

Humanización de los servicios de salud mediados por telemedicina en la ciudad de Popayán

Verónica Suárez Ayala¹

Mónica Liliana Chamorro Acosta²

Giovana Marcela Rosas Estrada³

Cómo citar este artículo / To reference this article / Para citar este artículo: Suárez-Ayala, V., Chamorro-Acosta, M. L. y Rosas-Estrada, G. M. (2024). Humanización de los servicios de salud mediados por telemedicina en la ciudad de Popayán. *Revista Criterios*, 31(1), 53-67. <https://doi.org/10.31948/rc.v31i1.3444>

Fecha de recepción: 07 de junio de 2023

Fecha de revisión: 25 de septiembre de 2023

Fecha de aprobación: 16 de octubre de 2023

Resumen

La humanización de los servicios de salud es una característica esencial concebida como un imperativo ético. La implementación de la teleconsulta de una manera acelerada por parte de las instituciones durante la pandemia ocasionada por COVID-19 evidenció la necesidad de preparación que requiere el personal de salud para adaptarse a esta modalidad de atención. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue describir las características de la humanización de los servicios de salud mediados por telemedicina en la ciudad de Popayán. Se llevó a cabo una investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal; se aplicó una encuesta *online* a profesionales de la salud que realizaban teleconsulta en la ciudad de Popayán. El análisis permitió concluir que las personas profesionales de medicina son quienes usan con mayor frecuencia la teleconsulta, a través de plataformas de acceso gratuito en dispositivos que no siempre son suministrados por la empresa, sin contar con capacitación específica en telesalud y humanización de la teleconsulta; a pesar de esto, se considera una opción viable y humanizada que permite el seguimiento clínico y éxito terapéutico.

Palabras clave: telemedicina; calidad de la atención en salud; humanización de la atención.



Artículo resultado de investigación: *Caracterización de la política de humanización de los servicios de salud mediados por telemedicina en el departamento del Cauca*, desarrollado desde 4 de septiembre de 2020 hasta 16 de diciembre de 2021 en el departamento del Cauca, Colombia.

¹Magíster en Gerencia de Proyectos, Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Colombia. Docente investigadora Universidad Nacional Abierta y a Distancia; integrante del grupo de investigación TECNOSALUD, Popayán, Cauca, Colombia. Correo electrónico: veronicasuarez246@gmail.com

²Magíster en Fisiología Integrativa, Universidad de Barcelona. Docente investigadora Universidad Nacional Abierta y a Distancia; integrante del grupo de investigación TECNOSALUD, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: mlchamorroa@gmail.com

³Magíster en Gerontología, Envejecimiento y Vejez, Universidad de Caldas. Docente investigadora Universidad Nacional Abierta y a Distancia; integrante del grupo de investigación TECNOSALUD, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: giovanarosas@gmail.com

Verónica Suárez Ayala
Mónica Liliana Chamorro Acosta
Giovana Marcela Rosas Estrada

Humanizing telemedicine health services in the city of Popayán

Abstract

The humanization of health services is an essential characteristic, conceived as an ethical imperative. The accelerated implementation of teleconsultation by institutions during the pandemic caused by COVID-19 has highlighted the need for health professionals to be prepared to adapt to this modality of care. Therefore, the objective of this study was to describe the characteristics of the humanization of health services mediated by telemedicine in the city of Popayán. A quantitative, descriptive, cross-sectional research was carried out; an online survey was applied to health professionals who perform teleconsultation in this city. The analysis led to the conclusion that medical professionals are the ones who most frequently use teleconsultation, through free access platforms on devices that are not always provided by the company, without specific training in telemedicine and humanization of teleconsultation; nevertheless, they consider it a viable and humanized option that allows them clinical follow-up and therapeutic success.

Keywords: telemedicine; quality of health care; humanization of care.

Humanização dos serviços de saúde mediados por telemedicina na cidade de Popayán

Resumo

A humanização dos serviços de saúde é uma característica essencial, concebida como um imperativo ético. A implementação acelerada da teleconsulta pelas instituições durante a pandemia causada pela COVID-19 evidenciou a necessidade de os profissionais de saúde estarem preparados para se adaptar a essa modalidade de atendimento. Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever as características da humanização dos serviços de saúde mediados pela telemedicina na cidade de Popayán. Foi realizada uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal e aplicada uma pesquisa on-line aos profissionais de saúde que realizam teleconsultas nesta cidade. A análise levou à conclusão de que os profissionais médicos são os que mais frequentemente utilizam a teleconsulta, por meio de plataformas de acesso gratuito em dispositivos nem sempre fornecidos pela empresa, sem treinamento específico em telemedicina e humanização da teleconsulta; no entanto, eles a consideram uma opção viável e humanizada que lhes permite o acompanhamento clínico e o sucesso terapêutico.

Palavras-chave: telemedicina; qualidade da assistência médica; humanização da assistência.

Introducción

La humanización de los servicios de salud implica una cultura que privilegia el valor de la eficacia basada en los resultados de la tecnología y que dé primacía al respeto por la persona, su autonomía y la defensa de sus derechos (Álvarez et al., 2017). Para brindar atención humanizada, el Estado exige a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) políticas de calidad que articulen la atención y el control del costo, para impactar en el cuidado, con el propósito de organizar y proceder apropiadamente a fin de satisfacer las expectativas de las personas usuarias, profesionales y gestoras de salud (Correa, 2016).

En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) declaró la pandemia mundial por COVID-19, ante esto, el gobierno colombiano decretó medidas especiales para aplanar la curva de contagio en todo el territorio nacional; se dictaron recomendaciones de aislamiento social y se determinaron lineamientos para la realización de actividades de telesalud, incluida la atención en la modalidad de telemedicina en el marco de la pandemia, convirtiéndose en una alternativa para frenar la propagación de este virus de gran transmisibilidad (Decreto 1011 de 2020). Asimismo, en la Resolución 521 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 condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento durante la emergencia sanitaria por COVID 19.

Es decir, el teléfono, la virtualidad y la telesalud se establecieron como medios para la atención en salud para cada uno de los grupos poblacionales.

Para facilitar la implementación de modelos de atención que incluyeran la telesalud y la prestación de los servicios en la modalidad de telemedicina, la Secretaría de Salud Departamental del Cauca determinó algunas medidas temporales, permitiendo la autorización transitoria para la prestación de servicios sanitarios (Circular 72 de 2020).

De esta manera, las IPS del departamento del Cauca requirieron implementar la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina de

una manera acelerada, y posiblemente se puso en riesgo la calidad de la atención centrada en la humanización y en las necesidades individuales de los usuarios. Hasta el momento, se desconocen las características de los procesos de humanización llevados a cabo en la prestación de servicios de telesalud en la ciudad de Popayán durante la contingencia, generando incertidumbre frente a las estrategias que pudiesen mejorar la calidad de la atención basada en la humanización de esta modalidad de atención.

Por lo anterior, en esta investigación se buscó describir las características de la humanización de los servicios de salud en la ciudad de Popayán, específicamente aquellos mediados por telemedicina. Se analizaron variables relacionadas con las características laborales del personal sanitario involucrado en el estudio, así como la atención en salud a través de teleconsulta y la humanización durante dicho proceso. Se pretende concientizar y sensibilizar respecto a la atención de los usuarios desde la ética y los valores, al tiempo que se establecen fundamentos científicos para, en primer lugar, la identificación de necesidades en el contexto de la acreditación de los servicios mediados por telesalud y, en segundo lugar, para el diseño de protocolos de humanización, con el propósito de asegurar la calidad en la atención.

Metodología

Este proyecto se desarrolló en el marco de una investigación descriptiva (Salkind, 1998), a través de un método cuantitativo (Hernández y Mendoza, 2018) y prospectivo. La población correspondió a todos los profesionales de la salud que prestaban sus servicios a usuarios en la ciudad de Popayán. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: ser profesional de la salud, tener vinculación laboral en las instituciones contactadas, prestar servicios de teleconsulta y aceptar voluntariamente la participación. Cabe señalar que no se seleccionó muestra, se incluyó el total de los sujetos que diligenciaron la encuesta. En los criterios de exclusión, no se tuvo en cuenta a aquellas personas que realizaban consultas de telemedicina donde el paciente estaba acompañado por otro profesional de la salud.

La técnica utilizada para la recolección de la información fue una encuesta anónima y electrónica, diseñada en la plataforma Google Forms. El instrumento fue creado por

las investigadoras teniendo como base las características para la evaluación y el mejoramiento de la calidad de la atención: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, establecidas en el Decreto 1011 de 2006. Por lo tanto, se realizó prueba piloto con 7 sujetos que cumplieran con los criterios de inclusión; a partir de esto se procedió a hacer los ajustes con respecto a reorganización de las preguntas y en las secciones del formulario. El tiempo para diligenciar fue de 7 minutos, en promedio. Estos sujetos no hicieron parte del grupo analizado.

En cuanto a los procedimientos, es importante mencionar que, en primera instancia, se obtuvo la aprobación del proyecto por parte de la Vicerrectoría Académica y de Investigación (VIACI) de la UNAD, bajo el código 2020/00145/001. Posteriormente, se procedió a presentar el proyecto ante la líder de la oficina de Humanización en Salud del Hospital Universitario San José de la ciudad de Popayán, quien se encargó de difundirlo a todos los empleados de la institución a través de correo electrónico, y reenviarla a las otras IPS de la ciudad. Todos los sujetos aprobaron su participación voluntaria previo al diligenciamiento de la encuesta. El análisis de la información se realizó mediante la estadística descriptiva, para lo cual se ejecutó un análisis univariado y bivariado, de los cuales se obtuvieron promedios y frecuencias.

Resultados

En la Tabla 1 se presentan las características laborales del personal de salud que participó en el estudio.

Tabla 1

Características laborales de la población

Características		Población total n (%)
Procedencia	Cauca	38 (95 %)
	Fuera de Cauca	2 (5 %)
Nivel de formación	Profesional	13 (32,5 %)
	Especialización	11 (27,5 %)
	Especialización clínica	13 (32,5 %)
	Maestría	2 (5 %)
	Doctorado	1 (2,5 %)
	Medicina general	11 (27,5 %)
	Medicina Especializada	
Profesión	Pediatría (cardiología, neumología, psiquiatría)	8 (20 %)
	Otras especialidades clínicas	14 (35 %)
	Auditoría y calidad hospitalaria	2 (5 %)
	Fisioterapeuta	1 (2,5 %)
	Bacterióloga	1 (2,5 %)
	Psicólogo	1 (2,5 %)
	Odontólogo	1 (2,5 %)
	Terapeuta Ocupacional	1 (2,5 %)

Según la Tabla 1, el 95 % de la población encuestada procede del departamento del Cauca. La tercera parte de ellos cuenta con formación en pregrado desde el nivel profesional; el resto cuentan con un nivel posgradual. El 87,5 % es médico; llama la atención que el 60 % de los especialistas realizaron la teleconsulta con población pediátrica.

Tabla 2*Capacitación en habilidades blandas para teleconsulta*

Capacitación en desarrollo de habilidades para realizar teleconsulta	Sí		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Capacidad de orientar y asesorar	24	60 %	16	40 %
Sensibilización y comprensión	24	60 %	16	40 %
Tolerancia, paciencia, autocontrol	24	60 %	16	40 %
Dinamismo y creatividad	17	45 %	23	57 %
Razonamiento y persuasión	19	48 %	21	52 %
Capacidad de escucha	26	65 %	14	35 %

Capacitaciones en teleconsulta y telemedicina		Población total n (%)
¿Con qué frecuencia ha recibido capacitación sobre habilidades blandas para realizar teleconsulta?	Mensual	10 (25 %)
	Trimestral	4 (10 %)
	Semestral	6 (15 %)
	Anual	7 (15,5 %)
	Nunca	13 (32,5 %)
¿Ha recibido formación académica sobre telemedicina?	Sí, formación académica institucional	9 (22,5 %)
	Sí, formación académica autónoma	16 (40 %)
	No	15 (37,5 %)

En la Tabla 2 se evidencia que un poco más de la tercera parte de los encuestados (37,5 %) no ha recibido formación académica en temas relacionados con la telemedicina; el 40 % se capacitó en el tema de manera autónoma, y solo el 22,5 % fue capacitado por parte de la institución donde laboran. Al respecto, se indagó acerca de capacitaciones en habilidades blandas y se encontró que el 60 % se formó en capacidad de orientar y asesorar, sensibilización y comprensión, tolerancia, paciencia y autocontrol.

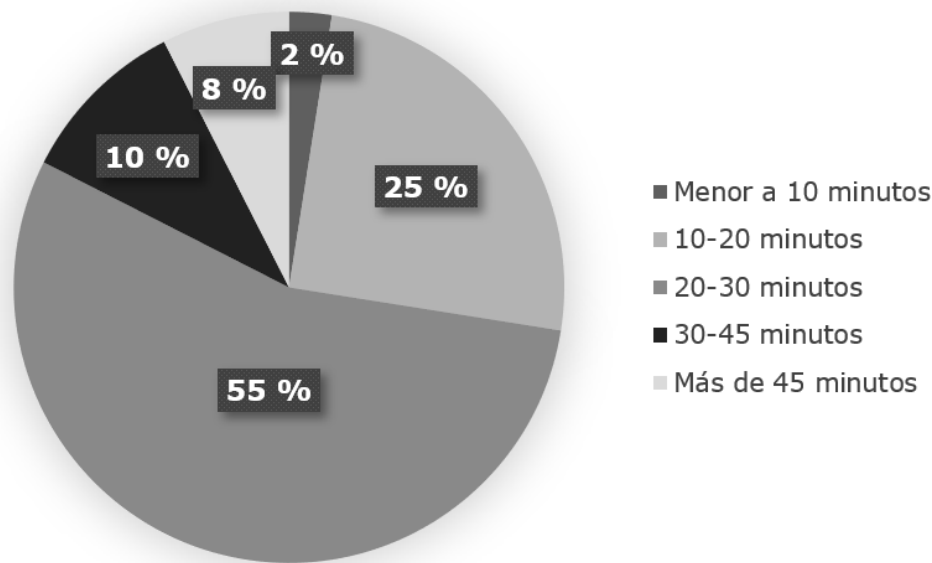
En cuanto a la frecuencia con que la IPS capacita al personal de salud sobre teleconsulta, la mayoría de los encuestados, que corresponde al 32,5 % de la población, señaló nunca haber contado con este espacio de cualificación. Las IPS que brindan dichas cualificaciones tienen una periodicidad variada, siendo, en su mayoría, mensual con el 25 % y anual con el 17,5 %; el 15 % refirió recibir capacitación semestral y algunas realizan capacitaciones trimestrales (10 %) sobre el tema.

Características de la atención en salud mediada por teleconsulta

En la Figura 1 se puede observar la duración de la atención en salud mediada por teleconsulta.

Figura 1

Duración de teleconsulta



Más de la mitad de los encuestados refirió que las teleconsultas realizadas duraron entre 20 y 30 minutos. El 25 % señaló que cada teleconsulta tiene una duración de 10 a 20 minutos; solo el 2 % mencionó una duración menor a 10 minutos; sin embargo, el 10 % manifestó que realizaba la atención a través de este medio por más de 30 minutos.

Ayudas mediáticas digitales en teleconsulta

Tabla 3

Características de las herramientas digitales usadas en teleconsulta

Características		Población total n (%)
Herramienta digital y/o dispositivo	Teléfono	19 (47.5%)
	WhatsApp	10 (25 %)
	Google Meet	8 (20 %)
	Plataforma especializada de teleconsulta	3 (7,5 %)

	Características	Población total n (%)
Uso de cámara web	Siempre	14 (35 %)
	Nunca	11 (27,5 %)
	A veces	15 (37,5 %)
Uso del chat para la comunicación con el usuario	Siempre	8 (20 %)
	Nunca	15 (37,5 %)
	A veces	17 (42,5 %)
Conexión a Internet	Suministrada por la institución	23 (57,5 %)
	Personal	17 (42,5 %)
Tipo de dispositivo utilizado con mayor frecuencia para la teleconsulta	<i>Smart phone</i>	14 (35 %)
	Computador portátil	12 (30 %)
	Computador de escritorio	14 (35 %)
Propiedad del dispositivo empleado para teleconsulta	Propio-personal	22 (55 %)
	Propiedad de la institución	18 (45 %)

En cuanto a las ayudas mediáticas digitales empleadas para la realización de teleconsulta, se encontró que, a pesar de que existen plataformas especializadas de teleconsulta, únicamente el 7,5 % hace uso de éstas para la atención. Cerca de la mitad de las personas encuestadas (48 %) realiza teleconsulta mediante llamada telefónica. Recursos como WhatsApp y Google Meet también fueron empleados en 25 % y 20 %, respectivamente. La mayoría de quienes realizaron teleconsulta a través de un medio diferente al telefónico usaron ocasionalmente la cámara para mantener contacto visual con el usuario. Al indagar sobre el uso de chat, se encontró que el 42,5 % lo emplea ocasionalmente, el 8 %, siempre, y el 37,5 %, nunca hace uso de este recurso.

Respecto al suministro de las ayudas mediáticas digitales para realizar teleconsulta, la mayoría de las personas profesionales de la salud (57,5 %) señaló que el servicio de internet fue brindado por la institución contratante, y el porcentaje restante realizó la teleconsulta con su internet personal. Esta atención se realizó principalmente a través de *smartphone* y equipos de cómputo que, en su mayoría (55 %), era de uso personal, propiedad de quien realizaba la teleconsulta y no suministrado por la institución contratante.

Adherencia al tratamiento en teleconsulta

Al indagar sobre ayudas didácticas usadas para favorecer la adherencia al tratamiento durante la teleconsulta, el 39 % de los encuestados mencionó usar dicho recurso; el 22 % empleó imágenes; el 18 % con demostraciones; seguidos en porcentaje por otras ayudas como folletos y videos.

El 48 % del personal sanitario señaló que la adherencia al tratamiento mejora al realizar teleconsulta; el 25 % refirió que no hay diferencia en la adherencia al tratamiento entre la atención presencial y la teleconsulta, y el 27 %, al realizar atención a través de teleconsulta la adherencia al tratamiento tiende a empeorar.

Respecto al éxito o fracaso terapéutico, la mayoría de las personas profesionales (58 %) señaló que la teleconsulta tiene menor éxito terapéutico; el 42 %, no hay diferencia entre la modalidad de atención presencial y virtual en este aspecto. No obstante, ninguno mencionó que la teleconsulta pueda llegar a tener mayor éxito terapéutico comparada con la atención presencial.

Características de humanización durante teleconsulta

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (s.f.), la calidad y la humanización de la atención en salud dan respuesta a la necesidad de mejorar la calidad de vida de la población. Uno de los elementos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad es la humanización de los servicios.

En este estudio se evaluó la percepción del personal de salud frente a la teleconsulta, encontrando que el 100 % refirió que se promueve la oportunidad; el 99 %, la coordinación; el 83 %, la efectividad; el 77 %, la continuidad; el 86 %, la información, y el 88 %, la competencia.

Tabla 4

Características de humanización de la teleconsulta

Característica	n (%)
Previamente a la atención por teleconsulta, el usuario manifestó su consentimiento sobre la modalidad de atención	
Siempre	31 (77,5 %)
Nunca	4 (10 %)
Algunas veces	5 (12,5%)
Durante la atención, ¿existe una política para el manejo de la información personal entregada por el paciente?	
Sí	32 (80 %)
No	5 (12,5 %)
No la conozco	3 (7,5 %)
¿Usted verifica siempre que la explicación del tratamiento y las alternativas terapéuticas brindadas hayan sido comprendidas por el paciente?	
Sí	39 (97,5 %)
No	1 (2,5 %)
¿Usted realiza una explicación detallada sobre la administración de medicamentos como vía de administración, posología, efectos secundarios, efectos adversos, reacciones alérgicas?	
Sí	38 (95 %)
No	2 (5 %)
Durante su atención por teleconsulta, ofrece herramientas a los usuarios para facilitar la aplicación de un tratamiento y/o su adherencia a éste:	
Videos	2 (5 %)
Folletos	4 (10 %)
Imágenes	11 (27,5 %)
Demostraciones	9 (22,5 %)
Ninguno	19 (47,5 %)
Envío al correo electrónico del paciente o WhasApp información adicional basada en artículos para padres de familia	1 (2,5 %)

Característica	n (%)
Gráficos	1 (2,5 %)
Permito que el paciente me explique en una comunicación redundante como va a administrar el/los medicamentos que le acabo de formular	1 (2,5 %)
Recomendaciones	1 (2,5 %)
¿El lugar dónde usted realiza la teleconsulta está libre de ruido y con buena iluminación para procurar condiciones visuales y auditivas confortables para el paciente?	
A veces	3 (7,5 %)
Casi siempre	17 (42,5 %)
Siempre	20 (50 %)
¿El trato a sus pacientes se adapta a la edad y la etapa del ciclo vital del usuario?	
Sí	40 (100 %)
¿Considera que su atención es cortés, centrada en las necesidades individuales?	
Sí	40 (100 %)
¿Solicita la participación de un familiar o acompañante durante la atención de adultos mayores?	
Siempre	27 (67,5 %)
Algunas veces	5 (12,5 %)
No Aplica	8 (20 %)
¿Usted emplea estrategias de atención con orientación lúdica, especialmente en niños y adultos mayores?	
Sí	20 (50 %)
No	10 (25 %)
No aplica	10 (25 %)
¿Su horario de atención está fijado según las necesidades de los pacientes, de acuerdo con su vulnerabilidad y preferencia?	
Sí	28 (70 %)
No	12 (30 %)
¿Usted considera que la política de seguridad del paciente podría vulnerarse en la atención por teleconsulta?	
Sí	17 (42,5 %)
No	23 (57,5 %)
¿Usted dispone de alguna alternativa de comunicación en caso de que existan diferencias en esta entre usted y su paciente? (limitación en la audición, idioma y dialecto diferentes)	
Sí	19 (47.5 %)
No	21 (52.5 %)
¿Existe una participación activa del usuario durante la teleconsulta, así como en las decisiones que lo afecten?	
Sí	40 (100 %)

Respecto a las características de humanización de la teleconsulta, se indagó sobre la manifestación de consentimiento de los usuarios al ser atendidos bajo esta modalidad, la política de manejo de

información personal y la verificación del nivel de comprensión de las alternativas terapéuticas brindadas al paciente. Ante esto, la mayoría de las personas profesionales de la salud (77,5 %) refirió que los usuarios siempre manifestaron su consentimiento para ser atendidos bajo la modalidad de teleconsulta; el 80 %, dentro de su institución sí existe una política para el manejo de información personal al realizarla, y el 97,5 %, siempre verifica que la explicación del tratamiento y las alternativas terapéuticas brindadas durante la teleconsulta hayan sido comprendidas de forma clara por el paciente.

Asimismo, las condiciones ambientales son importantes al momento de la teleconsulta en relación con las características de la comunicación. Por tanto, se indagó al respecto, evidenciando que el 92,5 % manifestó que "Casi Siempre" y "Siempre" tiene un espacio libre de ruido y con buena iluminación para procurar condiciones visuales y auditivas confortables para el paciente. La totalidad de los encuestados afirmaron que el trato a sus pacientes se adapta a la edad y la etapa del ciclo vital del usuario; que su atención es cortés y centrada en las necesidades individuales. La mitad de la población encuestada manifestó utilizar estrategias de atención lúdica en la teleconsulta de niños y adultos mayores; el 25 % no lo hace y el otro cuarto restante señaló que la estrategia no aplica a su segmento de pacientes. El 67,5 % refirió que siempre solicita la participación de un familiar o acompañante durante la atención de adultos mayores.

El 70 % de los encuestados refieren que el horario de atención se programó teniendo en cuenta las necesidades, vulnerabilidad y preferencia de los pacientes. Finalmente, es importante resaltar que el 100 % de los encuestados refirió una participación activa del usuario durante la teleconsulta.

El 97,5 % afirmó que durante la teleconsulta explica a sus pacientes o acompañantes el tratamiento sugerido y sus alternativas, dosis y suministro de medicamentos formulados, así como los posibles efectos secundarios; garantizando que esta explicación sea comprendida.

Respecto a la pregunta relacionada con la solicitud de las personas del sector salud de contar con la participación de un familiar o acompañante para la atención de adultos mayores, la mayoría aseguró que Siempre

hace la solicitud de acompañamiento; ninguno manifestó omitir la solicitud, y un 20 % respondió que no atiende a adultos mayores. El 42,5 % consideró que la política de seguridad del paciente podría vulnerarse en la atención por teleconsulta.

Al indagar sobre la disponibilidad de alternativas en caso de que existan diferencias de comunicación entre las personas profesionales y sus pacientes relacionadas con limitaciones de la audición, idioma o dialecto, el 52 % manifestó que no tiene ningún tipo de alternativa, frente al 48 % que sí la tiene.

Discusión

El 87,5 % de la población participante corresponde a médicos; sin embargo, tras la pandemia ocasionada por COVID-19, todas las profesiones sanitarias, excepto aquellas que requieren contacto directo obligatorio, han vinculado a su quehacer la atención a través de teleconsulta, incluyendo psicoterapia (Shatri, 2021), rehabilitación funcional (Eppler, 2021), endocrinología (Christ et al., 2021), seguimiento a enfermedades crónicas (Álvarez, 2021), dermatología (Yeboah et al., 2021), entre otras.

En consonancia con los resultados de esta investigación, el estudio de Peine et al. (2020), realizado a 2.827 profesionales de la salud, a través de una encuesta nacional en Alemania, señaló que el 65,6 % eran profesionales de la medicina; 29,5 %, personal de enfermería, y 4,9 %, pertenecían a otras profesiones relacionadas con soporte terapéutico.

La Tercera Encuesta Global de e-Salud de la OMS acerca de la implementación de programas de telemedicina señaló que la mayoría de las especialidades médicas emplea teleconsulta; 75 %, teleradiología; 50 %, telepatología, teledermatología y monitoreo de enfermedades crónicas, y 33 %, telepsiquiatría (Chá, 2020).

En general, se puede observar que el personal de salud que más usa estos servicios son quienes pertenecen al área de la medicina. Dos aspectos se pueden relacionar con este hecho, en primer lugar, la pandemia se constituyó en el escenario donde los médicos fueron protagonistas de la primera línea de defensa para la atención de estos pacientes, no solo en la urgencia de pacientes complicados,

sino también en el seguimiento y control de pacientes y familias que se encontraban en confinamiento, esto sugiere una ventaja en el ejercicio de la telesalud. En segundo lugar, cabe mencionar que previo a la pandemia, según un estudio realizado en el año 2017 en Colombia, en las ciudades de Medellín, Cali, Bucaramanga y Bogotá, ya se practicaba la telemedicina en el 58,33 %; cabe anotar que, de los médicos encuestados, el 54,17 % correspondía a especialistas, y el 45,83 %, médicos generales (Correa-Díaz, 2017).

En cuanto a la cualificación en temas relacionados con la telesalud, en el presente estudio se encontró que poco más de la tercera parte de los encuestados, con un 37,5 %, que no había recibido formación académica en temas relacionados; el 40 % se capacitó de manera autónoma y solo el 22,5 % fue capacitado por parte de la institución donde laboran. Igualmente, Sollavallone et al. (2021) llevaron a cabo un estudio descriptivo y transversal durante el año 2020 en la ciudad de Mendoza, Argentina, el cual se enfocó en la telemedicina y su utilización en el ámbito del personal de salud durante la pandemia de COVID-19. Los autores recolectaron 105 encuestas, las cuales fueron realizadas a médicos, fonoaudiólogos y psicólogos. Se obtuvo como resultado que el 16 % de los encuestados manifestó tener la necesidad de adquirir habilidades en el uso de teleconsulta, mientras que, el 4 % experimentó dificultades técnicas al utilizar tecnologías relacionadas con la telemedicina.

Firn et al. (2021) en Francia, mediante un estudio observacional, evaluaron el conocimiento, actitud, práctica y formación de médicos internos con relación a la telemedicina. Entre julio y octubre del 2019, realizaron un cuestionario autodiligenciable en línea a 309 profesionales de la salud (donde el 61,8 % eran médicos, y el 38 %, internos). Se realizó un análisis descriptivo y comparativo en diferentes subgrupos, encontrando que el 34,6 % tenía conocimiento en telemedicina. El autor concluye que la actitud de las personas profesionales del sector salud hacia la telemedicina es positiva, pero amerita que haya formación en el tema; lo anterior evidencia una realidad preocupante, puesto que al parecer aún son muchas las personas que no están capacitadas, por lo tanto, sugiere la necesidad de crear programas formales e informales de capacitación en telesalud, no solo para

personas del sector salud, sino para todos los que están implicados en el proceso de atención de pacientes. En este sentido, es imperioso que estos programas cuenten con créditos académicos que desarrollen competencias relacionadas con la humanización en salud.

Es pertinente destacar que, dentro de la población encuestada, las plataformas no especializadas para teleconsulta se posicionan como las más utilizadas. Este fenómeno se atribuye a su notable usabilidad, gratuidad y disponibilidad de instalación en diversos dispositivos, incluyendo los teléfonos inteligentes (Wang et al., 2021). Estas características proveen una ventaja significativa al permitir la atención médica desde una variedad de espacios físicos, los cuales no necesariamente se limitan a hospitales o instituciones prestadoras de servicios de salud. En contraste, las plataformas especializadas requieren obligatoriamente un ordenador con el software correspondiente para su funcionamiento.

En cuanto a la teleconsulta realizada a través de llamada telefónica, que se reportó como la más usada en la población encuestada, es importante señalar que existen algunas barreras identificadas por el personal médico, como sensación de mayor riesgo médico-legal e incomodidad por no observar al paciente o no poder realizar un examen físico completo (Pillay et al., 2021). A pesar de contar con aplicaciones que disponen de videollamada, solamente el 35 % del personal encuestado hace uso habitual de la cámara durante la teleconsulta.

La teleconsulta puede ser válida como una alternativa a la consulta presencial, aunque no es clara la afectación en el diagnóstico cuando se compara las dos modalidades, debido a los múltiples factores que afectan el proceso de atención (Shigekagua, 2018). Por su parte, Speyer et al. (2018) refieren que las dos intervenciones pueden ser igual de efectivas. En la presente investigación una leve mayoría señala que la teleconsulta tiene menor éxito terapéutico con respecto al 42 % que manifestó que no hay diferencia entre la modalidad de atención presencial y virtual sobre el éxito o fracaso terapéutico.

La prestación de servicios de salud implica directamente la participación de los usuarios, el

personal sanitario y los actores que gestionan el servicio en el ámbito administrativo, por lo tanto, en este proceso interviene como base fundamental la interacción social para lograr, de forma efectiva, respetuosa y empática, la atención de las situaciones de salud de los individuos y la población. En la perspectiva organizacional, la atención médica y paramédica debe cumplir con unos estándares de calidad que garanticen la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes, con un alto nivel de excelencia profesional, minimizando los riesgos de la atención y optimizando el uso de recursos; teniendo en cuenta esto, la humanización en salud debe ser el fundamento de la interacción entre los diferentes actores del proceso y de la atención de calidad que pueda ser medida por aspectos técnicos y también por la percepción subjetiva de los usuarios (Condori, 2022). La telesalud no debe ser ajena a estas condiciones mínimas del proceso de interacción social que se enmarcan dentro de la atención sanitaria.

En el presente estudio se evidencia que las personas profesionales de la salud encuestadas siguen una política de tratamiento de datos personales que se relaciona con la fiabilidad y seguridad descrita en la investigación realizada por Condori (2022), quien corroboró que estas condiciones se relacionan con la satisfacción del usuario al establecer la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario en teleconsulta.

Esta investigación se realizó en un contexto excepcional ocasionado por la pandemia por COVID 19, donde la atención ambulatoria por teleconsulta fue una alternativa viable para continuar con la prestación de servicios de salud a la población, disminuyendo la tasa de contagio y propagación del virus (Ruiz-Romero, 2021). En este contexto, los usuarios que aceptaron recibir atención bajo esta modalidad lo hacían con su consentimiento en el momento de agendamiento de la cita, por ende, es posible que por este motivo el personal de salud no haya indagado sobre este aspecto. En este estudio, aunque la mayoría manifestó que los pacientes aceptaron siempre ser atendidos bajo esta modalidad, algunas personas respondieron que los usuarios no habían manifestado su consentimiento (10 %) o solo lo habían hecho algunas veces (12,5 %).

En el estudio realizado por Huaiquán et al. (2022), los pacientes se sentían más cómodos durante la teleconsulta y sus necesidades

emocionales y físicas satisfechas. Además, destacan el papel de la familia en asistir a los pacientes con la tecnología cuando lo necesitaban.

Por su parte, "Yellowlees y col. plantean que [las telecomunicaciones] pueden reducir la barrera de autoridad entre médico y paciente, permitiendo hablar temas embarazosos con espontaneidad en un espacio físico conocido y seguro, especialmente para el médico cuando trata pacientes potencialmente agresivos" (Juri y Valfre, 2023, p. 4).

Lo anterior subraya los beneficios prácticos y emocionales que la teleconsulta puede brindar a los pacientes y cómo contribuye a su bienestar general. Estos dos autores muestran resultados similares a los obtenidos en el presente estudio, donde se destaca que el trato a los pacientes se adapta a su edad y etapa del ciclo vital y se enfatiza la atención cortés y centrada en las necesidades individuales, así como la participación de un familiar o acompañante durante la atención de adultos mayores.

Estos estudios destacan los beneficios que la teleconsulta ofrece tanto en términos de comodidad y satisfacción de necesidades para los pacientes como en la atención humanizada y adaptada a las circunstancias individuales, contribuyendo a una experiencia de teleconsulta positiva y orientada al bienestar del paciente.

En el presente estudio se evidenció que durante la teleconsulta no se hace uso frecuente de ayudas que refuercen la comprensión de las indicaciones dadas por el médico tratante. El 100 % de la población encuestada señaló que permite que el paciente explique cómo va a administrar los medicamentos formulados. Este resultado se asemeja con los resultados de Elawady et al. (2020), quienes encontraron que el 73 % de los médicos encuestados sintió que los pacientes entendían su condición médica y las instrucciones que se les daban en la teleconsulta por teléfono.

Por su parte, Sampedro (2013) afirma que la telemedicina impacta las organizaciones, ya que permite una difusión de información y la toma de decisiones complejas y críticas en tiempos reducidos, comprometiendo el desarrollo y las habilidades de los médicos. Esta afectación puede verse impactada, en mayor medida, por aspectos como los encontrados en la presente investigación con respecto a la carencia de formación para realizar teleconsulta humanizada. De

igual forma, en el estudio de Elawady et al. (2020), el 95 % de los encuestados no había recibido capacitación previa en telemedicina; el 64 % desconocía la orientación actualizada del Consejo Médico General de Reino Unido sobre consultas remotas, identificando como principal barrera la imposibilidad de acceder a los registros de los pacientes, planteada por el 37 % de los encuestados, posiblemente por la falta de utilización de software especializados para la realización de teleconsulta que permita la interoperabilidad.

La aplicabilidad práctica de este estudio se sustenta desde la consolidación de la presente investigación como una base referencial para orientar los procesos de implementación de servicios de teleconsulta con un enfoque humanizado, en los cuales prime la humanización como eje central de la prestación de servicios de salud remotos, incluyendo la formación en habilidades blandas y telemedicina para las personas profesionales del sector salud y la disponibilidad de herramientas tecnológicas y plataformas especializadas con un enfoque ético-legal.

Conclusiones

Es importante destacar que, en el contexto de la telesalud en Colombia, se observa una amplia adopción de esta práctica en todas las disciplinas profesionales. Sin embargo, las personas del campo de la medicina llevan una ventaja en términos de experticia y conocimientos en el área. También, se evidencia que una gran parte de profesionales no reciben formación académica en temas relacionados con la telemedicina y, en gran proporción, se cualifican de manera autónoma.

A pesar de la existencia de plataformas multipropósito y gratuitas para la comunicación a través de mensajes, llamadas y videollamadas, la más utilizada es la interacción telefónica; ocasionalmente se hace uso de la cámara para mantener contacto visual con las personas usuarias cuando se realizan videollamadas. Por lo tanto, es imperante utilizar plataformas especializadas que eliminen barreras referidas por el personal médico, entre ellas: falta de acceso a las historias clínicas o documentación del paciente, que podrían generar demoras en el desarrollo de la teleconsulta

Con respecto a las características de humanización se puede concluir que la teleconsulta se está realizando bajo condiciones ético-legales apropiadas, es decir, bajo el consentimiento informado, la política de manejo de información personal y la verificación del nivel de comprensión de las alternativas terapéuticas brindadas al paciente. Además, las condiciones ambientales favorecen la comunicación, una atención cortés, centrada en las necesidades individuales y familiares de los usuarios.

Recomendaciones

Es necesario establecer pautas que unifiquen una atención humanizada no solo desde la perspectiva clínica, sino también desde el ámbito de la telemedicina, teniendo en consideración la interacción con los usuarios en el aspecto administrativo y otros escenarios implicados en el proceso de atención.

Se requiere un rediseño de las plataformas especializadas en teleconsulta existentes para suplir los requerimientos específicos de este tipo de atención y con la posibilidad de ser utilizadas en diversos dispositivos de comunicación.

Es importante que se oferten, por parte de las universidades, programas de formación en telesalud, además, que cuenten con créditos académicos que desarrollen competencias relacionadas con la humanización.

Se deben realizar estudios comparativos que evalúen la eficacia de la teleconsulta vs. La consulta presencial, pues por el momento no existen investigaciones concluyentes.

Conflicto de interés

Las autoras declaran que no existe ningún tipo de conflicto de interés. El estudio fue desarrollado como proyecto de investigación especial de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

Responsabilidades éticas

Aprobado por el Comité de Investigación de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, bajo el código 2020/00145/001.

Referencias

- Álvarez, T., Calderón, M. A., Camejo, N., Mora, N. C., & Sánchez, A. M. (2017). Humanización de los servicios de salud de la red hospitalaria de Barquisimeto. *Salud, Arte y Cuidado*, 10(2), 81-84. <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/582/228>
- Chá, M. (2020). Telemedicina: su rol en las organizaciones de salud. *Revista Médica del Uruguay*, 36(4), 411-417. <https://doi.org/10.29193/RMU.36.4.9>
- Christ-Crain, M., Hoorn, E. J., Sherlock, M., Thompson, C. J., & Wass, J. (2021). Endocrinology in the time of COVID-19-2021 updates: The management of diabetes insipidus and hyponatraemia. *European Journal of Endocrinology*, 185(4), G35-G42. <https://doi.org/10.1530/EJE-21-0596>
- Circular 72 de 2020. (2020, 16 de abril). Secretaría de Salud Departamental del Cauca. <https://esepopayan.gov.co/EsePopayan/transparencia/4Normativa/normatividad/CIRCULAR%2072%20de%2016%20abril%202020%20secretaria%20salud%20departamental.pdf>
- Condori, M. (2022). *Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por teleconsulta en el Hospital Hermilio Valdizan*, Lima 2021 [Tesis doctoral, Universidad Norbert Wiener]. DSpace UWiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6227>
- Correa, M. (2016). La Humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1227-31. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>
- Correa-Díaz, A. M. (2017). Advances and barriers of telemedicine in Colombia. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 47(127), 361-382. <https://doi.org/10.18566/rfdcp.v47n127.a04>
- Decreto 1011 de 2006. (2006, 3 de abril). Presidencia de la República de Colombia. https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/decreto%201011%20de%202006.pdf
- Decreto 1011 de 2020. (2020, 14 de julio). Presidencia de la República de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=135122>
- Elawady, A., Khalil, A., Assaf, O., Toure, S., & Cassidy, C. (2020). Telemedicine during COVID-19: a survey of Health Care Professionals' perceptions. *Monaldi Archives for Chest Disease*, 90(4), 576-581. <https://doi.org/10.4081/monaldi.2020.1528>
- Eppler, C. (2021). Systemic teletherapists' meaningful experiences during the first months of the coronavirus pandemic. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(2), 244-258 <https://doi.org/10.1111/jmft.12515>
- Firn, S., Galland, J., Rousseau, H., Andres, E., Salles, N., Disdier, P., & De Korwin, J. D. (2021). La pratique de la télémédecine par les médecins internistes français en 2019. *La Revue de Médecine Interne*, 42(8), 523-534. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2021.02.011>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill educación.
- Huaiquán, J., Espinoza, M. y Ríos, M. (2022). Salud digital en el control de pacientes crónicos durante la pandemia: la mirada del equipo de salud. *Ciencia y Enfermería*, 28(32), 1-15. <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-32sdjm30032>
- Juri, G. y Valfre, R. (2023). El acto médico en la era de la telemedicina. *Cátedra de Informática Médica*, (7). <https://www.cim.unc.edu.ar/sites/default/files/2024-02/CIM%202023%20M7%20v18j.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Calidad y humanización en la atención en salud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020, 11 de marzo). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Peine, A., Paffenholz, P., Martin, L., Dohmen, S., Marx, G., & Loosen, S. H. (2020). Telemedicine in Germany During the COVID-19 Pandemic: Multi-Professional National Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), 1-11. <https://doi.org/10.2196/19745>

Pillay, L., Govender, R., & Pillay, S. (2021). Doctor-perceived barriers to telephone clinics at KwaZulu-Natal hospitals during the COVID-19 pandemic. *South African Family Practice*, 63(1). <https://doi.org/10.4102/safp.v63i1.5334>

Resolución 521 de 2020. (2020, 28 de marzo). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/RID/resolucion-521-de-2020.pdf>

Ruiz-Romero, V., Martínez-Pillado, M., Torres-Dominguez, Y., Acón-Royo, D., De Toro-Salas, A., Cruz-Villalón, F. y Rivera-Sequeiros, A. (2021). Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por COVID-19. *Revista Española de Salud Pública*, 95(1), e1-e11. <https://medes.com/publication/160178>

Salkind, N. J. (1998). *Método de investigación*. Prentice-Hall.

Sampedro, J. (2013). Innovación y cambio microinstitucional en el sector salud: evidencia de la telemedicina en México. *Economía: Teoría y Práctica*, (39), 31-57. <https://www.scielo.org.mx/pdf/etp/n39/n39a3.pdf>

Shatri, H., Gryagus, O., Nurdia, E., Faisal, E., Putranto, R., & Ismail, RI. (2021). The Role of Online Psychotherapy in COVID-19: An Evidence Based Clinical Review. *Acta Médica Indonesiana*, 53(3), 352-359. <https://www.actamedindones.org/index.php/ijim/article/view/1701/pdf>

Shigekawa, E., Fix, M., Corbett, G., Roby, D. H., & Coffman, J. (2018). The current state of telehealth evidence: a rapid review. *Health Affairs*, 37(12), 1975-1982. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05132>

Solavallone, V., Anci, C., Elaskar, M., Caparroz, D. V., Salomón, S. y Carena, J. (2021). El profesional de la salud y la telemedicina: ¿una relación con futuro? *Revista Médica Universitaria*, 17(1), 1-10. <http://bdigital.uncu.edu.ar/16317>

Speyer, R., Denman, D., Wilkes-Gillan, S., Chen, Y. W., Bogaardt, H., Kim, J. H., Heckathorn, D., & Cordier, R. (2018). Effects of telehealth by allied health professionals and nurses in rural and remote areas: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 50(3), 225-235. <https://doi.org/10.2340/16501977-2297>

Wang, Y., Yang, J., Ma, H., Dong, X., Xie, G., Ye, S., Du, J. (2021). Application of telemedicine in the COVID-19 epidemic: An analysis of Gansu Province in China. *PLOS ONE*, 16(8), e0249872. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249872>

Yeboah CB., Harvey N., Krishnan R., Lipoff JB. (2021). The Impact of COVID-19 on Teledermatology: A Review. *Dermatologic Clinics*, 39(4), 599-608. <https://doi.org/10.1016/j.det.2021.05.007>

Contribución

Verónica Suárez Ayala: investigadora principal. Análisis e interpretación de resultados, escritura de la introducción, métodos, discusión y conclusiones.

Mónica Liliana Chamorro Acosta: análisis e interpretación de resultados, escritura de la introducción, métodos, discusión y conclusiones.

Giovana Marcela Rosas Estrada: análisis e interpretación de resultados, escritura de la introducción, métodos, discusión y conclusiones.

Todas las autoras participaron en la elaboración del manuscrito, lo leyeron y aprobaron.