa totalmente habilitado en la Resolución 3100 de 2019 en Colombia.

Conveniencia: el estudio admite un balance de beneficios porque permite conocer la percepción que la población trabajadora tiene de la atención medica recibida en la telemedicina, entrega algunas bases sobre algunos resultados deseable o no deseables, resultados positivos o negativos en salud que permiten orientar las políticas nacionales de salud pública y salud laboral.

✓ Consiente conveniencia económica al optimizar los recursos físicos y locativos por medio de la apertura de agendas para actividades que no requieren la prespecialidad del paciente en el consultorio (revisión de exámenes, actualizar o transcribir formulas, Mipres, incapacidades).

✓ En relación al personal de salud es conveniente porque les permite reducir su¹⁶ nivel de exposición al virus.

Esta investigación es importante para la comunidad académica en general, porque además de soportarse en la resoluciones de cumplimiento normativo de implementación de la telemedicina (Resolución 521 de 2020, Resolución 536 de 2020, Decreto Legislativo 358 de 2020), genera aportes a líneas de investigación, al proporcionar datos de lo que las personas aportan a partir de la percepción que ellas tienen respecto a la telemedicina, entregando un valor agregado desde la opinión de trabajadores cotizantes población que es importante para este sector teniendo aspecto como el reintegro laboral, la disminución en el índice de incapacidades y la continuidad en la atención, entre otros.

Relevancia Social: Es un estudio relevante por la enseñanza que han dejado los 12 meses de coyuntura, también es un hecho histórico para la humanidad, pues las consecuencias de la pandemia pueden estar presentes muchos años o por el resto de la vida. Por lo cual todas las esferas sociales deben adaptarse a ella para lograr impulsar de nuevo la economía, la participación ciudadana, la consciencia de cuidado y autocuidado, el impulso de la salud pública y laboral, la seguridad social en sus diferentes niveles, puesto que ya no se desarrollan al mismo ritmo, todo ello para alcanzar los modelos de alta calidad y de comunicación en el denominado distanciamiento o aislamiento social.

Implicaciones Prácticas: Este proyecto se materializa al entregar a las directivas de las dos IPS que han aportado desde el ámbito investigativo y a la universidad ECCI el resultado de la gestión en percepción de telemedicina de los trabajadores que fueron objeto de atención telemédica durante el año después de declarada la cuarentena para nuestro país.

Esta investigación se desarrolla bajo un enfoque de tipo cuantitativo no experimental cuyo propósito es (Hernández y Mendoza, 2018), caracterizar la percepción que tienen los trabajadores de dos IPS de la Ciudad de Medellín que recibieron el servicio de telemedicina a partir del primer año de declarada la cuarentena en Colombia (marzo 25 -2020/2021).

La investigación de tipo cuantitativo, permite establecer la trascendencia y conveniencia al dejar ver en los resultados finales el nivel de percepción de los usuarios respecto a los servicios de salud. En relación, es un elemento fundamental que permite estimar y cuantificar los niveles de calidad a partir de necesidades y motivaciones de los usuarios o pacientes. Por lo cual, permite planificar el mejoramiento de los servicios recibidos porque este método deja evaluar el servicio final finiquitado a partir de lo que los usuarios esperaban obtener en el servicio (Ware et al., 1978).

Esta investigación aplica un método cuantitativo a partir de una encuesta elaborada a través de un guion de 28 preguntas, aplicados por hipervínculo de captura, referentes a la percepción de trabajadores usuarios del servicio en modo tele consulta, después de haber finalizado su atención médica (desde el 25 de marzo de 2020 hasta el 25 marzo de 2021), en dos IPS en la ciudad de Medellín.

Teniendo en cuenta las siguientes características:

- Trabajadores atendidos por algún método de tele consulta o telemedicina.
- Trabajadores de las dos IPS atendidos independiente de su tipo de contratación.
- Aplica para una sola vez, aunque la atención telemédica se produjera en más de una ocasión.
- Aplica la atención telemédica para cualquier tipo de patología

Dentro de las limitaciones a contemplar podemos encontrar:

- Limitación de inversión económica para llevar a cabo el proyecto.
- Que, al momento de la aplicación de la entrevista, el trabajador esté atravesando el momento crucial de su enfermedad y reste relevancia a las respuestas del guion.
- Que, en la actualidad de la temática no contempla extensa literatura a nivel local ni mundial.
- Escasos estudios de percepción de la Telemedicina en Colombia.
- Falta de disposición de los encuestados a tendidos por telemedicina para responder la encuesta.
- Son Pymes de baja planta de personal donde el riesgo de una muestra poco representativa es alto.
- Que la encuesta genere ambigüedad.
- Que las preguntas no sean suficientemente claras.

5.1 Estado del Arte

Para percibir la relevancia del uso de la telemedicina, a partir de aspectos organizativos, institucionales y tecnológicos; se realiza una revisión de algunas investigaciones cuyos temas centrales surgen desde la atención suministrada a trabajadores a partir de la telemedicina y la percepción que ellos tienen como usuarios respecto a esta modalidad. En este sentido, se consultan diferentes bases de datos como: Dane, Pubmed, Scielo, google académico y la página web del Ministerio de la Protección Social, entre otras, para iniciar a desarrollar el significado de conceptos como: telemedicina, telesalud, telemonitoreo, pandemia, covid, tele orientación, teleexpertise, tele asistencia, consulta no presencial, satisfacción, Terapia ocupacional y percepción, los cuales se presentan a continuación.

Antecedentes

En este apartado, se dan a conocer los antecedentes teóricos que han surgido en el campo internacional, sobre la temática a llevar a cabo en este documento como lo es el estudio acerca de la percepción de la telemedicina de los trabajadores de las IPS atendidos durante primer año después de decretado el confinamiento.

5.1.1 Aplicaciones de la Telemedicina en Medicina del Trabajo

Esta publicación menciona la evaluación de una investigación piloto realizada en el año 2006, su aplicación se realiza en de Mayo Clinic (centro de medicina ocupacional) y la población objetivo son sus empleados y dependientes. Este estudio implica a 21 usuarios que acuden por diagnósticos médicos por problemáticas o lesiones sufridas con relación a su trabajo, otros grupos asisten por revisión periódica médica entre ellos individuos con dolores agudos en la zona

lumbar. En el desarrollo de este documento los investigadores encuentran que los pacientes y 20 los proveedores se sentían cómodos con la tecnología después de una breve sesión de capacitación y satisfechos con los resultados de las visitas. Sin embargo, se concluye que es necesario que las investigaciones sean más rigurosas en cuanto a la evaluación y la manera en que se aplica la telemedicina para la atención de la salud ocupacional (Varkey et al., 2006).

5.1.2 A Review of Patient and Provider Satisfaction with Telemedicine

Este estudio se enfoca en pacientes atendidos en asincrónica a partir de una encuesta que se realiza de 48 a 72 horas después de haber sido atendidos desde la virtualidad, esta encuesta se enfoca en saber el grado de satisfacción de cada uno de los pacientes y para ello se crea un instrumento que permite valorar la atención recibida a partir de los siguientes criterios (deficiente, regular, buena o satisfactoria), para por último hacer una evaluación general de todo el proceso.

Esta investigación es aprobada por la junta institucional del centro médico y no necesito del consentimiento de los usuarios para que estos fueran incluidos en los estudios. Dentro de este documento los investigadores logran comprobar que durante la época de confinamiento el número de usuarios atendidos a través del formato de teleconsulta tiene un aumento del 87,29% tomando como punto de comparación el año inmediatamente anterior. En este sentido la encuesta logra evidenciar altos niveles de satisfacción a partir de la percepción de los pacientes (Nguyen et al., 2020).

5.1.3 Delivering Occupational Therapy Hand Assessment And Treatment Sessions Via Telehealth

21

Este es un estudio que se centra en un programa de terapia ocupacional realizado en el Hospital South West and Health Service, durante el año 2018 en Queensland Australia. En él se evidencia como los galenos atienden a un grupo de pacientes con dolor en manos a partir de terapias de tipo ocupacional ambulatoria, por medio de la telemedicina. En este sentido la telemedicina es una herramienta que a partir de la tecnología permite cumplir con el número total de rutinas, así como también con el cumplimiento y seguimiento a las terapias proyectadas a los pacientes lo cual admite el cumplimiento desde la virtualidad de las recomendaciones generales. En este estudio se evidencian algunas dificultades de tipo técnico, pero, también se registran altos niveles de satisfacción en el entorno de pacientes y médicos (Worboys et al., 2018).

5.1.4 Telemedicina con Telemonitorización en el Seguimiento con covid 19

En este artículo investigación de tipo observacional prospectivo de los pacientes con diagnóstico de COVID-19 por PCR positiva y considerados de alto riesgo que se siguieron con telemedicina y telemonitorización en el Área Sanitaria de Lugo entre el 17 de marzo y el 17 de abril del 2020. Se incluyeron 2 grupos de pacientes: seguimiento ambulatorio desde el inicio y tras el alta hospitalaria. Cada paciente remitió un cuestionario clínico al día con su temperatura y saturación de oxígeno 3 veces al día.

Se incluyó a 313 pacientes (52,4% mujeres) con edad media 60,9 (DE 15,9) años. Otros 2 pacientes rehusaron entrar en el programa. Desde el inicio, se siguió ambulatoriamente a 224 pacientes y a 89 pacientes tras su alta hospitalaria. Entre los primeros, 38 (16,90%) se remitieron a Urgencias en 43 ocasiones con 18 (8,03%) ingresos y 2 fallecidos. En los domicilios no hubo

fallecimientos ni urgencias vitales. Incluyendo a los pacientes tras hospitalización, el 22
seguimiento se realizó en 304 casos. Un paciente reingresó (0,32%) y otro abandonó (0,32%). El
tiempo medio de seguimiento fue 11,64 (DE 3,58) días y en los 30 días del estudio 224 (73,68%)
pacientes fueron dados de alta.

El seguimiento fue proactivo, contactando con todos los pacientes al menos una vez al
día, se evaluaron la eficacia de la telemedicina y la telemonitorización para detectar casos
potencialmente graves por COVID-19 entre los pacientes atendidos en aislamiento domiciliario,
sugiriendo que la telemedicina con telemonitorización domiciliaria, utilizada de forma proactiva,
permite un seguimiento clínicamente útil y seguro en pacientes con COVID-19 de alto riesgo.
(Martínez-García, Telemedicina con telemonitorización en el seguimiento de pacientes covid-19,
2020). Sin embargo, esto es verdadero siempre y cuando se alinee y conforme el equipo
multidisciplinario para llevarlo a cabo en nuestra sociedad colombiana.

5.1.5 Aplicación y Resultados Preliminares Del Diagnóstico y Tratamiento Remotos Durante el Brote de COVID-19

Es un estudio de cohorte retrospectivo. Se recopilieron datos de pacientes que recibieron
diagnóstico y tratamiento remoto a través de servicios de consulta por preocupaciones de
COVID-19 en la clínica ambulatoria en línea del Hospital Popular Provincial de Henan del 24 de
enero al 17 de febrero de 2020. Se realizó un análisis retrospectivo de las características
epidemiológicas, los síntomas clínicos y los resultados preliminares.

Se reclutó a un total de 4589 pacientes que recibieron diagnóstico y tratamiento a
distancia. El número diario de visitas ambulatorias en línea aumentó inicialmente y luego
disminuyó, alcanzando su punto máximo el 28 de enero cuando el número diario de visitas

ambulatorias en línea ascendió a 612. De 4589 pacientes, 1940 (42,3%) eran hombres y 2649 (57,7%) eran mujeres (rango de edad: 78 días a 85 años). La mayoría de los pacientes tenían entre 20 y 39 años (n = 3714, 80,9%) y procedían de la provincia de Henan (n = 3898, 84,9%). El número de pacientes de otras provincias fue 691 (15,1%). Durante las consultas en línea, los pacientes comentaron los siguientes síntomas: fiebre (n = 2383), tos (n = 1740), obstrucción nasal (n = 794), fatiga (n = 503) y diarrea (n = 276). Se completó un total de 873 pedidos de entrega de medicamentos sin contacto después del pago en línea. El número diario de dichos pedidos se estabilizó gradualmente después del aumento constante inicial. Para los pedidos de entrega de medicamentos fuera de línea, la mediana (IQR) fue 36 (58). Los pacientes completaron una encuesta de satisfacción en línea después de la consulta; de las 985 respuestas recibidas, el 98,1% (n = 966) de los encuestados estaban satisfechos con el servicio recibido.

El diagnóstico y el tratamiento remotos ofrecidos a través de consultas ambulatorias en línea redujeron de manera efectiva la carga en los hospitales, evitaron el hacinamiento, redujeron el riesgo de infección cruzada y aliviaron la ansiedad de los pacientes durante el brote de COVID-19 (Liu et al., 2020).

5.1.6 Retos y Oportunidades para la Telesalud en Tiempos de la Pandemia por COVID-19: una Reflexión sobre Espacios e Iniciativas en el Contexto Brasileño.

Es una reflexión basada en tres caminos metodológicos complementarios de origen brasilero.

1.Revisión de literatura en revistas científicas el 1 de abril (actualizado el 13 de abril), en las bases de datos bibliográficas MEDLINE, Scopus, Embase, Oasis, LILACS y Web of

Science, utilizando las palabras clave y palabras clave “Telemedicine”. , O “Teleenfermería” 24
O “Educación”, “A distancia” O “Consulta remota” Y “Nuevo coronavirus” O “Enfermedad por
coronavirus” O “2019-nCoV” O “COVID19” O “COVID-19” O “COVID2019” O “ COVID-
2019 ”O“ COVID 2019 ”O“ SRAG-CoV-2 ”O“ SARS2 ”O“ SARS-CoV-2 ”O“ Coronavirus

2. se examinó la plataforma temática creada por la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz)
para apoyar la investigación

3. La adopción de medidas relacionadas con el nuevo coronavirus

En el artículo se analiza el aporte de la telesalud para el afrontamiento de COVID-19 y
las recientes iniciativas lanzadas en el país, como oportunidades para la consolidación de la
telemedicina y el mejoramiento del Sistema Único de Salud. Se concluyó que la telesalud ofrece
capacidades de tamizaje, atención y tratamiento remoto, ayuda en el monitoreo, vigilancia,
detección y prevención, y para mitigar los impactos a la atención de salud relacionados
indirectamente con COVID-19 (Caetano et al., 2020).

5.1.7 Consulta no Presencial en Tiempos de Coronavirus

Diversos estudios muestran también resultados positivos de éste tipo de consulta con
pacientes postoperados, diabéticos, con enfermedad crónica, con problemas ortopédicos, e
incluso en el manejo de pacientes con problemas de salud mental, entre otros⁷. Ya en el año
2015, un estudio de Armfield identificó 27 estudios publicados sobre el uso de la aplicación
Skype® para llamadas en línea y sobre tecnologías similares usadas en Medicina⁵. Hay estudios
que muestran que las consultas no presenciales evitaban casi el 88% de las consultas
presenciales, especialmente aquellas relacionadas con resultados de analíticas, información
médica y de recetas de medicamentos⁸. Los investigadores Consideraron que aún se esta

iniciando etapas con pacientes de muy baja complejidad y que para pasar a otro tipo de pacientes con características mencionadas en este estudio y que se debe pasar por la etapa de ajuste de los casos más sencillos (Eguia et al., 2020).

5.1.8 Monitoreo y Manejo de Pacientes en Cuarentena Domiciliaria con COVID-19

Mediante un sistema de telemedicina basado en WeChat: estudio de cohorte retrospectivo El objetivo de éste estudio fue evaluar un modelo de telemedicina que se desarrolló para abordar los desafíos del tratamiento de pacientes con COVID-19 progresivo que se encuentran en cuarentena domiciliaria y escasez de personal médico.

Se desarrolló un sistema de telemedicina para monitorear continuamente la progresión de los pacientes en cuarentena domiciliaria con COVID-19. El sistema se construyó en base a una popular aplicación para teléfonos inteligentes de redes sociales llamada WeChat; La aplicación se utilizó para establecer una comunicación bidireccional entre un equipo multidisciplinario que consta de 7 trabajadores médicos y 188 individuos en cuarentena domiciliaria (incluidos 74 pacientes confirmados con COVID-19). El sistema ayudó a los pacientes a autoevaluar sus condiciones y actualizar al equipo multidisciplinario a través de un formulario de telemedicina almacenado en un servicio en la nube, a partir del cual el equipo multidisciplinario tomó las decisiones de tratamiento. Evaluamos este sistema de telemedicina a través de un estudio retrospectivo de un solo centro realizado en el Hospital Tongji en Wuhan, China, en enero de 2020.

Al monitorear continuamente los cambios en varios síntomas clave, el sistema de telemedicina reduce los riesgos de hospitalización tardía debido a la progresión de la enfermedad para los pacientes con COVID-19 en cuarentena en casa. El sistema utiliza un conjunto de

escalas para la evaluación de la gestión de y requiere poco personal para gestionar una gran 26
cohorta de pacientes y aliviar la escasez en la fuerza laboral médica y trabajadores médicos sanos
libres para luchar contra el COVID-19 en la primera línea (Xu et al., 2020).

5.1.9 Telesalud en el Continente Latino

Esta propuesta investigativa describe a través de una plataforma de datos de la
clinicaltrials.gov, la caracterización de algunos documentos registrados con contenido acerca de
la telesalud en Latinoamérica comprendida entre la década del 2008 y el año 2018. Las temáticas
tratadas en los documentos conciernen a la atención de pacientes con enfermedades de tipo
crónico, el desarrollo de la investigación es de tipo privado. En éste sentido se hace urgente que
se creen más investigaciones a partir de la telesalud como modalidad que beneficia el progreso
de los sistemas sanitarios en Latinoamérica (Quispe, et al., 2019).

5.1.10 El Rol de la Telesalud en la Lucha Contra el COVID-19 y la Evolución del Marco

Normativo Peruano

El propósito de éste de artículo es abordar el papel de la telesalud y los cambios
normativos que esta conlleva en territorio peruano. Por otro lado, también atiende el desarrollo
del uso de las TIC en el sistema de salud dentro del marco de la pandemia propagada por el
COVID-19, así como la utilidad de las plataformas utilizadas, para con ello verificar los retos en
salud desde la articulación de las TIC en tiempos de confinamiento. Así mismo, este documento
demuestra que las nuevas tecnologías enfocadas a la salud desempeñan un importante papel pues
ayudan a redescubrir a la telemedicina como una herramienta que beneficia tanto al sistema

sanitario como a sus usuarios. Razón por la cual, se emiten normativas desde el poder ejecutivo para impulsar el progreso de las teleconsultas en territorio peruano (Curioso y Galán, 2020). 27

5.1.11 Avances y Barreras de la Telemedicina en Colombia

Desde la jurisprudencia se analiza la utilidad de hacer uso de herramientas como la telemedicina, para hacer prevalecer el derecho a la salud, el cual es inalienable en todo individuo, en este sentido desde la óptica jurídica se deben realizar cambios a la normativa a partir de la modificación de resoluciones que velen por garantizar este derecho humano. Es decir, hacer uso de la telemedicina es un escape a las problemáticas que surgen durante la pandemia, como lo son las dificultades tanto sanitarias como de salud que pueden ser atendidos desde la distancia o virtualidad (Correa, 2017).

5.1.12 Teleconsulta en la Pandemia por Coronavirus: Desafíos para la Telemedicina pos-COVID-19

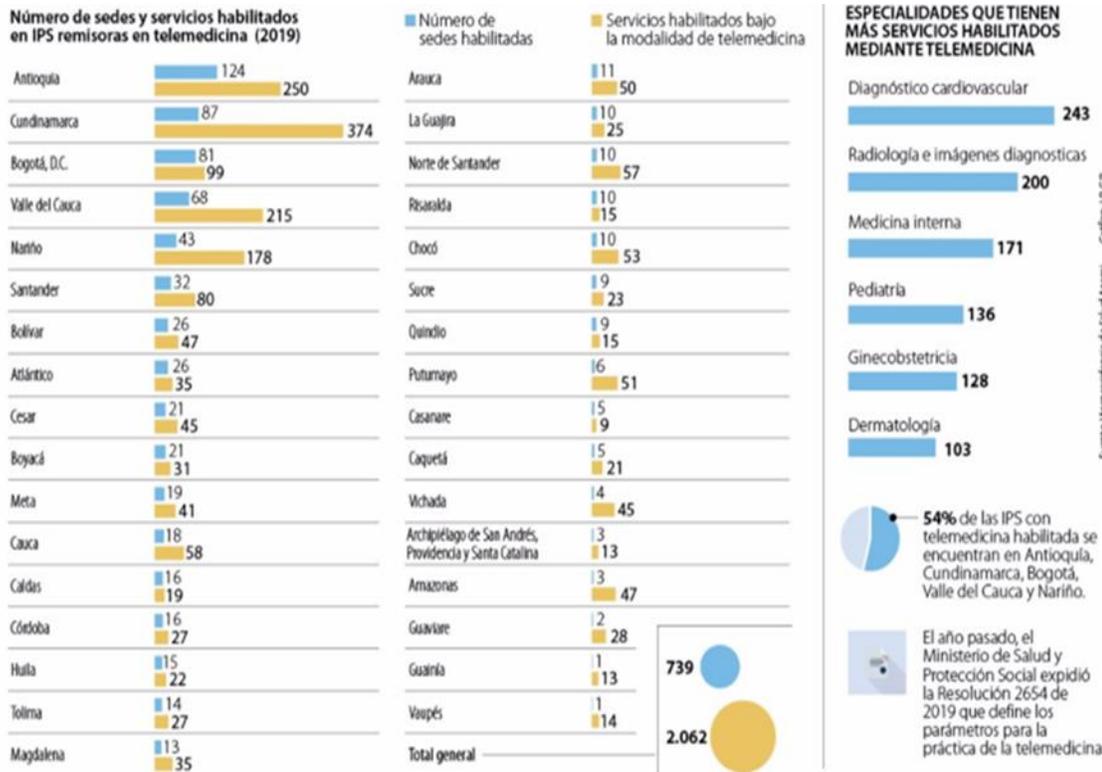
Al revisar las experiencias de estos sistemas de telemedicina a nivel global permite extraer las siguientes conclusiones:

- Las tecnologías complejas no son esenciales: la teleconsulta, los mensajes de texto simples y el correo electrónico pueden ser suficientes.
- La infraestructura de las tecnologías de la comunicación es muy costosa. Crear un programa de telemedicina implica tiempo y no sucede durante la noche, ya que requiere fuentes de financiación, decisión política y planeación estratégica, además de garantizar cobertura a pesar de las grandes distancias, para llegar a sitios remotos con bajo nivel socioeconómico. (Márquez y Márquez, 2020).

5.1.13 Telemedicina, Acceso más Fácil a los Servicios de Salud por Parte de Todos los Usuarios

Nos demuestra que Antioquia es el Departamento de Colombia que para el año 2019 presentaba más número de sedes habilitadas y Cundinamarca con más servicios bajo la modalidad de telemedicina. La especialidad cardiovascular es la especialidad que más servicios habilitados tiene, lo que quiere decir que ha tenido más desarrollo en manejo de enfermedades crónicas. Debemos identificar el panorama actual, esperamos reportes oficiales del ministerio.

Panorama de la Telemedicina en Colombia



Fuente: La republica (2020)

Bases metodológicas para evaluar la viabilidad y el impacto de proyectos de telemedicina

Este es un documento del año 2000, elaborado por la Organización Panamericana de la Salud y el grupo de bioingeniería y telemedicina Universidad Politécnica de Madrid España, con importante relevancia para la presente investigación porque centro las bases metodológicas para evaluar un proyecto de telemedicina a partir de las cuales se pueden aplicar técnicas de evaluación. Considera el artículo la evaluación de los costos directos (luz, teléfono, internet), indirectos (asociados con el valor de las pérdidas de productividad que se originan cuando el paciente deja de producir como consecuencia de la enfermedad que padece) y los no tangibles (grado de satisfacción de un paciente con la atención médica que recibe) (Martínez, 2001).

5.1.14 Utilidad de una Herramienta de Telemedicina TELEA en el Manejo de la Pandemia COVID-19

Se realiza un estudio descriptivo del proceso de alistamiento y seguimiento de usuarios (pacientes), mediante un instrumento de telemedicina (TELEA) en control de pacientes en estado de riesgo, en un ambiente rural con población dispersa en Lugo, en el noroeste de España. Mediante el cual se evaluó una alta cantidad de pacientes establecidos con infección por COVID-19 (N = 545). Dentro de este colectivo, 275 padecen comorbilidades y se encuentran afiliados al esquema, con un intervalo de edades entre $57,6 \pm 16,3$ años, 43,1% individuos de sexo masculino. Los elementos de riesgo: los hipertensos (38%), los diabéticos (16%), el asma (9,5%), problemas cardiacos (8,8%) y la inmunosupresión (5,1%). Los usuarios (pacientes) obtienen seguimiento por medio de plataforma de control cotidiano de signos vitales y sintomatología. Solamente un 8% tuvo ingreso al hospital, otro 5,1% lo hace de manera programada y otro 2,9% lo hace a través de urgencias (Rabuñal, et al., 2020). El estudio concluyó que la herramienta de telemedicina TELEA es útil para el manejo de pacientes de alto riesgo con COVID-19

5.1.15 La Telemedicina es tan Eficaz Como las Visitas en Persona para Pacientes con Asma

El objetivo de este estudio consiste en comparar los resultados del asma durante 6 meses en niños manejados por telemedicina versus visitas en persona. A los niños con asma que residen en 2 lugares remotos se les ofreció la opción de una visita en persona o una sesión de telemedicina en una clínica local. De 169 niños, 100 fueron atendidos en persona y 69 por telemedicina. Un total de 34 pacientes en persona y 40 de telemedicina completaron las 3 visitas.

Todos tuvieron una pequeña, aunque estadísticamente insignificante, mejoría en el control del asma con el tiempo. La telemedicina no fue inferior a las visitas en persona. La mayoría de los sujetos del grupo de telemedicina estaban satisfechos con su experiencia. La conclusión deriva que la telemedicina puede ser una alternativa viable a la atención médica tradicional en persona para el tratamiento y manejo del asma (Portnoy et al., 2016).

5.2 Marco Teórico

5.2.1 Brote COVID-19, y su Relación con la Telemedicina

El día 31 del mes de diciembre del año 2019, en Wuhan (comarca de Hubei en China) la Misión del Municipio para la salud y la sanidad informa acerca de un aglomerado de 27 casos detectados asociados a la neumonía de razón desconocida cuyo principio de síntomas se produce el día 8 de diciembre de 2019.

El día 7 del mes de enero del año 2020, el gobierno chino identifica un virus desconocido, pero que es perteneciente a la familia del Coronaviridae y que es la causa del brote, en un primer momento es llamado “coronavirus” y subsiguientemente es nombrado COVID-19. Desde que la enfermedad es anunciada por la Organización Mundial de la Salud ha presentado diversas variantes pasando por individuos que fueron contagiados y que presentan escasos síntomas o son declarados como asintomáticos, hasta sujetos con síntomas moderados como también difíciles que pueden desencadenar en muerte.

Las sintomatologías pueden contener fiebre mayor a 38°C, tos seca, así como también dificultades respiratorias. el período promedio en que se presenta la incubación del virus es de aproximadamente cinco días, con rangos de uno a catorce días después de la manifestación o

contacto con un sujeto confirmado con el virus COVID-19. Según la revisión de artículos científicos, es sensato razonar a partir de un tiempo de por lo menos catorce días como término para el período de desarrollo y para decretar aislar a pacientes que son dictaminados con COVID-19, así como también a las personas con las cuales tuvieron un contacto cercano. 32

En Colombia se registra el primer caso positivo para enfermedad producida por COVID-19 el día 6 de marzo del año 2020 en la ciudad de Bogotá. Por otra parte, el día 11 de marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud declara la emergencia sanitaria a partir de la pandemia COVID-19, razón por la cual, esta organización emite un sin número de recomendaciones encaminadas a que las naciones activen mecanismos que permitan dar respuesta a la emergencia sanitaria.

Para el caso de Colombia el Ministerio de Salud declara:

Iniciar con el primer confinamiento el día 25 de marzo del año 2020. Entre las orientaciones de prevención acogidas en el territorio se toman como medidas el aislamiento preventivo con carácter de obligatoriedad en toda la nación e inclusive para la población adulto mayor de 70 años hasta el día 01 de agosto del año 2020. (Instituto Nacional de Salud, 2020).

Resientes investigaciones como la realizada en el mes de septiembre del año anterior demuestran que la complacencia de los usuarios y proveedores a partir del uso de la telemedicina debe considerar algunos campos de acción que permitan medir la atención y la calidad. En donde se puedan incluir la satisfacción de los involucrados, desde la atención, los sistemas que se utilizaron y el contexto en donde se atiende a los usuarios, así como los métodos que se pretenden desarrollar (Nguyen et al., 2020).

A continuación, se presenta las dimensiones y ejemplos del como poder medir la satisfacción en pacientes o usuarios.

Tabla 2

Dimensiones a Considerar al Medir la Satisfacción

Dimensión	Ejemplos
Satisfacción general con la atención	<ul style="list-style-type: none"> • Utilidad • Facilidad de uso • Fiabilidad • Proveedores
Interesados	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes • Administradores
Tipo de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Especialidad médica (por ejemplo, alergia, cardiología, salud mental) • Tipo de servicio proporcionado <ul style="list-style-type: none"> • Atención continua • Consulta • Triage • Visitas sincrónicas • Directas al consumidor
Tipo de sistema utilizado	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas facilitadas • Visitas asincrónicas • Almacenar y reenviar • Monitoreo remoto de pacientes

Dimensión	Ejemplos
Contexto en el que se brinda la atención	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositivos móviles • Basado en la web
Metodologías	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio médico • Hogar del paciente <ul style="list-style-type: none"> • Escuela • Lugar de trabajo <ul style="list-style-type: none"> • En persona • Por correo • Basado en la web <ul style="list-style-type: none"> • Teléfono

Fuente: Nguyen et al., 2020

A continuación, se presentan las dimensiones de la calidad a partir de la percepción de los usuarios, variables estas, las cuales han sido de referentes en la literatura y de las cuales parten varios instrumentos de medición.

Dimensiones de la Calidad de Atención Percibida

Dimensión de la calidad de atención percibida	Ejemplo (s)	Efecto probable de la telemedicina
Satisfacción general	Este es un compuesto de los siguientes ejemplos.	Desconocido
Humanidad	El “toque personal” está presente con las visitas en persona.	Reducido
Competencia técnica	El proveedor puede diagnósticas y tratar la afección medica del paciente.	Desconocido
Salir	La condición del paciente mejora.	Desconocido
Facilidades físicas	El paciente puede ser visto en su domicilio.	Mejorado
Continuidad de la atención	Los pacientes pueden ver al mismo proveedor independientemente de donde se encuentren ellos o el proveedor.	Mejorado
Acceso	Puede que sea necesario recorrer una distancia menor. Esto depende de la distancia que necesite viajar el paciente.	Mejorado
Cantidad de información	Además, la información verbal, incluye el lenguaje corporal, la capacidad de conversar de ida y vuelta y la entrega inmediata de folletos.	Reducido
Costo	Necesidad reducida de gasolina, comidas y hoteles si se necesita viajar.	Mejorado

Dimensión de la calidad de atención percibida	Ejemplo (s)	Efecto probable de la telemedicina
Burocracia / Organización	Se puede evitar el estacionamiento, las largas colas y las salas de espera.	Mejorado
Atención a problemas psicosociales	Los pacientes pueden preferir una visita en persona o de MT cuando se tratan temas delicados.	Desconocido

Fuente: Nguyen et al., 2020

5.2.2 Medicina Ocupacional y Medicina del Trabajo

Desde el inicio de la humanidad y ante las necesidades tanto de sobrevivir como de buscar alimentos, nace el trabajo y junto a él se desarrollan los riesgos de adquirir algún tipo de enfermedad o hasta inclusive la muerte de los obreros. Razón por la cual, consecutivamente nacen los actos y acciones que se toman para ayudar a la humanidad a protegerse de estas secuelas lo cual da Origen a la medicina enfocada en el trabajo (Rodríguez y Menéndez, 2005). En éste sentido, el trabajo es inherente a la exposición del ser humano a contraer ciertas afecciones físicas que pueden llevar en determinados casos a su fallecimiento.

La Organización Mundial de la Salud OMS y la Organización Internacional del Trabajo OIT, definen a la medicina asignada a los trabajadores como una rama perteneciente a las ciencias de la salud en cargada de la promoción y el mantenimiento en el más alto nivel del bienestar mental, social, y físico de los sujetos que trabajan, para prevenir todo posible daño que pueda incidir en su salud a causa del trabajo que realiza para protegerlo en estas actividades de todo tipo de riesgo, así como también poder brindar garantías a los trabajadores para que el empleo sea acorde con sus aptitudes y capacidades fisiológicas y que entienda al trabajo como una herramienta que permite a los sujetos integrarse de forma adecuada en la sociedad. En éste

sentido, la medicina en el trabajo ha desarrollado programas de salud ocupacional para beneficiar la salud y rendimiento de los trabajadores buscando siempre su bienestar desde un ambiente optimo (Tudon, 2004). En relación con lo anterior, la OMS y la OIT en la definición que hacen de la medicina laboral, abarcan de manera integral el bienestar de las personas que trabajan, los tres aspectos que menciona la definición, permiten disminuir los riesgos a los que están expuestos los individuos en sus distintas actividades laborales.

En la década que comprende los años de 1940 a 1950 la medicina con línea de acción enfocada hacia el trabajo, tanto en Norteamérica como en el continente europeo, se ha convertido en una disciplina con carácter científico, desde los cuales nacen programas y departamentos médicos además en la actualidad continúan desarrollándose otro tipo de disciplinas como la higiene en las industrias, la enfermería del trabajo, así como la rehabilitación vocacional (Grey, 1999). En relación, estas nuevas líneas también incluyen a la medicina ocupacional, la cual es definida por el colegio de medicina americano como una especialidad que se dedica a prevenir, las enfermedades e inhabilidades, así como también las lesiones ambientales y ocupacionales en cuanto al impulso de la salud y la producción de los empleados, sus familias y la comunidad general (Cullen, Cherniack y Rosenstock, 1990). Es por eso, que con la medicina laboral y un adecuado manejo de la telemedicina se podrían funcionar esfuerzos para identificar en los trabajadores actividades no solo de prevención sino de rehabilitación.

Dentro de éste marco de ideas, y en relación a las situaciones desencadenadas por el COVID-19 a nivel salud, se han desarrollado nuevas formas de atención médica a partir del teletrabajo, en donde la telemedicina o también llamada telesalud, es una de las disciplinas con mayor evolución en la última época. La opción de poder atender a usuarios y pacientes de manera no presencial inició su desarrollo desde el siglo inmediatamente anterior, pero en la

época moderna es donde ha tomado mayor fortaleza tanto a nivel individual, social y también 38 global. El impacto que produce la telemedicina en el sector laboral es evidente, haciéndose notorio en la necesidad de la transformación de las prácticas médicas, la formación de los profesionales, por lo cual, se necesita de un rediseño en la prestación de servicios médicos, de enfermería que atiendan necesidades y motivaciones de los usuarios (Raso, 2020). Es así como se puede concluir que en la actualidad tiene más relevancia implementar el servicio de telemedicina que permita llegar a varios ámbitos del sector salud inclusive áreas que se consideraban asépticas en ese campo.

5.2.3 Percepción y Satisfacción de los Usuarios Acerca de la Telesalud

Para dar inicio, es importante referirse al concepto y significado de percepción y telesalud, donde la percepción contiene la manera en que un individuo o colectivo social interpreta las sensaciones dándole a estas una organización y un significado (Matlin y Foley, 1996). En relación, los procesos de percepción se refieren a la integración, la organización y la interpretación que se da a la información que recibe un individuo o grupo social (Infante et al., 2020). Así mismo, las vivencias de las personas marcan una secuencia de saberes que generan unos resultados que pueden ser interpretados desde el punto de vista de la prestación de un servicio, en este caso, en un tema tan sensible como es la seguridad de los trabajadores.

Por otra parte, la telesalud es vista como un compendio de actividades concernientes con las metodologías estrictamente relacionadas a los productos de la salud, los cuales son desarrollados mediante servicios a distancia en donde estos cuentan con la asistencia de las TIC. Dentro de estos grupos de atención remota se encuentran la teleeducación en salud, las teleconsultas y la telemedicina. (Ministerio de Salud y Ministerio de la Protección Social, 2020).

En éste sentido, la telemedicina es un instrumento que, a partir de un conjunto de técnicas fundadas en el uso de las TIC, presta servicios médicos a distancia a sus usuarios. 39

Dentro de éste orden de ideas, estos dos conceptos se unen al de satisfacción que desarrollan los usuarios, donde este se soporta en diferenciar las expectativas de ellos a partir de lo que perciben de los servicios prestados. En relación, la percepción es subjetiva y la acompaña tanto la expectativa como las experiencias previas, las cuales van a determinar en el usuario el poder evaluar la calidad del servicio del cual hicieron uso (López, Gualberto y Agudelo, 2003). En éste sentido, la percepción tiene que ver con los niveles de satisfacción ya sean positivos o negativos que desarrollan los usuarios, en cuanto a la calidad del servicio a partir de las experiencias vividas o las expectativas a partir de la calidad de los servicios recibidos.

La satisfacción de los usuarios en los sistemas de salubridad está condicionada por varias características como las: humanas, materiales, financiera y las técnicocientíficas, todas ellas a partir del patrocinio de individuos o instituciones que conforman los sistemas de salud. Todo esto articulado a que los usuarios o pacientes den un manejo oportuno al uso de los servicios prestados, a partir de interacciones basadas en la vocación y competencias profesionales, así como una atención más humana y la satisfacción o complacencia de los paciente o usuarios (Ortiz et. Al, 2014). Conviene subrayar, que a partir del profesionalismo con que el personal hospitalario preste su servicio a los usuarios y los medios adecuados para tal fin que implica la parte financiera, va a determinar el nivel de satisfacción de las personas que reciben el servicio de telemedicina.

Ahora, para evaluar la complacencia o satisfacción de los usuarios se necesita definir cuales o qué tipo de variables son las que se van a analizar, la revisión de la literatura para develar esta necesidad indica que se pueden trabajar varios instrumentos que son avalados y

construidos para solventar este tipo de necesidades, pero este instrumento debe estar basado en⁴⁰ la normativa ISO 9001:2008 (Asef, 2007). No obstante, se puede considerar algunas dimensiones empíricas de la percepción de los pacientes sobre la atención en salud como son la satisfacción general, la humanización, la competencia técnica, la condición de mejora, las facilidades físicas, la continuidad de la atención, el acceso, la cantidad de información, el costo, la burocracia y la atención a problemas psicosociales ((Nguyen, et al., 2020).

Es necesario para los sistemas de salud tener en cuenta los datos y variables analizados en diferentes estudios o investigaciones dedicadas a medir la percepción y satisfacción en usuarios desde la telemedicina, para que estos sean tomados como ejes centrales y desde allí atender a los usuarios o pacientes, pues los documentos investigativos aportan de forma eficaz a la mejora y la satisfacción de los clientes más aun en estos tiempos de dificultad provocados por la pandemia a causa del COVID-19, para con ello poder mejorar futuros contextos en donde la telemedicina sea incluida como una práctica frecuente en todo sistema de salud y, por ende, en la medicina moderna (Bermúdez, 2020). Este trabajo, aportara precisamente a enriquecer los ámbitos de investigación sobre la percepción que sean tomados por las partes interesadas.

5.2.4 Caracterización de las IPS Objeto de Aplicación de la Investigación

Centro San Camilo Ltda.: Con NIT 830513713-6, es una Institución Prestadora de Salud con representación privada, que brinda atención en salud a pacientes que presentan mínima complejidad y que cuenta con convenio con otro tipo de entidades que prestan atención y auxilios diagnósticos especializados, y que se encuentra ubicada en la calle 67 A Número 51B – 44 del Barrio Sevilla de la ciudad de Medellín, código de habilitación número 050010863201. Directamente en su sede presta servicio de Medicina General, Odontología General, Psicología,

Nutrición, Ortodoncia y citología cervicouterina, laboratorio clínico y ayudas diagnosticas de 41 primer nivel, de manera particular. El tamaño de la organización es de carácter microempresarial que cuenta con 6 trabajadores de planta y 7 contratistas (Centro San Camilo, 2020).

Tabla 4

Personal Colaborador Centro San Camilo Ltda. Medellín

Cargo	Tpo de Contrato	Cantidad	Sexo
Gerente	Indefinido	1	M
Bacterióloga	Indefinido	1	F
Aux Administrativa	Indefinido	1	F
Aux Enfermería	Indefinido	1	F
Aux de odontología	Indefinido	1	F
Secretaria	Indefinido	1	F
Odontólogo	Contratista	2	F/M
Ortodontista	Contratista	1	M
Nutricionista	Contratista	1	F
Psicólogo	Contratista	1	M
Médico General	Contratista	1	M
Total		12	

Fuente: Plataforma Alissta ARL Postiva

Centro Citodiagnóstico Ginecológico de Antioquia Ltda.: Institución Prestadora de Salud NIT Número 050010342601 es una entidad de carácter particular, se caracteriza por prestar servicios de salud consistentes en: la toma de muestreos para citología cervicouterina, análisis de patologías y de citología cervicouterina, su edificio se encuentra situado en la Carrera

79 No.49B – 03 del Barrio Colombia, Tamaño de la organización es microempresarial: 8
trabajadores de planta, (Antioquia.Ltda, 2020).

42

Tabla 5

Personal Colaborador Centro Citodiagnóstico Ginecológico de Antioquia Ltda.

Cargo	Tpo de Contrato	Cantidad	Sexo
Gerente	Indefinido	1	F
Citohistotecnologo	Indefinido	1	F
Aux Administrativa	Indefinido	1	F
Secretaria Patología	Indefinido	1	F
Apoyo mensajería	Indefinido	1	M
Medico Patólogo	Indefinido	1	M
Procesador material	Indefinido	1	M
Histocitotecnologo	Indefinido	1	F
Total		8	

Fuente: Plataforma Alissta ARL Postiva

Existe la necesidad de hacer evidentes los beneficios que trae consigo dar utilidad a la telemedicina, sabiendo que con ella se deben presentar reestructuraciones desde el ámbito jurídico a partir de la modificación y creación de nuevas Leyes y Decretos que deben dar garantía a la salud de los sujetos. Es decir, al hacer evidentes los efectos sociales y jurídicos que se desarrollan a partir del uso de la telemedicina en el territorio, así como también sus retrocesos y avances se lograra una nueva experiencia significativa a partir de las nuevas alternativas que permiten brindar soluciones reales a los problemas de atención que sufren los sistemas de salud desde la política pública y su normatividad (Ministerio de Salud, 2015).

Ley Número 1562 del año 2012

Se encarga de ampliar y modernizar el sistema de riesgo laborales y les brinda a todas las personas, con diferentes tipos de contrato y afiliación, el programa de prevención y promoción a los afiliados al sistema de riesgos laborales. La norma la aprobó el Congreso nacional, luego de tres proyectos de ley, enfocados en la ampliación de la cobertura para los trabajadores independientes y los informales, el aumento del porcentaje de la cotización y las herramientas claras para fortalecer el control a las empresas

Decreto 1443 de 2014

Busca implementar el sistema de seguridad y gestión social del bienestar y la salud en toda área de trabajo, con la obligatoriedad de aplicación por parte de los empleadores de los sectores tanto públicos como también privados, así como los contratantes en modalidades como son: la administrativa, comercial o civil y estructuras con economías solidarias.

Decreto 1072 de 2015

Da completo cumplimiento a la Ley Número 1562 del año 2012, subsiguiente surge el Decreto Número 1443 que en la actualidad se encuentra actualizado en este nuevo Decreto Número 1072 del año 2015.

En concreto menciona que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, destaca por ser un elemento que agrega valor a la gestión de las organizaciones no sólo por ser un elemento de cumplimiento legal sino por los importantes beneficios que aporta en cuanto a optimización de los procesos y de los recursos.

Decreto 1072 de 2015

Este Decreto es reconocido como una resolución que reglamenta a través de una compilación toda la normatividad que se encontraba antes dispersa. Razón por la cual, ahora es la única fuente que permite informarse acerca de los reglamentos que rigen o defienden a todo trabajador en Colombia. Este Decreto suprime a la resolución 1111 del año 2017 que contienen las normas de salud y seguridad de la salud en el trabajo, instaurando de esta forma distintos estándares en el sistema de seguridad, salud y gestión en el trabajo y la ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Esta normativa define el mínimo de estándares en el Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST ajustable a todos los trabajadores y sus contratantes, en el cual se hace especificad a el conjunto de reglas, requisitos y ordenamientos que son de obligatorio acatamiento.

Con motivo de la pandemia mundial de SARSCoV-2 COVID-19, considera necesario impartir instrucciones para la gestión y desarrollo de actividades de los prestadores de servicios de seguridad y salud en el trabajo en el territorio nacional. [15]En el marco de la emergencia sanitaria, económica y ecológica.

Ley 1562 de año 2012 y Decreto 4107

Dentro del marco de la pandemia producida por COVID-19, esta normativa considera propicio conceder instrucciones que favorezcan a la gestión tanto como al desarrollo de acciones de las instituciones prestadoras de salud y seguridad en todo trabajo y trabajadores dentro de la nación, atendiendo a la prevención y vigilancia por posibles contagios con relación al virus. En este sentido, la atención respecto a servicios de salud laboral que involucren lectura de resultados, evaluaciones y diagnósticos complementarios, están clausurados y solamente se prestarán estos servicios a partir de la teleconsulta en concordancia con la normativa expedida en la Resolución 3100 del año 2019. Por lo cual, las instituciones que prestarán estos productos deben advertir a los empleados los mecanismos a utilizar para realizar estos diagnósticos y actividades en la modalidad de teleconsulta formalizando estos procesos en la línea de apertura en telemedicina a través del Ministerio de Salud

Ley 1122 del 2007

A través de esta normativa se realizan algunos cambios en cuanto al sistema de salud y seguridad, también se declaran otras disposiciones. No implica al mecanismo de desembolso monetario por capacitación de las Entidades Prestadoras de Salud en telemedicina. Razón por la

cual, el Artículo Número 26 en sus 2 párrafo indica el favorecimiento de la telemedicina, 46 como un elemento para ser abordado y trabajado en las zonas más lejanas de todo el territorio nacional entre ellas los Departamentos de: Guaviare, Vaupés, Vichada, Amazonas, Caquetá, Guainía y Casanare, con lo cual se buscan reducir los índices de pacientes que presentan enfermedades crónicas a partir de capacitaciones, ayudando con ello a disminuir los costos en pro de obtener una mejor calidad a partir de servicios como la lectura de imágenes diagnósticas.

Ley 1419 de 2010

En esta ley se desarrollan las etapas, pasos, pautas (lineamientos), que permiten dar progreso a la Telesalud en territorio colombiano, esta Ley está conformada por cinco capítulos y también establece doce Artículos.

Dentro de los Artículos Número 1, Número 2 y el Número 3 trata temáticas como el objeto, de las conceptualizaciones y definiciones, así como de los principios de la Telesalud. En estos últimos destaca el Artículo Número 3 el cual desarrolla la Ley Número 1419 del año 2010, mencionando como principios generales y frecuentes de la Telesalus a la participación, la unidad, la eficiencia, la solidaridad, la universalidad y la integridad, en términos que señala el Artículo Número 2 de la Ley 100 del año 1993. En relación, crea como principio fundamental la atención en salud con altos niveles de calidad, que se debe entender como el suministro en servicios médicos tanto para los usuarios individuales como colectivos de forma que esta sea igualitaria y de fácil acceso, por medio de profesionales competentes, pero se debe tener como referencia el balance en cuanto a riesgos, beneficios y costos, con el objetivo de alcanzar la adhesión y complacencia en estos usuarios.

Los Artículos Numero 4, Número 5 y Número 6 de la presente Ley describen la

47

conformación y creación de las funciones que debe cumplir la comisión asesora de la Telesalud.

El Artículo Número 8 trata temas como la manera en que será financiada la Telesalud en Colombia, mencionando que la asignación monetaria corresponderá al 5% de la totalidad del presupuesto del Fondo de Comunicaciones, mecanismo que se encuentra articulado al Ministerio de telecomunicaciones.

El Artículo Numero 10 recomienda que la Telemedicina sea incluida en los pensum académicos de las carreras cuyo eje central es la atención en salud, así como también en programas universitarios como los programas de ingenierías en: mecatrónica, electrónica, eléctrica, sistemas y telecomunicaciones, entre otras.

Resolución 2654 de 2019

Esta normatividad está conformada por un número de seis capítulos y la componen respectivamente un número de treinta y dos artículos. El capítulo número I en sus primeros siete artículos refiere el campo de aplicación, la autonomía, las definiciones, su libre escogencia, y el consentimiento de carácter informado.

Dentro del Capítulo II artículos del 8 al 12, describe e indica los propósitos de la Telesalud, haciendo énfasis a las actividades que la componen como lo son: el teleapoyo y la teleorientación, explicando la metodología de comunicación entre el personal prestador del servicio y los usuarios por medio de las plataformas de atención virtuales.

El Capítulo IV en sus artículos número 21 hasta el número 25, señalan que la responsabilidad en el uso de las herramientas tecnológicas entre ellas: plataformas, intercambio

de información e interoperabilidad, así como el manejo en la calidad de datos y el tratamiento 48 que se da a la información y firmas digitales deben ser de alta confidencialidad.

El Capítulo V en sus artículos número 26 y número 27 refieren a la calidad que debe tener la atención de todos los pacientes, así como de la seguridad que se debe brindar desde la telemedicina.

El ultimo Capitulo de la presente resolución en sus artículos número 28 hasta el 32. Indica la forma en que la telemedicina debe tener un cargo a la Unidad de Pago por Capacitación de acuerdo con el uso de las TIC en salud que se incluyan en los planes de beneficio, teniendo en cuenta la inspección, control y vigilancia, así como los modelos trabajados en salud (Ministerio de la Protección Social, 2019).

Resolución 3100 de 2019

Esta normativa actualiza los criterios y estándares que se deben cumplir con obligatoriedad las instituciones prestadoras de servicios relacionados con salud para ofrecer los servicios pertinentes dentro de la modalidad denominada telemedicina. De esta manera, y cumpliendo los requerimientos podrán habilitar los servicios de consulta externa en salud y la seguridad en el trabajo.

Resolución 0312 de 2019

En esta resolución que derogó a la resolución 1111 de 2017 establece el cumplimiento de los estándares que mínimamente debe cumplirse para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de las empresas.

Resolución 521 de 2020

49

Es una de las normas que dio durante la pandemia impulso a la telemedicina para la atención de la población en el aislamiento preventivo. Buscando reducir la demanda en los hospitales y poder atender a la población a través de atención y seguimiento telefónico, por medios virtuales y domiciliaria con respetivo seguimiento en poblaciones (Resolución 0521, 2020).

Resolución 502 de 2020

Adopta los lineamientos para la Prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia, los cuales serán consultados en la página del ministerio de la protección social en la parte de documentos técnicos (Resolución 502, 2020).

La Perspectiva de investigación corresponde al Paradigma empírico analítico porque está orientado a entregar una realidad de una situación con relación a una atención en salud por telemedicina, permitiendo interpretar las variables de los trabajadores encuestados de dos IPS de la ciudad de Medellín.

Este estudio está enmarcado en un enfoque cuantitativo al comprender unas categorías de análisis al cuantificar los resultados de la muestra de la población de interés recogiendo la información por medio de la encuesta.

La metodología recoge una realidad y unos hechos de vida, la vivencia de una atención médica en una época donde se ha generado cambios de modelos de atención, además una opinión que el encuestado aporta sobre la percepción pasando por unas fases que pueden ser el conocimiento previo del modelo, el acceso, el diagnóstico o evolución de la enfermedad, el seguimiento, la satisfacción, el aspecto económico y seguridad que sienten.

6.1 Fases de la Información

6.1.1 Recolección de la Información

6.1.1.2 Fase 1 Diseño Revisión de instrumentos. Esta investigación se desarrollará de manera formal y con la participación de los actores involucrados. Con el fin de que la misma tenga la validez y confiabilidad del estudio, se procederá acorde con los objetivos planteados:

El primer objetivo es diseñar un instrumento de evaluación que permita identificar la percepción que tienen los trabajadores de dos IPS de la Ciudad de Medellín que recibieron el servicio de telemedicina a partir del primer año de declarada la cuarentena en Colombia. (marzo

25 -2020/2021), apoyada con encuesta que contiene de 28 preguntas cerradas con selección de 51 única respuesta.

Se toma como referencia la encuesta de la Organización Panamericana de la Salud del año 2000 del estudio Bases Metodológicas para evaluar la viabilidad y el impacto de proyectos de Telemedicina, éste estudio, toma los datos de la encuesta de Press Ganey quienes se han convertido por muchos años en referentes de encuestas de satisfacción en atención de salud de los pacientes en las áreas de servicio y comunicación (Southwest Medical Associates, 2016). Es por esto, que varias encuestas de percepción y satisfacción, han tomado éste modelo.

Tuvo algunos sutiles cambios y ajustes en algunas de las preguntas y la opción de respuestas, acorde a lo que las investigadoras quieren identificar en el estudio. La validación del Instrumento está dada al ser un modelo tomado de dicha fuente bibliográfica.

Su revalidación se hará por medio de un juez (que aporta el aval como herramienta de recolección de información. Docente Dr. Ariel Padilla, Docente de la Universidad ECCI (ver anexo 2)

Partiendo de la elaboración de una tabla de Excel, donde se agruparán las preguntas del cuestionario según las categorías de análisis. Posteriormente, este insumo será trasladado a una herramienta de creación de encuestas vir formato de encuestas Google.

Pasos:

- A. Localizar e identificar las instituciones donde aplicar la investigación y permisos:

Se caracterizan las dos instituciones prestadoras de servicios de salud, en primer nivel de atención, donde será aplicados el instrumentos, como Pymes conformados por poca planta de

personal con 12 trabajadores para el Centro San Camilo Ltda que atiende consulta externa y 52
Centrocitodiagnostico Ginecologico de Antioquia Ltda con 8 trabajadores, independientemente
del contrato que atiende el procesamiento de muestras de patología y muestras cervicouterinas.
De estos, se seleccionan los trabajadores que hayan tenido en el periodo 25 marzo 2020 a 25 de
marzo 2021 alguna atención por telemedicina y se les aplicara la encuesta.

B. La población elegida, serán los trabajadores pertenecientes a dos
Instituciones prestadoras de servicio de salud independientemente del tipo de contrato,
que hayan recibido el servicio de telemedicina durante la pandemia Covid 19 en el
periodo 25 marzo 2020 a 25 de marzo 2021.

- C. Hacer sensibilización
- D. Elaboración de base de datos y contactos
- E. Solicitar consentimientos (verbal)
- F. Ajustar las preguntas para ser aplicadas en la encuesta.

La encuesta contiene los siguientes aspectos a indagar:

- Percepción del conocimiento previo del modelo
- Percepción en el acceso
- Percepción en el diagnostico o evolución de la enfermedad
- Percepción en el seguimiento
- Percepción en la satisfacción
- Percepción económica
- Percepción de seguridad

G. Elegir una fecha de envío de encuestas por hipervínculo de captura 53

H. Luego se procederá a realizar “La investigación de campo: Consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos”. (Arias, 2006), plantea que: De igual forma, este tipo de investigación toman los datos directamente del lugar en el cual ocurren los hechos.

I. Analizar los resultados obtenidos de las encuestas.

J. Determinar las conclusiones y recomendaciones del proyecto investigado.

El segundo objetivo planteado, es describir la percepción inicial de los trabajadores de las dos Ips encuestados por haber tenido al menos una atención telemedica durante el primer año de decretada la cuarentena. Con este objetivo se pretende entregar la información de una realidad, de una vivencia personal a unos trabajadores que individualmente responden a las variables de percepción que fueron tomadas de los referentes de encuesta de Press Ganey.

El Tercer objetivo es proponer las recomendaciones sobre el beneficio de la Telemedicina. Es posible que dentro de los hallazgos, se puedan llegar a concluir desavenencias del método, serán los sectores interesados como las Ips, los Administradores de Planes de Beneficios y trabajadores los que apliquen las medidas de fortalecimiento y corrección de una manera proactiva para el beneficio de los trabajadores.

En este sentido, se pretende entregar los resultados a la IPS, con la finalidad de que estas se vayan integrando al interés de generar espacios investigativos, sirva de soporte a otras investigaciones similares al público de interés y en especial a las ARL para que los modelos de telemedicina permitan ajustar las brechas que hoy por hoy se encuentran descritas en la percepción del servicio recibido.

6.1.1.3 Fase 2 Aplicación de Instrumentos. En Sistemas de Gestión en Seguridad y 54

salud en el trabajo, en la línea Salud, Ambiente y Trabajo, se plantea la población trabajadora y sus actividades relacionadas con su salud: atención específicamente en la consulta telemática, la generación de incapacidad, el seguimiento controlado, la afectación o gravedad de su estado de salud basal, todas ellas en una percepción de su atención médica como ambiente relevante de pandemia en el que se desenvuelven, que puede limitar sus actividades de la vida laboral.

Para la aplicación del Instrumento, se identificará la variables de recolección de Información según la población que aplique.

6.1.1.3.1 Recolección de la información. Universo: serán los trabajadores de dos IPS de la ciudad Medellín, independientemente del tipo de contrato: IPS Centro San Camilo Ltda. y Centro Citodiagnóstico Ginecológico de Antioquia Ltda.

Población

Trabajadores de las IPS Centro San Camilo Ltda. y Centro Citodiagnóstico Ginecológico de Antioquia Ltda. con atención en telemedicina a partir de decretarse la pandemia en Colombia.

Muestra

Es una muestra accesible eligiendo a los trabajadores de las IPS Centro San Camilo Ltda. y Centro Citodiagnóstico Ginecológico de Antioquia Ltda. que cumplan con las características de ser trabajadores de las IPS, independientemente del contrato laboral y que al indagarlos hayan tenido atención por telemedicina durante la pandemia, en el periodo marzo 25 -2020 a marzo 25-2021.

La técnica de muestreo es casual o incidental porque el investigador selecciona directamente a los individuos que cumplan con los criterios de inclusión.

Fuentes primarias:

- Una vez definidas las variables y seleccionada la muestra, el proceso de investigación se centra en realizar inicialmente una base de datos de los trabajadores.
- Luego se hace una base de datos de los candidatos que hayan tenido atención telemedica entre las fechas 25 de marzo de 2020 y 25 de marzo de 2021

Fuente Secundaria:

- Encuesta. Anexo 1

Definición de Variables:

- Variable Independiente: Trabajadores de dos instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Variable Dependiente: Atención por telemedicina.

Técnica y Materiales

Para el envío del instrumento por hipervínculo de captura, se cuenta previamente con la sensibilización a las empresas y al personal, consentimiento verbal y relación de los números de teléfono celular (el cual es el medio de envío del link), nombres de los usuarios y la institución a la que pertenecen. Dicha información tiene la confidenciaidad del estudio y no es de interés, publicación de información individualizada.

La encuesta consiste en 28 preguntas de respuesta cerrada de selección única, diseñada por google forms, mediante hipervínculo de captura (whatsapp).

Advertencia inicial a la persona encuestada que le va a llegar un instrumento vía link de google forms.office.com, el fin del mismo y la solicitud de realización con la disposición del tiempo y lectura a consciencia. 56

6.2 Análisis de la Información

Los pasos procedimentales para el análisis de la información serán de la siguiente manera:

1. Descripción y obtención de los datos a través de la encuesta realizada a los trabajadores de dos IPS de la ciudad de Medellín.
2. Luego se organizan los datos obtenidos según criterios temáticos que en éste caso son los siguientes:
 - a) Percepción del conocimiento previo del modelo
 - b) Percepción en el acceso.
 - c) Percepción en el diagnóstico o evolución de la enfermedad.
 - d) Percepción en el seguimiento.
 - e) Percepción en la satisfacción.
 - f) Percepción económica.
 - g) Percepción de seguridad.
3. Seguidamente los datos se categorizan y se codifican para poder interpretarlos, en forma de tortas que sirvan para la interpretación.
4. Lo anterior permite el análisis de la información que conllevará a las investigadoras a contrastar las hipótesis planteadas con los resultados.
5. Por último, se plantean las recomendaciones y conclusiones de la investigación.

6.3 Propuesta de Solución

Se propone que la solución de cada una de los ítems proponga una recomendación a las IPS, EAPB y trabajadores que están haciendo telemedicina, para generar un cambio por parte del trabajador que conlleve a una mejor percepción donde se evidencie un beneficio de su uso y en su estado de salud, el seguimiento, la generación de incapacidades y reintegro laboral oportuno y seguro.

6.4 Hipótesis

Evaluar la percepción de los usuarios de dos IPS en la ciudad de Medellín, puede ayudar a mejorar la calidad en el servicio de estas instituciones y con ello aportar al progreso de la telemedicina.

Con relación al desarrollo de esta Modalidad, llama la atención el informe sobre telemedicina del Consejo de Evaluación de Tecnologías de la Salud de Quebec, es que una de las principales causas de fracaso de numerosos proyectos de telemedicina se atribuye a que su desarrollo se había centrado más en la propia tecnología que en las necesidades concretas del personal de salud o de la población beneficiaria. (Martínez, 2001). En relación, La implementación de la telemedicina para brindar un servicio de consultas y diagnósticos a distancia permitirá mejorar la calidad de los servicios prestados a los pacientes que han requerido el servicio por dicha modalidad.

La Telemedicina es el suministro de servicios de atención sanitaria, en cuanto la distancia constituye en un factor crítico, por profesionales que apelan a las tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar

tratamientos y prevenir enfermedades así como para la formación permanente de los profesionales de atención en salud y en actividades de investigación y de evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven. 58

La telemedicina sirve para la atención médica a distancia usando nuevos métodos en tecnología de telecomunicaciones. Ayuda a la educación, a la salud y mejora la calidad en las prestaciones de servicios médicos mediante el traspaso de información por algún tipo de medio de comunicación. Los beneficios que se pueden obtener gracias a la telemedicina suelen ser en lo relacionado a temas de reducción de tiempos de atención, tratamientos médicos y diagnósticos. También se obtiene la disminución de costo en traslados hacia un hospital, riesgos profesionales por parte de los médicos, y probabilidad de interconsultas. Las telecomunicaciones sumadas a la medicina son lo que se conoce como telemedicina en donde un médico y su paciente pueden estar en lugares diferentes usando un sistema de tecnología de comunicaciones. No puede ser tomado como telemedicina que un paciente envíe una radiografía a su doctor por correo y después este responda el resultado de la lectura de la misma estableciendo un ejemplo concreto.

Hipótesis (H)

“A pesar de las limitaciones de la telemedicina y los resultados en salud en pandemia covid, la percepción de los trabajadores de dos IPS atendidos por cualquiera de las modalidades, va en beneficio del modelo y superan las desventajas del mismo”

“A pesar de las limitaciones de la telemedicina y los resultados en salud en pandemia covid, la percepción de los trabajadores de dos IPS atendidos por cualquiera de las modalidades, no va en beneficio del modelo y no superan las desventajas del mismo”

7.1 Análisis de Resultados

La investigación, pese a que apunta a conocer la percepción que tuvieron los trabajadores de dos ips sobre la atención por telemedicina independientemente de la patología por la que consultaron, quiso relacionar en estos resultados el aumento de la prestación de los servicios de salud a través de esta modalidad por el contexto que la pandemia pudo haber generado en el impulso de la telesalud.

MinSalud Col (2020) muestra que, en solo 4 meses de pandemia entre marzo y julio de 2020, se evidenció una variación de consultas que pasaron de 292.493 a 2.621.341 con una variación del 89% por esta modalidad; la medicina domiciliaria varió en un 77% pasando de 183.787 a 802.708 atenciones. La entrega de formulas a los domicinios de los pacientes tuvo una variación del 70% con una cifra de entregas que pasaron de 304.464 a 1.002.730 y finalmente la atención de controles prenatales aumentó en un 89% de variación, pasando de 2.894 a 26.585.

Se explican los resultados obtenidos acorde con los objetivos y procurando llevarlos por las dimensiones mencionadas de percepción de Nguyen et al, 2020 y que fueron agrupadas en los siguientes literales.

- a) Percepción del conocimiento previo del modelo
- b) Percepción en el acceso.
- c) Percepción en el diagnóstico o evolución de la enfermedad.
- d) Percepción en el seguimiento.

e) Percepción en la satisfacción.

61

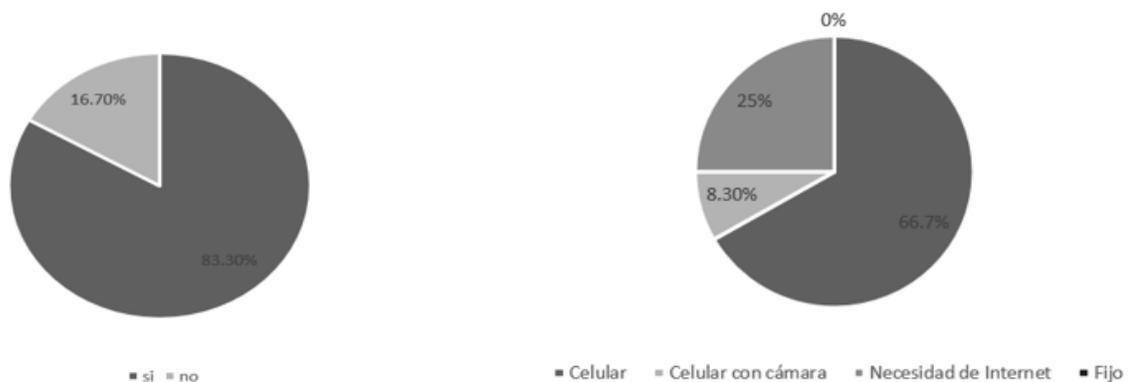
f) Percepción económica.

g) Percepción de seguridad.

Cinco preguntas iban enfocadas a conocer la percepción del conocimiento previo del modelo, lo que lleva a inferir que la mayoría de los trabajadores estaban familiarizados con las consultas de telemedicina, encontrando que de los 13 candidatos, una persona no contestó la encuesta, diez trabajadores (83,3%) conocían las características del método de telemedicina, en su totalidad reconocen los dispositivos necesarios (100%) (internet, celular, y celular con cámara) eximiendo el teléfono fijo para acceder a éste servicio, así mismo refieren siete han empleado las llamadas telefónicas y cinco video llamadas.

Figura 4

Conocimiento Telemedicina y Características e Identificación y Reconocimiento de Dispositivos

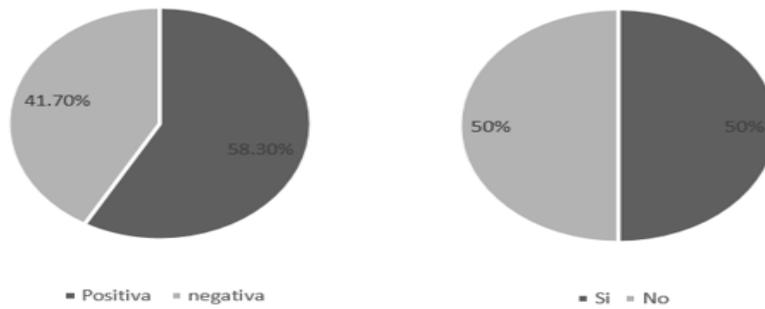


Sin embargo, el 58.3% de los trabajadores reaccionaron positivamente al saber que sería atendido por un sistema de telellamada en contraste con el 41.7% que reaccionaron negativamente al saber que iba a ser atendido a través de este sistema, pues el hecho que no

existiera un encuentro persona a persona, hizo que la mitad de los trabajadores (50%) no consideraran el proceso como apropiado y la otra mitad si lo condideró apropiado.

Figura 5

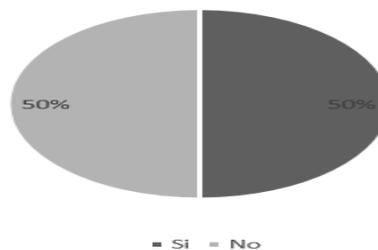
Reacción a la Atención por Telemedicina y Encuentro Persona a persona



Cuando se analiza la categoría de Percepción del acceso, de la misma manera, el (50%) de las personas, le validaron las condiciones de instalación y manejo de dispositivos. El resultado nos sugiere también que muchos de los usuarios no se les valida las condiciones para recibir de manera apropiada el servicio, pudiendo ser una posible causa de fracaso de los resultados de comunicación.

Figura 6

Validación previa de Telecomunicacion, condiciones de instalacion y Manejo de Dispositivos

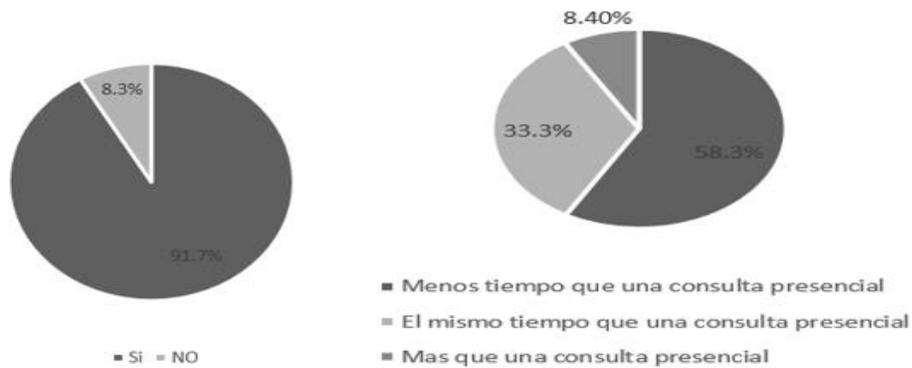


Con relación al horario, se identifica que a la mayoría se le concertó o confirmó el horario programado para la llamada o atención, siendo una buena practica el cumplimiento de horarios para la motivación, la seriedad y el éxito de la consulta; seis (58.3%) de ellos manifestaron que la duración de teleasistencia duró menos tiempo que una consulta presencial, tres (20.8%) refirieron que duraron el mismo tiempo que una consulta presencial y tres (20,8%) de ellos con una duración más que una consulta presencial.

De estos resultados, el más notorio es con relación al tiempo de consulta, que disminuyó con relación al servicio presencial, pudiendo repercutir en la calidad al no contar con la realización de un examen físico y toma de signos vitales siendo esto una desventaja en modelos que no cuentan con una tecnología de avanzada.

Figura 7

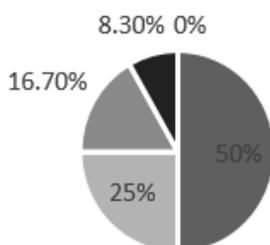
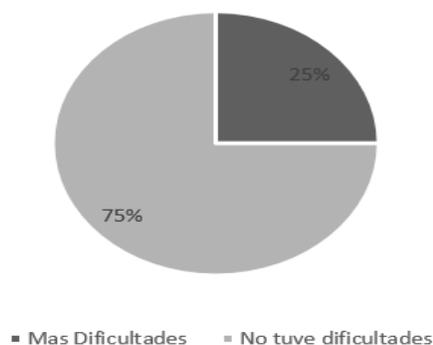
Confirmación el Horario Programado para la llamada o Atención y Duración de la Consulta por Telasistencia



A su vez tres de los trabajadores (25%) refirieron tuvieron más dificultades técnicas con este⁶⁴ método que con el método presencial, manifestando seis de ellos (50%) temas de conectividad, mal audio y congelamiento de la pantalla, seguido con tres (25%) personas que consideraron fué necesario más de una llamada para la atención, dos (16.7%) dicen no entender las indicaciones y a una persona (8.3%) que se le complicó los aspectos anteriormente mencionados.

Figura 8

Dificultades Técnicas para la Atención y Principales Dificultades Presentadas



- Conectividad(mal audio y/o congelacion del video)
- Fue necesario que lo llamaran mas de una vez para relaizar la atencion
- No se comprendia las indicaciones
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

Al revisar la categoría que tiene que ver con la percepción del diagnóstico o evolución de la enfermedad, se encontró que los doce (100%) trabajadores no requirieron ir a urgencias, además, con relación a la telemedicina se visualiza que a seis (50%) de ellos se les solucionó los problemas que su diagnóstico de salud generó y a los otros seis (50%) se les solucionó parcialmente; estos resultados, muestran de cierta efectividad del método al contener una situación de salud que pudiera empeorar y con ello, requerir los servicios de urgencias; pero también que el trabajador encontró que su salud iba mejorando, mientras que en otros trabajadores a pesar de ver solucionado parcialmente su estado de salud, no se agravaron los síntomas

Derivación al Servicio de Urgencias y Solución de Problemas de su Diagnóstico de Salud

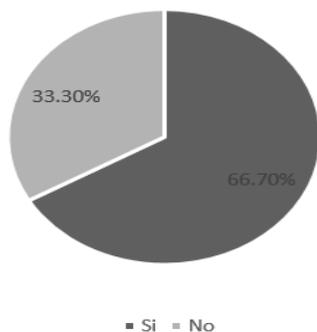


No obstante, por tema de pandemia, se incluyó dentro de la categoría anteriormente expuesta, algunas preguntas específicas para la la percepción de la atención si los trabajadores hubieran tenido diagnóstico de Covid 19. Se encuentra que dos(100%) de ellos presentaron el diagnóstico y debieron desplazarse para realizacion de exámenes confirmatorios, ninguno ameritó consultar al servicio de urgencias ni su evolución empeoró, tuvieron información del protocolo para la patología y además se sintieron seguros utilizando los sistemas de telemonitorización o teleconsulta.

De manera general, la incapacidad médica a los trabajadores, fue generada en un 66.7%, quedando un 33.3% que no la recibieron. Este último resultado puede deberse a la no necesidad de una incapacidad.

Figura 10

Generación de Incapacidad



De acuerdo, con la categoría de análisis, percepción en el seguimiento, se puede evidenciar que después de la primera llamada, la mayoría de los trabajadores el 66,7 % tuvieron control y seguimiento con ARL, frente a un 33.3 % que no requirieron seguimiento, esto indica, que en la prestación del servicio de salud por telemedicina también es viable hacer seguimiento sobre el estado de salud del trabajador según lo requiera la situación.

Por otro lado, se pudo observar, que los trabajadores manifestaron lo siguiente con relación a si la telemedicina, afectó la detención y atención de recaídas o complicaciones en la enfermedad: un 66,7 % que es la mayoría, expresaron que no hubo recaídas ni complicaciones, el 25% manifestaron no estar seguros y solo un 8,3 % manifestaron que hubo recaídas y complicaciones. Esto evidencia, con relación a la muestra, que la telemedicina afectó en menor proporción las recaídas y complicaciones en la enfermedad de los trabajadores.

Seguimiento y Presencia de Recaídas



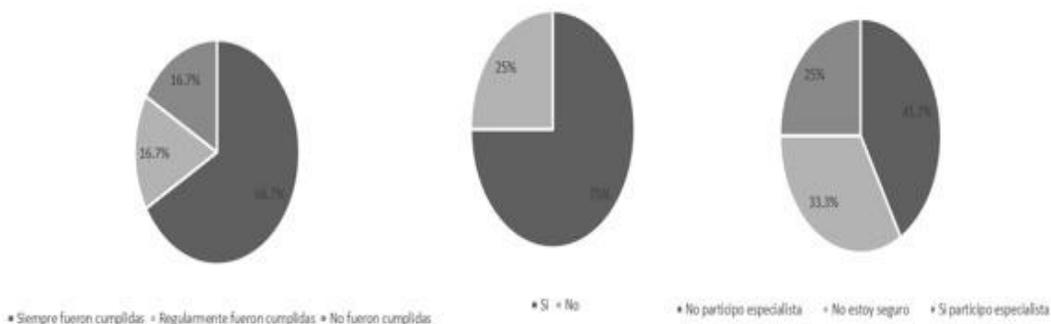
En esta categoría, también se pudo establecer con relación al cumplimiento o incumplimiento de las citas, lo siguiente: el 66,7 % de los trabajadores manifestaron que las citas siempre fueron cumplidas, un 16,7 % respondieron que no fueron cumplidas e igual cantidad manifestó que regularmente fueron cumplidas. Se puede deducir, que aunque a la mayoría de los trabajadores se le cumplió la cita, hay un porcentaje significativo al que no se le cumplió o fue parcialmente cumplida, lo que podría afectar la calidad del servicio y una percepción negativa sobre el mismo.

En cuanto a la participación del personal paramédico diferente al médico de cabecera, en el seguimiento y control, el 75% de los encuestados, manifestó que no participó en su atención otro personal diferente al médico inicial, el 25% dijeron que si participó personal paramédico diferente al médico de cabecera. Aunque este último porcentaje es menor deja evidenciar que en la prestación del servicio de telemedicina pueden participar diferentes profesionales de la salud según amerite cada caso.

En relación a la atención o seguimiento con especialistas el 41,7% manifestó que no fue necesaria la intervención de un especialista, el 33,3% no están seguros de haber recibido atención de un especialista y el 25% expresaron que si participó un especialista, al igual que la participación del personal paramédico en la atención por telemedicina, se evidencia que también pueden participar los diferentes especialistas según las necesidades.

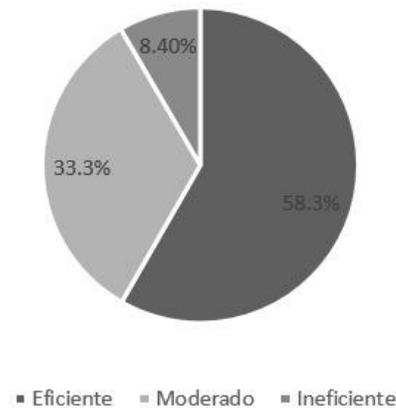
Figura 12

Cumplimiento de Citas, Participación de Paramédico y Participación de Especialistas



Seguidamente, en lo pertinente a la categoría de percepción de la satisfacción se encontró lo siguiente: con relación al tiempo destinado para la atención de los trabajadores por telemedicina el 66,7% manifestaron que si fue adecuado y el 33,3% expresaron que no fue adecuado, frente a lo anterior se deduce que, si bien la mayoría de los trabajadores manifestaron que el tiempo para su atención fue adecuado, también hay un numero importante que señala lo contrario.

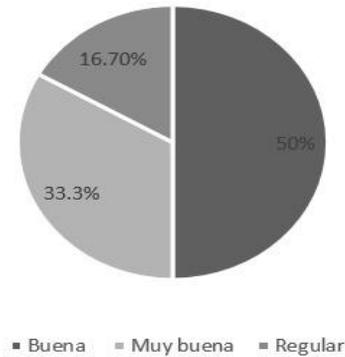
En lo pertinente a la valoración del conocimiento, destreza, comunicación, indicaciones claras del personal que atendio a los trabajadores se encontró, que el 58,3 % manifestó que fue eficiente, el 33% lo valoró como moderado y solo el 8,4 % lo califica de ineficiente.

Valoración de Conocimientos, Destreza, Comunicación e Indicaciones Claras

Un 94,5% absolutamente si entendió las indicaciones del especialista frente a un 45.9% que no las entendieron. (J.M. de la Llama, et al. 2021). Se puede concluir que en un gran porcentaje del estudio, se muestran inconformidades porque se presentaron vacios en la comunicación de las indicaciones dadas por el médico, llevando no solo a replantear los guiones, si no también, generando espacios para la interaccion de claridad de inquietudes de los trabajadores

Por otro lado, los encuestados de manera general percibieron la prestación del servicio de telemedicina durante el tiempo de pandemia, con los siguientes resultados: buena el 50%, muy buena un 33,3%, regular 16% y ninguno de los trabajadores la calificó como mala.

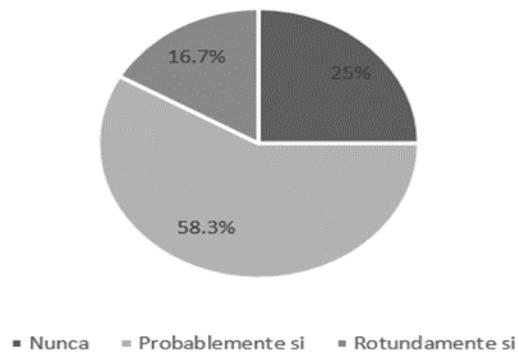
Percepción General de la Atención



También, el 16,7% de los trabajadores manifestaron que utilizarían nuevamente la telemedicina, el 58,3% probablemente y el 25% no lo harían. Este resultado muestra, una gran aceptación por parte de los trabajadores, en la prestación del servicio y abre la posibilidad para que en la medicina laboral se amplie el campo, no solo con los exámenes médicos ocupacionales si no también, con la consulta externa habilitada en seguridad y salud en el trabajo.

Figura 15

Utilización de la Telemedicina Próximas Oportunidades

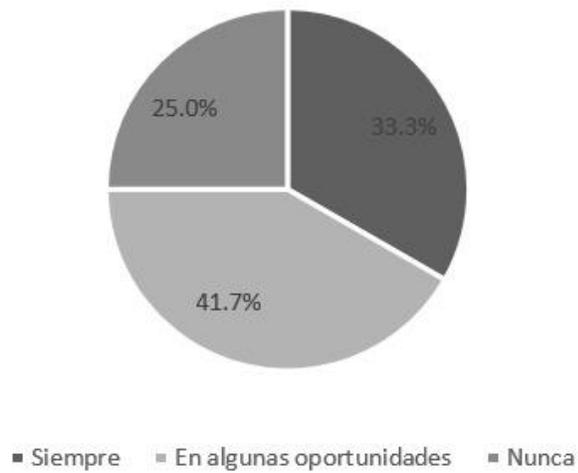


Se pudo establecer a través de los resultados de la encuesta, que siempre

recomendarían el servicio de telemedicina el 33,3%, en algunas oportunidades el 41,7% y nunca el 25% de los encuestados

Figura 16

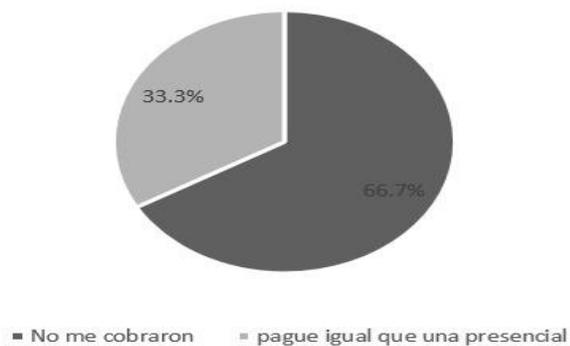
Recomendación del Servicio de Telemedicina



De igual manera se pudo observar, que el 33.3% de los trabajadores pagaron su cuota moderadora usual y el 66,7%, no la cancelaron porque no se les fue cobrada.

Figura 17

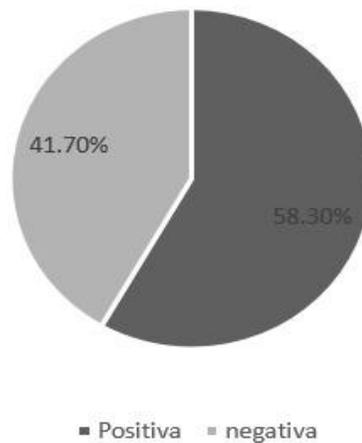
Pago de Cuota Moderadora



Así mismo, la sensación de seguridad en los trabajadores fue positiva el 58.3% de ellos y negativa para el 41,7% de ellos. 73

Figura 18

Sesación de Seguridad



Se puede evidenciar que con la categoría de percepción de la satisfacción, todo los items fueron calificado positivamente por los encuestados, encontrando mas ventajas de este modelo sobre las desventajas, lo cual da respuesta a nuestra hipótesis de trabajo. La satisfacción general es un indicador de calidad muy sensible en la prestación de servicios de salud, la cual está regida por la Resolución 256 de 2016 del Ministerio de Salud de la Protección Social y que es de obligatorio cumplimiento del reporte trimestral de los prestadores de salud.

7.2 Discusión

A partir de los resultados que fueron encontrados de la percepción de los usuarios en cuanto a la atención a distancia en los sistemas de salud de dos IPS en la ciudad de Medellín, se confirman las siguientes premisas que permiten verificar que hacer uso de las nuevas tecnologías articuladas a los sistemas de salud beneficia tanto a los sistemas médicos como también a sus

usuarios y pacientes. Estos resultados se relacionan con lo que sustentan Cullen, Cherniack y Rosenstock (1990) mencionado que la telemedicina como línea de acción desde la medicina ocupacional admite el trato oportuno de los pacientes y sus familias, lo cual ayuda a impulsar estos nuevos métodos remotos para beneficio de los pacientes y trabajadores. 74

Para Raso (2020) la telesalud en el ámbito laboral hace que se deban desarrollar políticas en vía de la transformación de las prácticas que utilizan los sistemas de salud a partir de mejor atención de sus usuarios. En éste sentido se hace necesaria la capacitación permanente de los profesionales en el campo de la salud y de esta manera realizar un rediseño en la atención al público desde líneas como la enfermería y en especial de todos los servicios médicos.

Por su parte Ortiz et al, (2020) mencionan que satisfacer a los usuarios dentro de los sistemas de salud se condiciona a partir de cuestiones humanas, financieras, materiales, así como también tecnicocientíficas, todo esto con el patrocinio en ocasiones de las instituciones que hacen parte de los sistemas de salubridad o en otras desde particulares que tienen como objetivo que la atención médica a distancia tengan un valor más humano a partir de las relaciones entre profesionales y usuarios, todo esto con el fin de lograr la satisfacción de los pacientes.

Esta percepción ratifica que habrían preferido un encuentro directo con el galeno (55%) al terminar la pandemia, en un estudio de percepción con 158 encuestados (J.M. de la Llama, et al. 2021), en este sentido, es prematuro definir cuándo los sistemas de salud regresarán a las anteriores circunstancias y menos que el desarrollo que actualmente se ha logrado se olviden a través del tiempo.

Escalada & Perez, et al (2021) describe que 2.700 millones de trabajadores que son el 81% de la población económicamente activa en el mundo, sientan la repercusión de los programas y capacitaciones no covid en aplazamiento.

Según Asef (2007) para poder realizar un análisis de datos efectivo es necesario que el instrumento a utilizar en este caso la encuesta desde un enfoque cuantitativo, es necesario que éste se elabore a partir de la norma ISO 9001.

Bermúdez (2020) señala que los sistemas de salud deben proyectar el trabajo a partir de investigaciones e informes realizados con antelación que atiendan al tema de la percepción y atención de usuarios a partir de la telemedicina, para con ello poder tener en cuenta las conclusiones arrojadas y a través de ellas lograr mejorar y potenciar la atención desde la virtualidad en épocas difíciles como la actual a causa del COVID-19. En este sentido, y en relación con los estudios y autores abordados en esta propuesta, se comprueba a partir de los resultados que, aunque, existen falencias en la atención a distancia desde aspectos como la capacitación de personal médico y de los pacientes o usuarios, así como el desconocimiento de este tipo de prácticas innovadoras por no saber utilizar las TIC, va en beneficio del modelo y supera las desventajas.

La telemedicina se presenta como una herramienta que permite a los sistemas de salud descongestionar las agendas en cuanto atención de pacientes. Razón por la cual, se debe dar progreso a este tipo de métodos innovadores en los sistemas de salud.

8. Análisis Financiero

Respecto a las consideraciones éticas este proyecto conto con la participación de 12 trabajadores adscritos a dos IPS que funcionan en la ciudad de Medellín, los cuales participan a partir de la percepción de la atención recibida durante el año siguiente después de promulgado el confinamiento en Colombia, sus apreciaciones fueron consignadas en un documento encuesta. Razón por la cual, los datos que sean consignados en dicho documento se podrán hacer públicos a partir de un consentimiento informado que firman dichos trabajadores.

8.1 Riesgos

Respecto a los riesgos de participar en la encuesta no existe ninguno, lo anterior explicado en capacitación por los Gerentes de cada una de las IPS a los trabajadores que son la muestra seleccionada para este proyecto.

Fue contemplada la reserva total y confidencialidad de la identificación y protección de datos de los participantes de la encuesta.

8.2 Beneficios

- ✓ A largo plazo se pretende la mejora en el servicio de teleconsulta en los trabajadores.
- ✓ Generar investigación sobre esta línea de trabajo para beneficio de otros estudios
- ✓ Generar la cultura de las dos organizaciones (IPS) en la participación de trabajos de investigación.

- ✓ Impulsar la trayectoria conseguida hasta el momento de los programas telemédicos

8.3 Material de consumo

- ✓ Internet
- ✓ 3 Celulares

8.4 Recursos Humanos

Dentro del recurso humano, se contó con las investigadoras cuyos perfiles son trabajadora social, administradora de empresas y enfermera, además de una digitadora y asesor en normas APA.

Tabla 6

Costo Recurso Humano

N.-	Recursos Humanos	Cantidad	Remuneración
1	Profesional Normas APA	1	600,000
Total			600,000

Recursos Técnicos

Como recurso técnico se hace indispensable contar con sensibilización en manejo de enlaces y encuestas virtuales, lo cual permite a los trabajadores de la IPS tener más fluidez a la hora de contestar la encuesta.

Tabla 7

N	Recursos Técnico	Cantidad	Total
1	Sensibilizacion	1	100.000
Total			100.000

8.5 Recursos Tecnológico

Se requiere contar con la disponibilidad de un computador para el desarrollo y digitación del trabajo escrito, además de línea del celular con minutos para hacer llamadas a las instituciones y a los encuestados.

Tabla 8

Costo Recurso Tecnológicos

N	Recurso Tecnológico	Costo Unidad	Costo Total
1	Computador	500.000	500.000
1	Celular	200.000	200.000
Total			700.000

Recursos Financieros

Este proyecto tiene destinado un presupuesto de \$2, 500,000 los cuales serán invertidos de la siguiente manera.

Tabla 9

Costo Recurso Financiero

Recurso	Valor	Total
Recurso Humano	600.000	600.000

Recurso Técnico	100.000	100.000
Recurso Tecnológico	700.000	700.000
Total		1.400.000

9 Conclusiones y Recomendaciones

9.1 Conclusiones

Esta herramienta (telemedicina) hace uso de la tecnología para dar servicios de salud, atención médica e información independientemente de la distancia entre el paciente y el médico.

Favorece el trabajo en equipo de los distintos profesionales implicados, ayudando en las interconsultas y motivando la obtención más sencilla de una segunda opinión. También hay que destacar la facilidad de compartir datos sanitarios de pacientes a través de cualquier red, que puede permitir facilitar la coordinación, sobre todo, entre la Asistencia Primaria y la Especializada.

El diseño de la encuesta virtual de carácter cerrada, con sus veintiocho preguntas, permitió tener información concreta de los trabajadores frente al método empleado en las IPS, saber la postura de los mismos sobre el proceso en poco tiempo, evidenciar en qué temas se puede mejorar, abarcar varios ejes, establecer posibles estrategias a implementar y obtener resultados de manera, sencilla, precisa, clara y económica.

Implementar el instrumento de la encuesta, permitió conocer la percepción de los trabajadores encuestados y su visión frente a su experiencia personal, en términos del conocimiento de la telemedicina, las características de la misma, el reconocimiento de los

dispositivos, el tipo de Telesalud utilizado, la reacción de los usuarios frente al método, la valoración que no existiera un encuentro persona a persona con el médico, la validación anticipada de las condiciones de instalación y manejo de los dispositivos, la concertación del horario, la presencia de mayores o menores dificultades técnicas para realizar la atención con este método, ello en comparación al método presencial, las principales dificultades de la atención, la duración de la tele asistencia, la efectividad del sistema para derivarlo a urgencias, si realmente la tele llamada solucionó los problemas que su diagnóstico de salud generó, si se evitó el desplazamiento del paciente al centro asistencial para ayuda de confirmación de Covid, la percepción frente a la seguridad del sistema, si fue informado o no del protocolo de bioseguridad, si se generó incapacidad médica, si se presentó seguimiento y control luego de la primera llamada por parte de la ARL, si se presentaron recaídas en los trabajadores, si sus citas fueron incumplidas, si hubo participación de personal paramédico o de algún especialista, la percepción frente al tiempo destinado, los conocimientos y destrezas del personal, la postura general de la atención por telemedicina

Las recomendaciones que apuntan al tercer objetivo de la investigación tales como, informar a los trabajadores sobre los beneficios del método a emplear antes de ejecutarlo, utilizar otras alternativas y/o estrategias conforme a las dificultades técnicas, emplear lenguaje simple y breve, comentar a los usuarios si contarán o cuentan con paramédicos y especialistas al momento de emplear la video llamada e informar a los pacientes frente a las cuotas moderadoras antes de generarse la consulta, se hace sumamente importante, puesto que permitiría una mejor percepción de los pacientes, evitando sesgos o supuestos frente al proceso y generando una mayor seguridad, eficiencia y eficacia frente al método.

9.2 Recomendaciones

Generar sistematizaciones continuas del método empleado en Telemedicina en situaciones de crisis se hace relevante, ello con el fin de dar cumplimiento a la trazabilidad de los procesos, los cuales pretenden un avance en términos institucionales en pro de los usuarios, solventando de la misma manera las demandas de la sociedad.

Implementar el método de manera mixta, es decir con instrumentos de carácter a nivel cuantitativo y cualitativo y de acuerdo con la percepción de los trabajadores, permitiría la amplitud de la presente investigación, conforme a la percepción de los trabajadores lo cual genera mayor asertividad en los procesos de salud y en Telemedicina.

Diseñar una caracterización a los usuarios frente a sus datos personales, edad, género, instrumentos con los que se cuenta para la Teleconsulta antes de generarse la misma, permite una mejor efectividad en el proceso con los pacientes, lo cual se refleja en los resultados de próximas investigaciones.

Entre las recomendaciones del beneficio del método a los sectores interesados (IPS, EAPB, TRABAJADORES) sobre la percepción de la atención en salud en la modalidad de telemedicina, se tendría en cuenta:

- Informar a los trabajadores sobre los beneficios del método a emplear antes de ejecutarlo, esto mitigaría significativamente los sesgos o supuestos.
- Emplear otras alternativas y/o estrategias conforme a las dificultades técnicas para con los trabajadores en términos de eficiencia y eficacia, permitiría un avance en la telemedicina y valoración positiva por parte de los mismos.

- Emplear lenguaje simple y breve haría que el trabajador y paciente interprete de⁸² manera adecuada la información, así mismo es importante preguntar si las indicaciones fueron entendibles, favoreciendo el método.
- Comentar a los usuarios si contarán con paramédicos y especialistas en el momento de emplear la video llamada, permitiría mayor seguridad en el proceso, así mismo los tiempos que se generarán con ellos.
- Informar a los pacientes frente a las cuotas moderadoras antes de generarse la consulta es importante para evitar disgustos.
- Se puede apreciar de manera general que es una forma de comunicación rápida, efectiva y económica.
- Garantizar el uso de tecnología apropiada que permita una comunicación bidireccional y efectiva con buenos resultados en la salud de los trabajadores.
- En cuanto a la atención por telemedicina, se recomienda la formulación indicadores de calidad que apunten a la seguridad del paciente, seguimiento y control.
- Establecer lineamientos para la capacitación continua al personal médico asistencial sobre la telemedicina.
- Involucrar a las ARL en la atención de los trabajadores a través de la telemedicina integrándolos dentro de los sistemas de gestión.
- Proponer a las entidades gubernamentales la articulación de los diferentes sectores (comunicaciones, trabajo, salud, económico y educativo) para impulsar políticas que fortalezcan la consolidación de la atención médica de los trabajadores a través de este método.

- Sensibilizar por medio de las IPS y EPS a la población en general sobre los beneficios y ventajas de la telemedicina para agilizar y hacer eficiente los recursos del sistema de salud.
- Se recomienda a los trabajadores del Centro San Camilo Ltda y Centro Citodiagnóstico Ginecológico de Antioquia conocer claramente los derechos y deberes para la atención telemédica y así definir el alcance e impacto en su estado de salud o propiciar otras alternativas de atención presencial.

Listas de Referencia

- Asef, J. (2007). Instrumento para medir la satisfacción de usuarios en base a la norma ISO 9001:2008. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, Vol. 7, Núm. 13 .
- Barley, S. (1986). Technology as an occasion for structuring: Evidence from observations of CT scanners and the social order of radiology departments. *Administrative Science Quarterly*, 31, 78–108.
- Bermúdez, S. (2020). Satisfacción del paciente de telemedicina durante la pandemia COVID-19. <https://repository.cesa.edu.co/handle/10726/4093>
- Caetano, R., Silva, A. B., Guedes, A. C. C. M., Paiva, C. C. N. D., Ribeiro, G. D. R., Santos, D. L., & Silva, R. M. D. (2020). Desafíos y oportunidades para la telesalud en tiempos de la pandemia por la COVID-19: una reflexión sobre los espacios e iniciativas en el contexto brasileño. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(5). http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2020000503001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt 10.1590/0102-311x00088920)
- Centro San Camilo. (2020). Plataforma Alissta ARL postiva <https://www.alissta.gov.co/RelacionesLaborales/BuscarRelLab>)
- Correa, A. (2017). Avances y barreras de la telemedicina en Colombia. *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 47 (127), 361-382 <https://www.redalyc.org/pdf/1514/151454678004.pdf>
- Correa, A. (2020). Avances y barreras de la telemedicina en Colombia. *Revista De La Facultad De Derecho Y Ciencias Políticas*, 47(127), 361 - 382. <https://doi.org/10.18566/rfdcp.v47n127.a04>

Cullen, M., Cherniack, M., Rosenstock L. (1990). Occupational medicine. Part I. N Engl J Med 85
1990;322: 594-601.

Curioso, H., y Galán, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 366-375. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>

Eguia, H., Vinciarelli, F., Muñiz, R. V., & García-Donato, J. F. S. (2020). Consulta no presencial en tiempos de coronavirus: Información para médicos de Atención Primaria. Semergen. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.08.005>

Eguia, H., Vinciarelli, F., Muñiz, R., y García, F. (2020). Consulta no presencial en tiempos de coronavirus: información para médicos de Atención Primaria. *Medicina de Familia. semergen*, 46(8), 560-565. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359320303129>

El Tiempo. (18 de agosto de 2020). *Revelan el exceso de mortalidad en Colombia durante la pandemia*. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/salud/exceso-de-mortalidad-en-2020-y-muertes-por-covid-19-segun-informe-de-ministerio-de-salud-530714>

Escalada, J., & Perez, Antonio. (2021). ¿Puede la Pandemia de covid-19 ser una Oportunidad Dde Mejora para nuestra actividad asistencial? *Elsevier Public Health Emergency Collection*, 68(2), 79-81. doi:10.1016/j.endinu.2021.01.001

Función pública. (diciembre 13, 2010). Ley 1419 de 2010. Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=40937

González, X. (24 de marzo de 2020). Panorama de la telemedicina en Colombia. *Telemedicina*, 86
acceso más fácil a los servicios de salud por parte de todos los usuarios. La Republica.
[https://www.larepublica.co/especiales/101-buenas-ideas/
telemedicina-acceso-mas-facil-a-los-
servicios-de-salud-por-parte-de-todos-los-usuarios-2981459](https://www.larepublica.co/especiales/101-buenas-ideas/telemedicina-acceso-mas-facil-a-los-servicios-de-salud-por-parte-de-todos-los-usuarios-2981459)

Grey M. (1999). Breve historia de los problemas de Salud en el Trabajo de los Estados Unidos. En:
Bowler RM, Cone JE. Secretos de la medicina del trabajo. Primera Edición. Mc Graw Hill
Editores; 1999: 32-37.

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill

Infante, M., Pava, M., Trujillo, Y., y Vargas, M. (2020). Satisfacción de los usuarios con la
telemedicina en la IPS Cardiología Siglo XXI de la ciudad de Ibagué atendidos en tiempo de
pandemia Covid 19 durante los meses abril a agosto 2020.
<https://repository.ean.edu.co/handle/10882/10183>

*Instituto Nacional de Salud. (2020). Anexo. Instructivo para la vigilancia en salud pública
intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019
(covid-19).*

http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/Vigilancia_intensificada_COVID-19.pdf

J.M. de la Llama, A.S. Jimenez Sarmiando and M. Barrera Chacón,. (Febrero de 2021). Opinión
percibida de pacientes sobre un plan de contingencia implantado durante la pandemia Covid 19 en
un servicio de Medicina Física y Rehabilitación. *Journal of Healthcare Quality Research*, (863).

Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647921000130?via%3Dihub>

La Republica. (24 de marzo de 2020). Telemedicina, acceso más fácil a los servicios de salud por parte de todos los usuarios

León, A. (2021). *La aplicación de la telemedicina en la medicina del trabajo en Colombia* (Bachelor's thesis, Especialización en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo).

Liu, L., Gu, J., Shao, F., Liang, X., Yue, L., Cheng, Q., & Zhang, L. (2020). Application and Preliminary Outcomes of Remote Diagnosis and Treatment During the COVID-19 Outbreak: Retrospective Cohort Study. *JMIR MHealth and UHealth*, 8(7), e19417. <https://doi.org/10.2196/1941>

López, B., Gualberto, B., y Agudelo, D. (2003). Análisis comparativo de las revistas de psicología de la salud editadas en castellano. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 35, núm. 3, 2003, pp. 359-367.

Márquez V, J. & Márquez, V. (2020). Teleconsultation in a pandemic due to Coronavirus: Challenges for telemedicine in the post-COVID-19 era. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35, 5-16. <https://doi.org/10.22516/25007440.543>

Martin, C., Gómez, E., y Morlans, M. (2020). Consideraciones éticas y médico-legales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia del COVID-19. *Revista Española de Medicina Legal*

Martínez, A. (2001). *Bases metodológicas para evaluar la viabilidad y el impacto de proyectos de telemedicina*. Pan American Health Org.

Matlin, M., y Foley, H. (1996). *Sensación y percepción*. Madrid: Prentice-Hall

Ministerio de la Protección Social. (marzo 28, 2020). Resolución 0521 de 2020. Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio

con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosuspensión⁸⁸ por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID- 19.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5956

Ministerio de Salud y Protección social. (2020). Colombia confirma su primer caso de COVID-19.
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primer-caso-de-COVID-19.aspx>

Ministerio de salud y protección social. (enero 9, 2007). Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (julio 11, 2012). Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (marzo, 2020)). Resolución 521. Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población de 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19.
<https://www.minsalud.gov.co/RID/resolucion-521-de-2020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (noviembre 19, 2019)). Resolución 3100. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de inscripción de Prestadores de Habilitacion y Servicios de Salud.

Ministerio de salud y protección social. (noviembre 2, 2011). Decreto 4107 de 2011. Por el cual se⁸⁹ determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-4107-de-2011.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (noviembre 25, 2019). Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los presentadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

Ministerio de salud y protección social. (octubre 3, 2019). Resolución 2654 de 2019. Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20de%202019.pdf

Ministerio de salud, Ministerio de la protección social. (05 de 03 de 2020). Decreto 358 DE 2020. Colombia: <http://www.suinjuriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30038903>.

Ministerio de Salud. (16 de septiembre de 2020). Atención Ambulatoria Covid-19. <https://www.youtube.com/watch?v=aXSVQIqbRMI>

Ministerio de Salud. (2015). Línea de base de telemedicina en municipios priorizados. MinSalud.

Ministerio del trabajo. (febrero 13, 2019). Resolución 0312 de 2019. Por la cual se definen los⁹⁰ estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.

https://www.arlsura.com/files/Resolucion_0312_de_2019_Estandares_Minimos.pdf

Ministerio del trabajo. (julio 31, 2014). Decreto 1443 de 2014. Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1443_sgsss.pdf/ac41ab70-e369-9990-c6f4-1774e8d9a5fa

Ministerio del trabajo. (marzo 25, 2020). Resolución 502 de 2020. Por la cual se adoptan los Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Migración de la Pandemia Por Sars-Cov-32 (Covid-19).

https://www.arlsura.com/files/Resolucion_0312_de_2019_Estandares_Minimos.pdf

Ministerio del trabajo. (mayo 26, 2015). Decreto 1072 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>

MinSaludCol. (16 de septiembre de 2020). Atención ambulatoria COVID-19.

<https://www.youtube.com/watch?v=aXSVQIqbRMI>

Nguyen, M., Waller, M., Pandya, A., & Portnoy, J. (2020). A Review of Patient and Provider Satisfaction with Telemedicine. *Current Allergy and Asthma Reports*, 20(11), 72.

<https://doi.org/10.1007/s11882-020-00969-7>

Orlikowski, W. y Scott, S. (2008). Sociomateriality: challenging the separation of technology, work and organization. *Academy of Management Annals*, 2(1), 433-474.

Plataforma de organizaciones de pacientes. (03 de Julio de 2020). El 69% de los pacientes crónicos⁹¹ sufrió la cancelación de las consultas que tenía programadas antes de la crisis de la Covid-19.

<https://www.plataformadepacientes.org/actualidad/presentacion-informe-estudio-impacto-covid-pacientes-cronicos>

Portnoy JM, Waller M, De Lurgio S, Dinakar C. Telemedicine is as effective as in-person visits for patients with asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2016; 117(3): 241-5.

Presidencia de la República de Colombia. (marzo 17, 2020). Decreto 417 de 2017. Por el cual se declaró un estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=110334>

Rabuñal, R., Suarez-Gil, Golpe, R., Martínez, M., Gómez, R., Romay, E., & Bal-Alvaredo, M. (2020). Usefulness of a telemedicine tool TELEA in the management of the COVID-19 pandemic. *Telemedicine and e-Health*, 26(11), 1332-1335.

Raso, J. (2020). El impacto de la telemedicina en el trabajo. *Revista Jurídica Del Trabajo*, 1(3), 42–71. <http://www.revistajuridicadeltrabajo.com/index.php/rjt/article/view/50>

Rodríguez, E., y Menéndez, A. (2005). La Medicina del trabajo en la historia. En: Gil F. Tratado de Medicina del Trabajo. Primera Edición, España: Masson SA Editores; 2005: 3 – 6.

Soutwest Medical Associates. (15 de mayo de 2016). (S. M. Associates, Productor) Recuperado el 2021, de Información sobre la encuesta de Press Ganey: <http://stg-southwest.optum.com/es/find-a-provider/ratings.html>

Toro, A. (2015). Aplicación y evolución de la telemedicina en Medellín. Revisión y contextualización de la experiencia Coomeva. Medellín: CES.

Tudón, J. (2004). La medicina del trabajo y la “salud ocupacional”. *Revista Latinoamericana de*⁹²
Salud en el Trabajo, 4(2), 45

Vargas, S., y Ariza, H. (2015). Línea de base de Telemedicina en municipios priorizados-Colombia.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/linea-base-telemedicina-municipios-priorizados.pdf>

Varkey, P., Hagen, P., Wimsett, W., & Buchta, W. (2006). Telemedicine applications in occupational medicine. *Minnesota Medicine*, 89(11), 46-48.

Ware, J., Davies-Avery, A., & Stewart, A. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health Med Care Service*, 1(1), 13-15.

Worboys, T., Brassington, M., Ward, E. C., & Cornwell, P. L. (2018). Realización de sesiones de tratamiento y evaluación de manos de terapia ocupacional a través de telesalud. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(3), 185-192. <https://doi.org/10.1177/1357633X17691861>

World Health Organization. eHealth. Report by the Secretariat, EB115/39 (16 December 2004).

World Health Organization. Fifty-eighth World Health Assembly, eHealth, Ninth plenary meeting, Committee A, seventh report, 58.28 (25 May 2005).

ANEXO 1. ENCUESTA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO DE TELEMEDICINA

ENCUESTA PERCEPCION DEL SERVICIO DE TELEMEDICINA RECIBIDO POR LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS CENTRO SAN CAMILO LDTA Y CENTRO CITODIAGNOSTICO GINECOLOGICO DE ANTIOQUIA					
Nombre Completo: _____		Edad: _____			
Cedula: _____		Femenino: _____		Masculino: _____	
Empresa a la que pertenece _____					
PREGUNTA			RESPUESTAS		
PERCEPCION DEL CONOCIMIENTO PREVIO DEL MODELO					
1	¿Conocía usted la telemedicina y las características de atención en salud de éste método?	si	no	otro	
2	¿Identifica y reconoce dispositivos necesarios para tener una consulta por telemedicina?	necesidad de Internet	celular	celular con camara	telefono fijo
3	¿Que tipo de telesalud/telemedicina ha utilizado durante la pandemia del COVID-19?	video llamadas,	llamadas telefónicas	WhatsApp	otro
4	¿Cuál fue la primera reacción al saber que sería atendido a través de un sistema de telemedicina?	positiva	negativa		
5	¿Cómo valoró el hecho de que no existiera un encuentro persona a persona con el médico que lo contacto por telemedicina?	apropiado	no apropiado		
PERCEPCION EN EL ACCESO					
6	¿Le validaron previamente a su telecomunicación, las condiciones de instalación y manejo de dispositivos?	si	no		
7	¿Se concertó o confirmó el horario programado para la llamada o atención?	si	no		
8	¿Tuvo más dificultades técnicas para realizar la atención con este sistema que con el método presencial?	mas dificultades	no tuve dificultades		
9	¿Cuales fueron las principales dificultades que tuvo en la atención de la telesalud/telemedicina en tiempos de Covid-19?	Conectividad (mal audio y/o congelación del video,)	Fue necesario que lo llamaran más de una vez para realizar la atención	No se comprendía las indicaciones	Todas las anteriores
10	¿En cuanto a la duración de la consulta por teleasistencia usted requirió?	El mismo tiempo que una consulta presencial	Mas tiempo que una consulta presencial	Menos tiempo que una consulta presencial	
PERCEPCION EN EL DIAGNOSTICO O EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD					
11	¿Fue efectivo el sistema de telemedicina para derivarlo a urgencias?	no requeri derivar a urgencias	si requeri derivar a urgencias	a pesar de requerir derivara urgencias no fui derivado	
12	¿La telellamada sirvió realmente para solucionar los problemas que su diagnostico de salud general?	si lo soluciono	parcialmente solucionado	no lo soluciono	
SI FUE DIAGNOSTICADO CON COVID 19 CONTESTAR LAS SIGIENTES PREGUNTAS DE LO CONTRARIO CONTINUE CON LA PREGUNTA 17 EN ADELANTE					
13	¿Se evitó el desplazamiento del paciente al centro asistencial para ayuda dx de confirmación covid de aspirado nasal (prueba pcr o antígenos)?	si	no	algunas veces	
14	¿Se sintió seguro usando los sistemas de telemonitorización o tele consulta?	me senti seguro	parcialmente seguro	me senti inseguro	
15	¿Acorde a su diagnostico de COVID, se le informo del protocolo de bioseguridad para ud y su entorno?	no lo recibí	si lo recibí	no recuerdo haberlo recibido	no fui diagnosticado
16	¿Le generaron su incapacidad medica?	si	no		
PERCEPCION EN EL SEGUIMIENTO					
17	¿Después de su primera llamada tuvo control y seguimiento por la ARL por telemedicina ?	si tuve seguimiento	no tuve seguimiento		
18	¿Afectó la telemedicina a la detección y atención de recaídas o complicaciones de la enfermedad?	no hubo recaídas ni complicaciones	hubo recaídas y complicaciones	no estoy seguro	
19	¿Con que frecuencia no acudieron a las citas o se las incumplieron?	siempre fueron cumplidas	regularmente fueron cumplidas	no fueron cumplidas	
20	¿Hubo participación de personal paramédico diferente a su médico de cabecera en su seguimiento y control ejm en toma de signos vitales y control de exámenes? (Ejm enfermera, terapia respiratoria, psicología, farmacia etc)	si	no		
21	¿Tiene consciencia si además del médico general tuvo atención o seguimiento por un especialista?	si participé un especialista	no participé un especialista	no estoy seguro	
PERCEPCION EN LA SATISFACCION					
22	¿Cree usted que el tiempo destinado para atenderlo por telemedicina fue adecuado?	si	no		
23	¿Cómo valoró la atención en cuanto a conocimientos, destreza, correcta comunicación, indicaciones claras y precisas del personal remoto que lo atendió ?	Eficiente	Ineficiente	Moderado	
24	¿Cómo percibe en general la atención que recibió por telemedicina durante el Covid-19?	muy buena	buena	regular	mala
25	¿Volvería a utilizar la telemedicina o telemonitorio en otra ocasión?	nunca	probablemente si en algunas oportunidades	rotundamente si	
26	¿Le recomendaría a otras personas que lo atendieran por medio de la telemedicina?	siempre		nunca	
PERCEPCION ECONOMICA					
27	¿Tuvo que pagar la cuota moderadora por la atención en telesalud/telemedicina ?	igual que una presencial	no me cobraron		
PERCEPCION DE SEGURIDAD					
28	La sensación de seguridad durante el seguimiento remoto es valorada por su parte como?	positiva	negativa		

Fuente: Elaboración propia

Barranquilla, febrero 19 de 2021

Sr.

CIELO JARAMILLO.

Cordial y atento saludo.

En atención a su amable invitación para conceptuar sobre el instrumento de comprobación para evaluar el impacto de un sistema de telemedicina en la percepción del paciente, me permito enviarle adjunto en el mismo archivo mis aportes y recomendaciones para que sean consideradas en aras de darle una mayor pertinencia y alcance según los propósitos de la Investigación.

Al tiempo que le informo que en mi opinión el instrumento es adecuado y responde a los propósitos de investigación, tomando en consideración las recomendaciones sugeridas.

Cordialmente,

ARIEL PADILLA ISAZA

