



ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

Percepción en la implementación de la Tele Visita entre familiar, paciente y profesionales de la salud con SARS COVID 19 del hospital San José de Buga, en el mes de marzo a noviembre 2020

Stefany Martínez Ramos
Sara Campuzano
María del Carmen Benavides



Universidad[®]
Católica
de Manizales

REGISTRADA MINEUCACIÓN

Obra de Iglesia
de la Congregación



Hermandades de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Percepción en la implementación de la Tele Visita entre familiar, paciente y
profesionales de la salud con SARS COVID 19 del hospital San José de Buga, en los
meses de marzo a noviembre 2020.

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Administración de la Salud

Modalidad Proyecto de investigación del estudiante o grupo de estudiantes

Nombre del asesor¹

Docente Investigadora Mabel Ibarra Luna

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1234-7680>

Autores

Stefany Martínez Ramos

Sara Campuzano

María del Carmen Benavides

¹ Mabel Ibarra: Docente investigadora. Especialización administración en Salud. Facultad de la Salud.
Universidad Católica de Manizales.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
CALI – VALLE DEL CAUCA
2022



Universidad
Católica
de Manizales

VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

1. INFORMACIÓN GENERAL GRUPO DE INVESTIGACIÓN AL CUAL ESTÁ ADSCRITO EL PROYECTO

Facultad: Ciencias de la Salud Programa Académico: Administración de la Salud

Nombre del Grupo: Sistemas Integrados de Gestión

Líder del grupo: Lina Patricia Muñoz Dedicación: TC x TP MT

Código GrupLac: Reconocido COLCIENCIAS
Si Escalafón: A

Líneas de Investigación:

1. Administración de la Salud

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: Percepción en la implementación de la Tele Visita entre familiar, paciente y profesionales de la salud con SARS COVID 19 del hospital San José de Buga, en los meses de marzo a noviembre 2020

Investigadores: Stefany Martínez Ramos

Sara Campuzano

María del Carmen Benavides.

Área de conocimiento a la que aplica: Área de la Salud

Programa de Posgrado al que se articula: Esp. Administración en Salud

Lugar de Ejecución del Proyecto: Hospital San José de Buga.

Ciudad: Buga Departamento: Valle del Cauca

Duración del Proyecto (periodos académicos): 2 semestres

Tipo de Proyecto:

Inv. Básica: Inv. Aplicada: X Dilo Experimental o Tecnológico:

Financiación Solicitada:

Valor solicitado UCM: \$ 0

Valor Contrapartida: \$ 450.000

Valor Total: \$ 450.000

Nombres Completos, dirección electrónica, teléfono e instituciones de hasta 4 investigadores expertos en el tema de la propuesta y que estén en disposición de evaluarla.

1. Mabel Ibarra Correo: mibarra@ucm.edu.co

TABLA DE CONTENIDO

<i>RESUMEN</i>	<i>Pág. 4</i>
<i>ABSTRAC</i>	<i>Pág. 5</i>
<i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	<i>Pág. 6</i>
<i>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</i>	<i>Pág. 7</i>
<i>JUSTIFICACIÓN</i>	<i>Pág. 7</i>
<i>ANTECEDENTES</i>	<i>Pág. 8</i>
<i>OBJETIVOS</i>	<i>Pág. 11</i>
<i>MARCO TEÓRICO</i>	<i>Pág. 12</i>
<i>METODOLOGÍA PROPUESTA</i>	<i>Pág. 15</i>
<i>RESULTADOS</i>	<i>Pág. 17</i>
<i>ANÁLISIS DE RESULTADOS</i>	<i>Pág. 31</i>
<i>CONCLUSIONES</i>	<i>Pág. 32</i>
<i>RECOMENDACIONES</i>	<i>Pág. 33</i>
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	<i>Pág. 34</i>
<i>ANEXOS</i>	<i>Pág. 37</i>
<i>HOJA DE VIDA INVESTIGADORES</i>	<i>Pág. 50</i>

CONTENIDO DE GRÁFICAS – TABLAS

<i>Gráfico 1</i>	<i>Pág. 17</i>
<i>Gráfico 2 – Tabla 2</i>	<i>Pág. 18</i>
<i>Gráfico 3 – Tabla 3</i>	<i>Pág. 19</i>
<i>Gráfico 4 – Tabla 4</i>	<i>Pág. 19</i>
<i>Gráfico 5 – Tabla 5</i>	<i>Pág. 20</i>
<i>Gráfico 6</i>	<i>Pág. 20</i>
<i>Gráfico 7 – Tabla 7</i>	<i>Pág. 21</i>
<i>Gráfico 8 – Tabla 8</i>	<i>Pág. 22</i>
<i>Gráfico 9</i>	<i>Pág. 22</i>
<i>Gráfico 10</i>	<i>Pág. 23</i>
<i>Gráfico 11</i>	<i>Pág. 24</i>
<i>Gráfico 12</i>	<i>Pág. 24</i>
<i>Gráfico 13</i>	<i>Pág. 25</i>
<i>Gráfico 14</i>	<i>Pág. 25</i>
<i>Gráfico 15</i>	<i>Pág. 25</i>

3. RESUMEN (Máximo 500 palabras)

INTRODUCCIÓN

A partir de la ocupación de las unidades de cuidado intensivo, surge la necesidad de comunicación familiar – paciente, y dada la gravedad de la condición de salud de los usuarios, surgen nuevas necesidades, abordadas a través de estrategias como la Tele Visita, como una herramienta tecnológica que permite al paciente y/o familiar comunicarse por un dispositivo móvil (Tablet o celular) a través de una conexión de internet. Se realizó este estudio con el objetivo de evaluar la percepción del familiar, paciente y profesiones de la salud sobre la televisita implementada a pacientes hospitalizados por SARS COV2 en el hospital San José de Buga.

Metodología: este estudio de enfoque cualitativo, de investigación observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, con una población seleccionada de 48 personas, obtenido de una base de datos de los pacientes hospitalizados positivos para SARS COV2, brindada por el área de sistemas de la institución. Dentro de los criterios de exclusión, fueron tenidos en cuenta el lugar de residencia (Fuera de Buga), mayores de 75 años, los pacientes o familiares a los que no se les implementó la televisita, el personal de salud que no implementó la televisita y quienes no estuvieron laborando en la institución en el año del estudio o en los servicios del área de COVID. Se realizó una entrevista a los profesionales de salud, y a los familiares se les aplicó un cuestionario sobre la percepción de la implementación de la televisita, donde se tiene en cuenta el nivel socioeconómico, la edad, parentesco y género de las personas entrevistadas, logrando evaluar el nivel de satisfacción sobre esta herramienta; al personal de salud se les aplicó una encuesta enfocada en la matriz DOFA para analizar las características internas y externa de la institución sobre la implementación de la televisita en las aéreas de COVID.

Resultados: en la base de datos se seleccionó inicialmente 267 personas, de los cuales solo 48 personas cumplían los criterios de inclusión. Fue realizado un análisis de las variables sociodemográficas de los participantes. La mayoría de los participantes fueron mujeres (56%) de edades comprendidas entre 20 y 75 años (Media = 47.5). En cuanto al parentesco, eran hijos/as (35%) o pareja (13%) de la persona hospitalizada. La mayoría eran personas entre los 30 y 50 años (56%).

Conclusiones: El grado de satisfacción indica que un 78% de usuarios encontró útil el uso de la tele visita, permitiéndole a las personas comunicarse con sus familiares y recibir información de primera mano de los profesionales de la salud de las unidades de hospitalización por COVID 19, con respecto al personal de salud, encontramos: Brindar la cantidad de recursos adecuados para la implementación de la televisita, teniendo en cuenta las capacidades y aumento del personal que se encargara del programa de televisita en la institución, para evitar la sobrecarga laboral y lograr cumplir con los horarios estandarizados de las visitas de los familiares.

4. ABSTRACT

Introduction: From the occupation of intensive care units, the need for family-patient communication arises, and given the seriousness of the health condition of users, new needs arise, addressed through strategies such as Tele Visit, as a technological tool that allows the patient and/or relative to communicate through a mobile device (tablet or cell phone) through an internet connection. This study was carried out with the objective of evaluating the perception of family members, patients and health professionals about the televisit implemented for patients hospitalized for SARS COV2 in the San José de Buga hospital.

Methodology: this qualitative approach, observational, prospective, cross-sectional and descriptive study, with a selected population of 48 people, obtained from a database of hospitalized patients positive for SARS COV2, provided by the systems area of the institution . Within the exclusion criteria, the place of residence (outside Buga), over 75 years of age, patients or family members who did not have televisits implemented, health personnel who did not implement televisits and who were not working in the institution in the year of the study or in the services of the COVID area. A survey was carried out on health professionals and patients and relatives, unlike the instrument of the perception of the implementation of the televisit, which takes into account the socioeconomic level, age, kinship and gender of the people interviewed, managing to evaluate the level of satisfaction with this tool; An account focused on the DOFA matrix was applied to health personnel to analyze the internal and external characteristics of the institution on the implementation of televisits in COVID areas.

Results: 267 people were initially selected from the database, of which only 48 people met the inclusion criteria. An analysis of the sociodemographic variables of the participants was performed. The majority of the participants were women (56%) aged between 20 and 75 years (Mean = 47.5). Regarding kinship, they were children (35%) or partner (13%) of the hospitalized person. Most were people between 30 and 50 years old (56%).

Conclusions: The degree of satisfaction indicates that 78% of users found the use of televisits useful, allowing people to communicate with their families and receive first-hand information from health professionals in hospitalization units for COVID 19. , with respect to health personnel, we find: Provide the amount of adequate resources for the implementation of the televisit, taking into account the training and increase in personnel who will be in charge of the televisit program in the institution, to avoid work overload and achieve comply with standardized schedules for family visits.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO (máximo 15 páginas Letra Arial 12, espacio sencillo)

5.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. PREGUNTAS DEL CONOCIMIENTO

La pandemia del SARS Cov2 se presentó de forma inesperada en el mundo; No se estaba preparado para afrontar una situación de tan gran magnitud con respecto a las personas infectadas por el virus y las muertes. Las personas vulnerables en su estado de salud y la población de riesgo, al igual que los trabajadores de la salud, fueron los principales actores de la pandemia ya que, debido a la velocidad de contagio, aumentó el número de personas enfermas y la consulta a los centros médicos, hospitales, etc.(1)

A razón del virus y su comportamiento pandémico, los gobiernos locales y nacionales, las organizaciones mundiales y demás, dieron instrucciones para la mitigación y contención. Unas de las medidas dadas por la organización mundial de la salud, fue el uso permanente del cubre bocas, la distancia entre personas de aproximadamente 2 metros, las restricciones de las visitas en los hospitales por sus familiares y el confinamiento preventivo, que consistió en permanecer aislados y no salir a las calles durante 14 días las personas que tuvieron contacto con posibles infectados, provenientes de otros países o con síntomas gripales y, en lo que respecta a las instituciones prestadoras de servicios en salud, se adoptaron medidas que aportaran a la recuperación de las personas sin afectar su salud física y mental, siendo la teleconsulta una de ellas. (2)

A partir de la ocupación de las unidades de cuidado intensivo, surge la necesidad de comunicación familiar – paciente y, dada la gravedad de la condición de salud de los usuarios, surgen nuevas necesidades, abordadas a través de estrategias como la teleconsulta, como una herramienta tecnológica que permite al paciente y/o familiar comunicarse por un dispositivo móvil (Tablet o celular) a través de una conexión de internet. Permite mantener el vínculo familiar o personal y de igual manera, dar información médica sobre el estado de salud del paciente. (3)

Aunque la tecnología ha estado ahí por años, la pandemia despertó un incentivo por utilizar la video llamada durante la pandemia, dándole un valor agregado ya que durante su ejecución se logró aliviar la carga emocional experimentada por pacientes hospitalizados y sus familiares; Como se mantuvo en práctica esta tecnología se presentaron diversos inconvenientes en las instituciones de salud, tales como fue la no implementación de esta oportunamente, el acceso a internet y al dispositivo móvil, el horario establecido para su ejecución acompañado del personal asistencial. (3)

Cabe resaltar que en Colombia antes de la pandemia, pocas instituciones brindaban programas de visita virtual. No obstante, en el Hospital San José, fue implementada la Tele Visita, a pesar del incremento de la carga laboral. Sin embargo, posterior a la implementación de la teleconsulta no se ha realizado la evaluación del impacto que esta tuvo para la familia y si realmente cumplió con el objetivo por el cual se implementó en el hospital, lo cual puede ser de gran valor para realización planes de mejora al programa si se considera continuar con este posterior a la pandemia.

Dando respuesta a lo anterior, se realiza esta investigación para identificar cual fue la experiencia y la percepción de la tele visita en los pacientes hospitalizados por COVID 19 en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San José de Buga.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál fue la percepción en la implementación de la Tele Visita entre familiar, paciente y profesionales de la salud con SARS COVID 19 del hospital San José de Buga, en los meses de marzo a noviembre 2020?

JUSTIFICACIÓN:

El servicio de salud en Colombia y el mundo se enfrentó a desafíos en la prestación de los servicios en salud, incluyendo las unidades de cuidado intensivo y servicios de hospitalización. El gobierno Nacional, en concordancia con la declaración de pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), decretó un período de aislamiento social y confinamiento obligatorio en el territorio nacional a partir del 24 de marzo de 2020. (4)

Desde el año 2019, el gobierno de Wuhan, alertó a las autoridades sanitarias sobre la aparición de 27 casos por neumonía desconocida con una exposición común a un mercado de animales vivos sin identificar la fuente del brote. Posteriormente, para el mes de enero, se encontró un virus común causante del brote de origen Coronaviridae, “denominado «nuevo coronavirus», 2019-nCoV. Subsiguientemente el virus ha sido denominado como SARS-CoV-2 y la enfermedad se denomina COVID-19. El 30 de enero la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de SARS-CoV-2 en China Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional”. (5)

En respuesta a esa necesidad, se diseñó un programa que contara con la incorporación de las comunicaciones a través de medios digitales entre las personas hospitalizadas por COVID 19 y sus familiares. Apoyado en las tecnologías de la información disponibles, se buscó mantener las actividades propias de los servicios de salud. Esta experiencia demostró que la implementación de las tecnologías de información y comunicación, “al igual que otras actividades basadas en el teletrabajo, llegó para quedarse y trae consigo altos niveles de satisfacción para médicos, pacientes y entidades prestadoras de los servicios de salud. En este campo, también, el mundo nunca será el mismo”. (4)

Dentro de las funcionalidades de la Tele Visita brinda servicios que proporciona la interacción en tiempo real entre el paciente, el médico especialista y familiar, realizado a través de tele consulta, tele diagnósticos, teleeducación, tele tratamientos, Tele Visitas. Estos servicios deben cumplir con protocolos médicos con el fin de establecer un canal de transmisión de información y poder realizar seguimientos de salud al paciente, tal cual lo establece el Ministerio de Salud y la Protección social, el cual expidió un manual de regulación para la implementación de las tecnologías de la información y la comunicación en instancias asistenciales. (6)

En concordancia con el evento pandémico, en la Institución Hospital San José de Buga, se implementó la televisita para los pacientes hospitalizados por COVID 19, en compañía de los auxiliares de enfermería, enfermeros y médicos con el cual fue posible llevar a cabo este nuevo método de interacción paciente – familiar. En los servicios de las unidades de cuidado intensivo, se usó como una herramienta de comunicación virtual en el mantenimiento y la mejoría de la condición de salud de los usuarios hospitalizados. En la práctica, la tele visita permitió que la relación de los usuarios y sus familiares o cuidadores se mantuviera a pesar de las restricciones que se desarrollaron como medida de prevención y mitigación del COVID 19.

El proyecto de investigación aportará a la institución desde la experiencia de las visitas virtuales entre los pacientes y familiares, la percepción de la televisita en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José de Buga, donde se busca identificar las emociones y los factores que influyeron con el uso de la televisita durante la estancia hospitalaria de los pacientes, recopilando la información a través de encuestas, dirigidas a familiares y pacientes quienes se encontraban hospitalizados en unidad de cuidado intensivo, brindándole a la institución resultados que le permitan dar una continuidad al uso de esta tecnología. A su vez, permitirá aportar a la institución evidencias sobre la pertinencia en la ejecución de la tecnología y su eficacia durante la hospitalización como un factor favorable en el manejo de disminución de estrés y ansiedad en su estancia hospitalaria.

Esta investigación brindará información, acerca de la implementación de la Tele Visita en un servicio de salud en Colombia. A través de la identificación de las fortalezas, debilidades, y cuáles fueron los beneficios para el paciente y su familia con el uso de la tele visita en el Hospital San José de Buga, Valle del Cauca, en pacientes hospitalizados en las unidades de cuidado intensivo por COVID 19.

ANTECEDENTES

Desde la prestación de los servicios asistenciales de salud en Colombia, se resalta la experiencia en la atención en salud como uno de los determinantes de calidad dentro de las instituciones. Radican en cierta medida la percepción de los pacientes incluyendo la de sus familiares y cuidadores y la cual, en el marco de la Pandemia COVID 19 se modificó drásticamente afectando la cotidianidad.

(7)

Desde el año 2020 el mundo enfrenta una nueva pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 con un incremento que ya supera el millón de casos positivos y más de 50 000 muertes. En 2019, aparecieron casos de neumonía desconocida en Wuhan, China. Días después, esta enfermedad se extendió en diversos países vecinos, como Tailandia, Japón y Corea. Otros coronavirus han generado brotes de neumonía, como el síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) de 2002-2003 que dejó 774 muertes y 8098 infectados 2,3 y el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS), originado en Arabia Saudita responsable de 848 muertes en 27 países durante 2012-2019. (9) El periodo de incubación del SARS-CoV-2 es de 5 días en promedio, semejante al del SARS-CoV-1 causante del brote del 2003, pero mayor que el de la influenza H1N1 de 2009. El ritmo reproductivo

básico (R0), un parámetro que aproxima el promedio de casos nuevos generados por un paciente durante su periodo infeccioso, varía entre 1,4 y 2,5. (9)

El cuadro clínico de las personas, aumentó la ocupación de las unidades de cuidado intensivo donde se encontraban pacientes críticos por COVID 19, conllevando a que se hicieran modificaciones en la prestación de los servicios en salud y el acompañamiento de los familiares, dado que la pandemia de la COVID-19 puso a prueba los sistemas sanitarios a nivel mundial. Desde los servicios de consulta externa, cirugía y ante la disminución de camas de hospitalización surgió la necesidad de planificar y organizar una estrategia para la hospitalización y cuidado de pacientes en las unidades de cuidado intensivo. (10)

La hospitalización en sí cursa con un cuadro estresante y no solo para el paciente, sino para su familiares y cuidadores. Para ellos, “el impacto psicosocial que la estancia en la UCI les provoca, no solo está determinado por la situación de riesgo vital del familiar, sino que además por otras fuentes potenciales de estrés: un ambiente altamente tecnologizado, las terapias de soporte y la forma en la que el equipo de salud interactúa con ellos” (11)

En cuanto a las necesidades y satisfacción de los familiares de los pacientes hospitalizados, se encuentra el siguiente estudio, el cual expone un instrumento de medición de esa experiencia. El siguiente estudio de tipo descriptivo, incluyó 253 familiares de pacientes críticos siendo un 79% mujeres, entre los 30 y 40 años, donde se aplicó el cuestionario Critical Care Family Needs Inventory para determinar la diferencia entre el grado de importancia y satisfacción de las necesidades de los familiares. Dentro de sus conclusiones muestra un bajo nivel de satisfacción respecto a un alto nivel de importancia y determina una diferencia negativa en la mayoría de las necesidades de la familia del paciente crítico, particularmente en las de comunicación. (11)

Teniendo en cuenta la importancia de la comunicación de los familiares con los pacientes hospitalizados, surge la necesidad de ajustar los protocolos de atención para dar una continuidad sin tomar medidas que pudieran colocar en riesgo la vida de los pacientes y los profesionales de salud. Este estudio por ejemplo, destaca la importancia de la tele visita como una herramienta que mantuvo el contacto virtual entre las personas hospitalizadas y sus familiares: “La llamada telefónica diaria durante la pandemia de COVID-19: percepciones de familias y proveedores”. Su objetivo fue hacer una evaluación respecto a cómo los familiares y los proveedores de salud percibieron esta estrategia de comunicación. Para ello, realizaron un estudio en una UCI de 45 camas durante la pandemia de COVID-19 y, en lo que respecta a los resultados se establece lo siguiente: “El 46 % de los sustitutos que tomaron las decisiones afirmó que los mensajes médicos clave eran comprensibles, pero el 57 % de otros miembros de la familia expresaron que la frecuencia de entrega de la información era insuficiente. El 56% de los médicos calificaron la práctica como funcional para la organización de la unidad. Entre los prestadores de salud distintos a los médicos, el 55% consideró que el no tener que interactuar con las familias disminuyó su carga emocional y el 50% mencionó como aspectos positivos el ahorro de tiempo y la ausencia de interrupciones en las tareas”.

La comunicación con las familias consistió en una única llamada telefónica diaria del médico principal a cargo del paciente al sustituto de la toma de decisiones del paciente. La satisfacción se evaluó cualitativamente a través de un cuestionario anónimo en línea con preguntas abiertas. Como un medio de comunicación eficaz, la cual permite el acercamiento del paciente con su familiar o cuidador. (13)

Dentro de las recomendaciones más importantes para la implementación de la teleconsulta, según este estudio fueron:

1. Mantener la paridad de reembolso entre las visitas por video y por teléfono (Para una visita por video, los proveedores pueden facturar todo el tiempo dedicado a la atención del paciente en la fecha del encuentro, incluida la documentación; para una visita telefónica, solo pueden facturar el tiempo dedicado a la comunicación directa (en la llamada telefónica) con un paciente en la fecha del encuentro).
 2. Mejorar la infraestructura y la experiencia de la visita virtual. (implementado la legislación de las visitas virtuales).
 3. Establecer una guía que ayude a distinguir la atención ambulatoria más adecuada para la atención virtual frente a la atención en persona.
 4. Apoyar y mejorar el acceso y la usabilidad de las visitas por video.
 5. Promocionar los cambios en las políticas y un acceso de banda ancha más universal.
- (13)

Tanto los pacientes como los familiares o cuidadores afrontan situaciones que causan agotamiento y estrés. En lo que respecta a los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidado intensivo, se evidencia que pueden presentar diferentes síntomas producto de la estancia hospitalaria. Este estudio menciona la “Depresión, trastorno de estrés postraumático y discapacidad funcional en sobrevivientes de enfermedades críticas”. Es importante resaltar que los usuarios de larga estancia en las unidades de cuidado intensivo cursan depresiones que pueden afectar los procesos de recuperación. En este estudio prospectivo de cohortes multicéntrico, toman como muestra pacientes con insuficiencia respiratoria o shock que estaban recibiendo tratamiento en UCI médicas o quirúrgicas en Nashville, TN, EE. UU. Uno de los aspectos importantes al finalizar la investigación, hace referencia que la inadecuada salud mental y la discapacidad funcional “son comunes en pacientes tratados en unidades de cuidados intensivos”. La depresión se presenta en una relación de 5/1 con respecto al síndrome de angustia postraumática, manifestándose con síntomas somáticos. (14)

Por otra parte, el siguiente estudio menciona el “crecimiento de visitas virtuales ambulatorias y uso diferencial por sociodemografía de pacientes en un centro médico académico urbano durante la pandemia de COVID-19”. Tiene por objetivo examinar los cambios en el volumen y el tipo de visitas ambulatorias según la sociodemografía del paciente durante la pandemia de COVID-19. Para ello, hacen una comparación entre “los volúmenes y la sociodemografía de los pacientes (edad, sexo, raza, seguro) para las visitas durante las primeras 11 semanas posteriores a la declaración de emergencia nacional por COVID-19”. Dentro de los puntos concluyentes, mencionan la importancia y el crecimiento de las solicitudes por consulta ambulatoria a través de medios de comunicación virtual: “Las visitas virtuales comprendieron la mayoría de las visitas ambulatorias durante el período de

estudio de COVID-19, de las cuales la mayoría fueron por video. Existieron diferencias sociodemográficas en el uso de visitas virtuales versus presenciales y de video versus telefónicas” (16)

Otro de los estudios, menciona la importancia de la telemática y los medios de comunicación virtual para la implementación de atenciones asistenciales. Este artículo busca dar a conocer el “impacto de una intervención de terapia ocupacional basada en la educación en las técnicas de ahorro energético en las actividades de la vida diaria, en el estado funcional de pacientes post- COVID-19”. Este es un estudio cuasi experimental antes-después, sin grupo control. A través de una Intervención telemática para facilitar las actividades de la vida diaria y educar en las técnicas de ahorro energético, a todas las personas ingresadas en UCI por COVID-19 en el Hospital Universitario de Bellvitge dadas de alta hospitalaria del 30 de marzo al tres de septiembre del año 2020. Dentro de las conclusiones importantes, se destaca que la intervención telemática de terapia ocupacional se asocia con una mejoría en el estado funcional y la sensación subjetiva de esfuerzo, en personas dadas de alta post-COVID-19. (17)

Lo anterior recopila un punto considerable para los medios de comunicación virtual y tele medicina o tele visita, en la instancia hospitalaria de las personas con COVID 19. Este estudio denominado “Organización de unidades de quemados durante la pandemia por COVID-19: experiencia de 5 unidades de quemados”. Dentro de la experiencia de los servicios de urgencias y las unidades de quemados, se establece un protocolo de actuación en urgencias ante paciente quemado leve, moderado y grave. En uno de los mecanismos para mitigar el impacto, dice que implementaron la llamada como visita y la información era dada a los familiares respecto a la condición de su paciente. Dentro de lo que concluye, indica que las prioridades deben centrarse en garantizar la seguridad del personal sanitario y de los pacientes, con especial énfasis en optimizar la supervivencia y la contención de la pandemia, entendiendo a la visita por llamada un mecanismo coadyudante. (18)

Objetivo General

Evaluar la percepción del familiar, paciente y profesionales de la salud sobre la televisita implementada a pacientes hospitalizados con SARS Cov2, en el Hospital San José de Buga en los meses de marzo a noviembre del 2020.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores socio demográficos de los familiares de los pacientes, que limitaron la implementación de la Televisita en la estancia hospitalaria durante la pandemia con diagnóstico de infección por COVID 19.
- Indagar los beneficios percibidos por los familiares que utilizaron la televisita en los pacientes hospitalizados durante la pandemia con diagnóstico de infección por COVID 19.
- Determinar la utilidad y las limitaciones percibidas por el personal de la salud que implementó la

televisita a pacientes y familiares hospitalizados del Hospital San José de Buga durante la pandemia con diagnóstico de infección por COVID 19.

MARCO TEÓRICO

VISITAS HOSPITALARIAS

ORIGEN E HISTORIA DE LAS VISITAS

Las visitas se originaron en 1965 cuando se dio lugar a la creación a las unidades de Cuidado Intensivo en Estados Unidos, siendo una característica importante de ellas, la limitación de ingreso a los familiares en periodos cortos de tiempo, puesto que se afirmaba que las visitas generaban efectos negativos en la salud y estado del paciente crítico por la complejidad de sus condiciones físicas, manejo y tratamientos. (20). Por otro lado, se consideraba la familia como un componente poco relevante del entorno del paciente, concepto que ha cambiado con el transcurrir del tiempo, en donde se ha demostrado que los familiares pueden contribuir de forma significativa con la consecución de una adecuada evolución en el proceso de recuperación del paciente; sin embargo en Colombia este concepto es poco aplicado en la práctica actual, en donde la unidad de cuidado intensivo sigue siendo un espacio cerrado y regulado por los profesionales, esto significa que “ los de dentro” (pacientes y profesionales de la salud) mantienen poco contacto (físico, emocional y de comunicación) con “los de fuera” (familiares/allegados de los pacientes) y en donde las políticas de visitas son restrictivas y estáticas. (23) (24).

NECESIDADES DEL PACIENTE Y LA FAMILIA

En la familia se ha encontrado que el ingreso de sus familiares a la UCI puede producir alteraciones psicológicas y sociales, en donde ellos experimentan niveles elevados de ansiedad y depresión, lo cual podría incrementar el riesgo de la falta de atención de sus propias necesidades, dificultades para tomar decisiones o solucionar problemas, todo esto, relacionado con la forma de aparición, gravedad y duración del proceso de la enfermedad en la unidad de cuidado intensivo (25).

Existen tres tipos de necesidades familiares: las de tipo social, práctico y emocional. Las de tipo social están expresadas en términos del contacto y mantenimiento de una proximidad con el paciente, las necesidades de tipo emocional hacen referencia a la esperanza, la tranquilidad y la expresión de sentimientos y las de tipo práctico se clasifican a su vez en no materiales (el horario de visitas flexible, la información obtenida del estado de salud y del entorno del paciente, las orientaciones sobre las acciones que deben realizar los familiares para contribuir al cuidado y la seguridad del paciente) y materiales (disponibilidad de espacios adecuados, ayuda económica en el caso que lo requiera) (15).

De todas estas necesidades, la información se convierte en un componente muy importante para los familiares y diversos estudios se han centrado en el análisis de diferentes modos de proporcionar información a los familiares de pacientes críticos, afirmando que un encuentro con los familiares puede

reducir su agitación (15) y ayudar a minimizar el posible conflicto entre el equipo de cuidados de la UCI y los familiares, además de proporcionar un espacio para educar y orientar a la familia. (26).

TIPOS DE VISITAS Y CONDICIONES DE LAS VISITAS

Las características de las visitas están determinadas por: el tiempo de duración, número de familiares, forma de ingreso, infraestructura, tipo de información y la posibilidad de ingreso de niños visitantes y otros miembros allegados como amigos cercanos o familiares más lejanos a la Unidad. A partir de estas características y del postulado en donde la principal necesidad tanto de la familia como del paciente en UCI, es el compartir el mayor tiempo posible durante el periodo crítico de la hospitalización. se han clasificado las visitas en dos grupos: restrictivas y no restrictivas. Las vistas restrictivas establecen limitaciones de horario, cantidad y parentesco de los familiares, además de la imposición de un momento determinado para la obtención de la información acerca del estado de salud del paciente hospitalizado.

Las visitas no restrictivas se caracterizan por permitir a los familiares el ingreso a la unidad de cuidado intensivo en cualquier momento durante las 24 horas del día, con la frecuencia durante el tiempo que ellos deseen y permitiendo el ingreso de los niños a la unidad y de más de un familiar simultáneamente; De esta forma, la extensión del horario permite que el visitante pueda distribuir el tiempo con sus demás actividades, además de permitirle un mayor periodo de contacto con el paciente (26).

TELEVISITA EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

La televisita ha sido una medida de gran importancia durante la pandemia, generando humanización, amabilidad y confianza tanto en el personal de salud, como en algunas ocasiones con los familiares y pacientes durante su estancia hospitalaria, cabe recalcar que el acompañamiento y apoyo familiar a los pacientes les genera un mejor semblante físico en los pacientes conscientes y en ocasiones en los inconscientes con relación a su estado hemodinámico (27), ya que son estimuladores sensoriales para el paciente el poder escuchar la voz de un familiar cercano (28).

ACOMPañAMIENTO FAMILIAR VÍA VIRTUAL

Se ha comprobado que el acompañamiento familiar es fundamental, durante los procesos de recuperación en las estancias hospitalarias de los pacientes. Esto es debido a que cuando un paciente ingresa a un servicio de una institución, principalmente a una Unidad de Cuidados Intensivos; donde la administración de algunos medicamentos, el ruido de los equipos médicos, el encierro y el estar lejos de casa, juega un papel muy importante ya que puede generarle insomnio, angustia y a su vez ser agresivos (24).

VISITAS VIRTUALES

Las visitas virtuales (VV) son de gran importancia ya se permite una mejor interacción entre familiar – paciente- medico, debido a las nuevas medidas de restricción dado por la Organización Mundial de la Salud. Anteriormente esta nueva medida se implementaba solo en pacientes conscientes, ya que estos tenían autonomía para poder realizarlas, sin embargo, se llegó también a la conclusión de que el acompañamiento familiar debía de realizarse para todos los pacientes. Se fomenta la expresión verbal incluso cuando el paciente está inconsciente. Es común que los familiares le pidan al profesional tocar a su ser querido, como un gesto que representa el afecto familiar. Por lo tanto, existe la posibilidad de una mayor participación y rol de los familiares durante el tratamiento (19).

IMPACTO DE LA TELEVISITA EN PACIENTES CON COVID 19

La visita virtual fue la segunda modalidad de acompañamiento más usada, con un promedio de 14 visitas virtuales al día por institución, número inferior al encontrado en el estudio de Sasangohar y cols. que informó un promedio de 21,7 visitas virtuales. Esta diferencia puede deberse a que este estudio contaba con un programa de UCI virtual en funcionamiento desde el año 2019 y se adaptó a las necesidades generadas por la pandemia. Con respecto al contacto por otros medios, se informó un total de 428 contactos, de los cuales 85 fueron cartas de las familias hacia los pacientes. Este hallazgo es menor a lo informado por Mateo y cols. al estudio en el que describen más de 200 cartas para los pacientes ingresados a UCI; esta diferencia puede deberse a que en nuestro estudio este tipo de contacto complementaba a las otras modalidades de acompañamiento y era opcional para la familia. Los resultados de este estudio ponen en manifiesto el papel de los familiares como parte de la atención y el cuidado del paciente, y resalta la importancia de mantener una comunicación fluida con el equipo asistencial. (4)

La televisita ha sido una herramienta esencial para mejorar el acercamiento de los familiares con los pacientes, no obstante, también se ha podido evidenciar en cuanto a la parte afectiva familiar que puede llegar a generar un cambio hemodinámico y físico del paciente. Ya que son estimuladores sensoriales para el paciente el poder escuchar la voz de un familiar cercano.

En una entrevista con Infosalus, María Ángeles Ballesteros, Medico, coordinadora de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva (SEMICYUC) resalta que una de las novedades que ha surgido durante las estancias hospitalarias de pacientes con COVID 19 en las Unidades de Cuidado Intensivo son este video llamadas con las familias, que tanto apoyo transmiten a los enfermos. "Estos medios facilitan la comunicación con sus seres queridos. Las video llamadas abren una nueva vía de comunicación. Aunque todo depende de la situación del paciente".

De hecho, indica que en la Unidades de Cuidados Intensivos se les permite a los pacientes contar con un teléfono con el que poder relacionarse desde el momento en el que ingresan. "Ayuda muchísimo a que digieran mejor la soledad y el paso del tiempo. El paciente necesita saber de los suyos, cómo estos evolucionan, si están bien, para poder él también estar bien", mantiene la experta de la SEMICYUC.

Así, celebra que las facilidades que aportan las nuevas tecnologías en este sentido hayan supuesto un paso "muy importante" para que las estancias de los enfermos sean más llevaderas, así como un "cambio" en cómo el profesional sanitario puede llegar a transmitir la información a las familias. En este punto la psicóloga Olga Bosch, de l'EAPS de Cruz Roja Granollers (Barcelona), valora que una video llamada con la familia aporta al enfermo el cariño de los suyos, su ternura, el afecto que tanto necesita en esa habitación donde sufre soledad y se encuentra mal. "Las llamadas con los familiares suponen en los pacientes enfermos un halo de esperanza. Mejoran su bienestar, bajan sus niveles de ansiedad. Se recuperan en algunos casos más fácilmente. Si te privas de los afectos de los tuyos aumentan la ansiedad y la angustia". (5).

5.1. METODOLOGÍA PROPUESTA (máximo 1000 palabras)

Enfoque: Mixto, donde se integran datos cuantitativos como cualitativos.

Diseño: Investigación observacional, prospectivo, transversal y descriptivo

Fase cuantitativa:

Población: Familiares y pacientes que fueron hospitalizados en el Hospital San José De Buga, en el año 2020 con diagnóstico COVID 19.

Muestra: De la base entregada por el Hospital, fueron aplicados los criterios de inclusión y exclusión, filtrando una muestra de 267 personas; no se realizó muestreo, se tomó el total de la población, sin embargo, quienes quisieron participar y contestaron el cuestionario fueron 52 personas.

Instrumento: Cuestionario Critical Care Family Needs Inventory. Este instrumento fue elaborado en los años 70 y posteriormente, en 1983, Molter y Leske crearon la versión definitiva del cuestionario CCFNI. (20)

Fase cualitativa:

Población: Profesionales de la salud que implementaron la televisita (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería).

Muestreo: Muestreo intencionado, teniendo en cuenta el personal de salud que laboró en ese tiempo y que implementaron la televisita; Se seleccionaron 12 profesionales, que corresponden a 5 médicos, 4 enfermeras y 3 auxiliares de enfermería.

Instrumento: Entrevista fue elaborada teniendo en cuenta los criterios de la matriz DOFA, para lo cual se construyeron preguntas para cada una de las dimensiones: debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades sobre la implementación de la televisita en la institución.

Variabes de exclusión: Familiares que no hayan utilizado la tele visita durante la estancia hospitalaria de su familiar.

Variable de inclusión: Familiares y pacientes que hayan estado hospitalizados por COVID 19 en

el 2020 y haya salido satisfactoriamente.

Proceso de recolección de datos:

Fase cuantitativa

Para el desarrollo de este estudio se solicitó un permiso por parte de la Universidad Católica de Manizales al Hospital San José de Buga para poder llevar a cabo la investigación, quienes emitieron una respuesta satisfactoria, y se otorgó el acceso para ingresar a la base de datos de la institución, correspondiente a los pacientes que estuvieron hospitalizados con diagnóstico de COVID 19 entre el mes de marzo a noviembre de 2020.

Por medio de los criterios de inclusión se tuvo en cuenta lo siguiente: los pacientes que residían en la ciudad de Buga, que estuvieran un rango de edades entre 20- 75 años y pacientes positivos por SARS COVID. Posteriormente se desarrolló un consentimiento informado de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, clasificada esta investigación dentro de la categoría sin riesgo, se aplicó dando lectura por vía telefónica a los familiares o pacientes que estuvieron hospitalizados en el Hospital San José de Buga por COVID 19, en el año 2020. Igualmente fue aplicado el instrumento en el cual se evaluaron distintos aspectos de la percepción en la implementación de la Televisita durante la Pandemia.

Fase cualitativa

Para el personal de salud del Hospital San José de Buga, se seleccionó 12 profesionales de las áreas medicina, enfermería y auxiliares de enfermería quienes implementaron el uso de la televisita durante la pandemia en el Hospital San José de Buga, a quienes de manera presencial se les dio a conocer un consentimiento informado por su participación en el estudio, posteriormente se efectuó una entrevista presencial en la que se evaluó su percepción sobre el uso de la televisita, por medio del análisis externo e interno de la institución a través de la matriz DOFA.

En el análisis que se llevó a cabo por medio de la matriz DOFA al personal de salud, pudimos detectar que el uso de la televisita tuvo debilidades las cuales debe mejorar la institución, para poder implementar esta nueva modalidad de visita; al aumentar y capacitar al personal que será el encargado del programa y así disminuir la carga laboral que se pueda presentar en durante el uso de la televisita, teniendo en cuenta la cantidad de recursos que se necesitan para poder ofrecer a las familias y pacientes un excelente servicio del vínculo familiar. Las oportunidades que puede llegar a tener la institución para implementar la televisita, son simultáneas a las debilidades como puntos a mejorar. Considerando que el personal ve esta herramienta muy útil y que se debe seguir utilizando, principalmente para familiares que se encuentran fuera del país y desean tener contacto con su familiar.

Se logró observar las fortalezas que tuvo la televisita durante la pandemia en la institución, gracias a la comunicación clara y efectiva que tuvo el personal con los familiares de los pacientes, ya que muchos de ellos contaban con un nivel educativo bajo, el permitir que los familiares puedan

expresar sus dudas sobre el estado de salud del paciente, fue un gran punto de empatía que tuvo el personal de salud con los familiares. También se presentaron varias amenazas durante el uso de la televisita, todas ligadas a las debilidades anteriormente mencionados enfocadas principalmente en el déficit de algunos familiares al captar la información, el poco tiempo dedicado a la atención durante la televisita debido a la carga laboral y la poca respuesta de los familiares cuando se realizaba la televisita.

Instrumento:

Instrumento de recolección de datos:

https://docs.google.com/forms/d/17whNR0_TZzCWtsKRS1eBjEHUKR1kXPjzZM_L8PgGtJM/edit

5.4 Resultados

Fase cuantitativa:

En un primer momento se realizó un análisis de las variables sociodemográficas de los participantes. Como se puede apreciar en la tabla 3, la mayoría de los participantes fueron mujeres (56%) de edades comprendidas entre 20 y 75 años (Media = 47.5). En cuanto al parentesco de la persona hospitalizada, eran hijos/as (35%), pareja (13%). La mayoría eran personas entre los 30 y 50 años (56%). Con estrato socio económico 1 y 2 (65%) y nivel educativo secundaria (48%).

De igual manera, fueron analizadas las variables con relación a la percepción en la implementación de la Tele Visita, a partir de las gráficas y tablas que se relacionan a continuación:

TABLAS Y GRAFICAS

Gráfico 1: Familiar quien responde

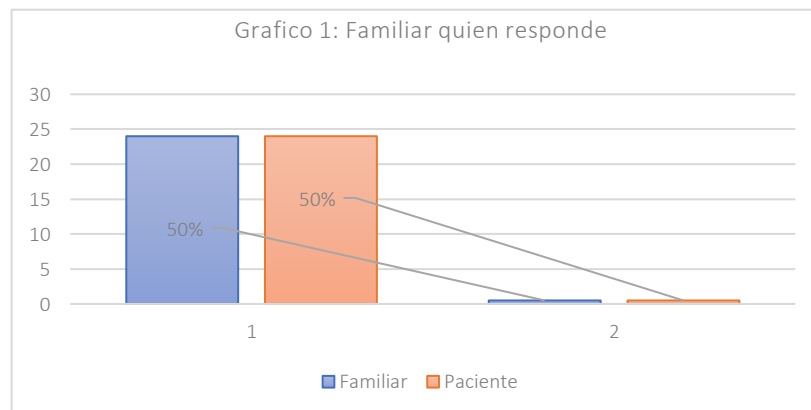
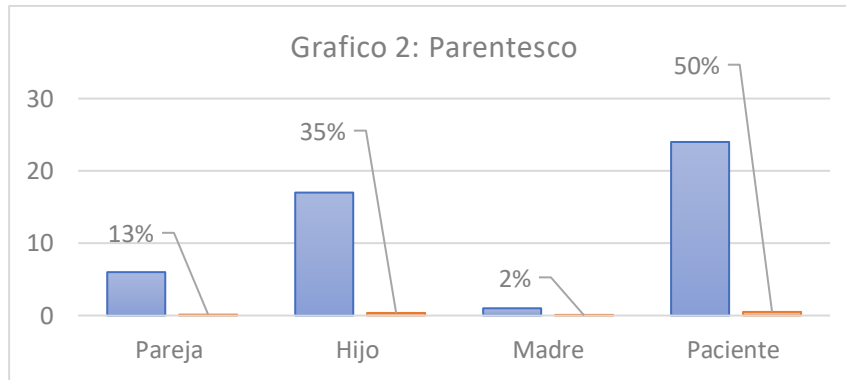


Gráfico 2: Parentesco

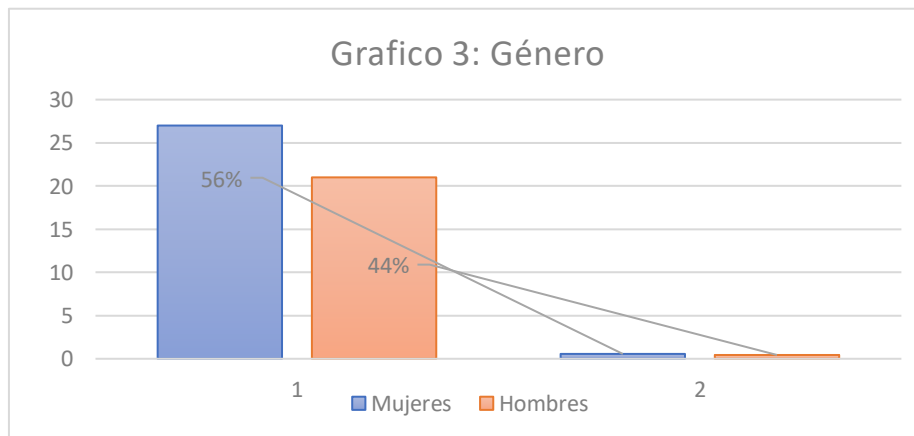


Parentesco	Porcentaje
Pareja	13%
Hijo	35%
Madre	2%
Paciente	50%
Total	100%

Tabla 2. Fuente: elaboración a partir de los resultados de la investigación.

De acuerdo al parentesco de los encuestados, como se evidencia en la tabla 2, el 50% restante de las personas tiene un vínculo familiar del paciente, siendo el 35% el hijo y/o hija, el 13% la pareja y el 2% restante la madre.

Gráfico 3: Género

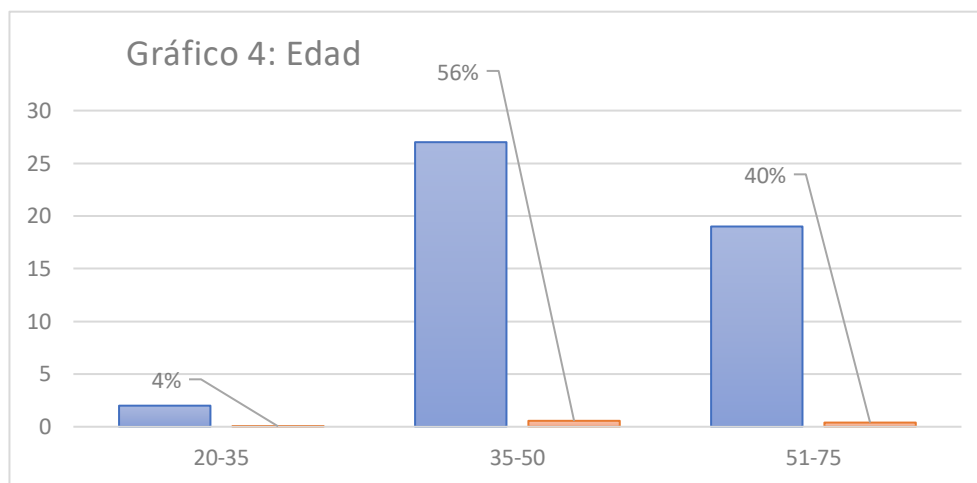


Genero	Porcentajes
Mujeres	56%
Hombres	44%
Total	100%

Tabla 3. Fuente: elaboración a partir de los resultados de la investigación.

De acuerdo al género como se describe en la tabla 3, el 56% corresponde a mujeres y el 44% restante a hombres.

Gráfico 4: Edad

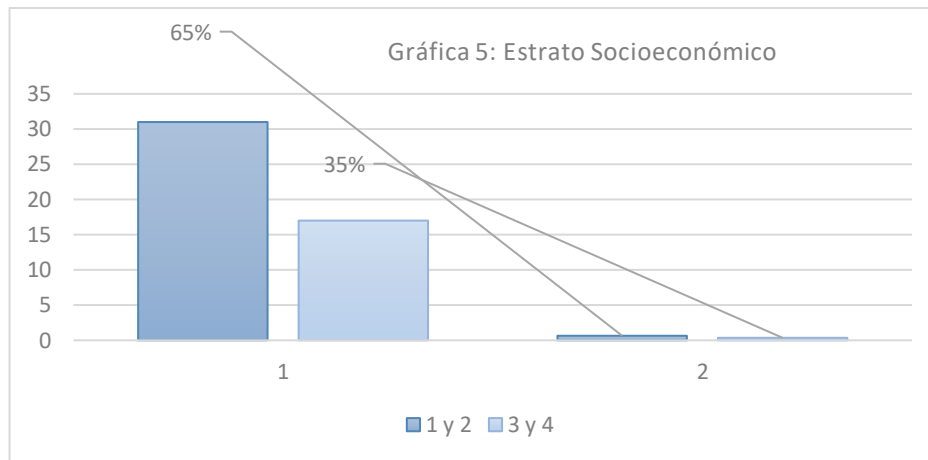


Edad	Porcentaje
20-35	4%
35-50	56%
51-75	40%
Total	100%

Tabla 4. Fuente: elaboración a partir de los resultados de la investigación.

Según la edad de los entrevistados, como se describe en la tabla 4, el 56% su edad se encuentra entre 35 – 50 años, el 40% entre 51 – 75 años y el 4% restante entre 20- 35 años.

Gráfico 5: Estrato socioeconómico

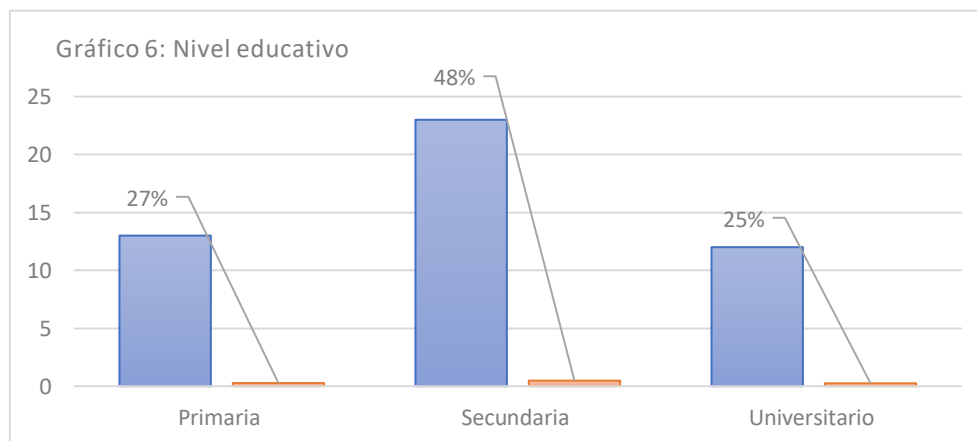


Estrato Socioeconómico	Porcentaje
1 y 2	65%
3 y 4	35%
Total	100%

Tabla 5. Fuente: elaboración a partir de los resultados de la investigación.

Según el estrato socioeconómico de los encuestados, se describe en la tabla 5, que el 65% reside en un estrato entre 1 y 2, y el 35% restante entre 3 y 4.

Gráfico 6: Nivel Educativo

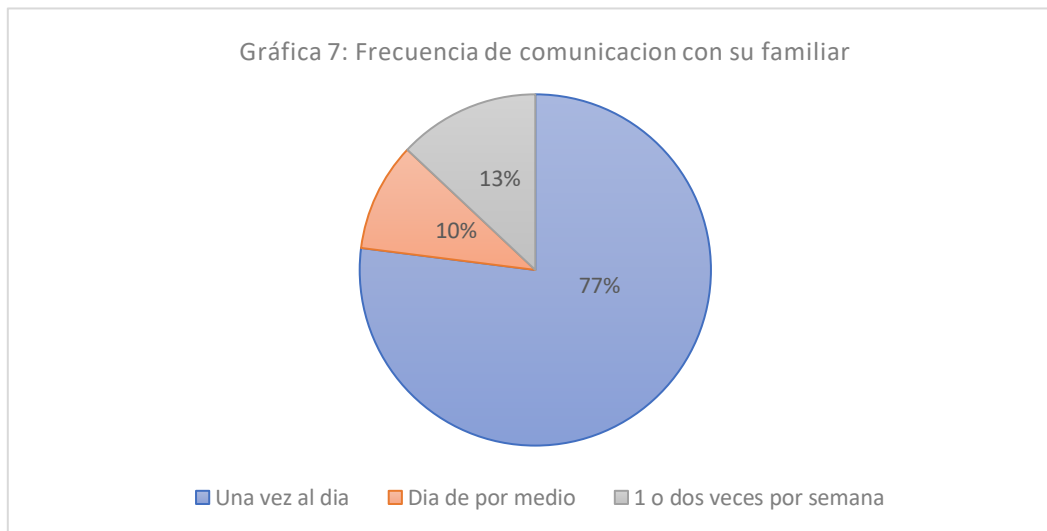


Nivel educativo	Porcentajes
Primaria	27%
Secundaria	48%
Universitario	25%
Total	100%

Tabla 6. Fuente: elaboración a partir de los resultados de la investigación.

De acuerdo al nivel educativo, como se muestra en la tabla 6, el 48% culminó sus estudios de secundaria, el 27% de primaria y el 25 % restante cuenta con estudios universitarios.

Gráfico 7: Frecuencia de comunicación con su familiar

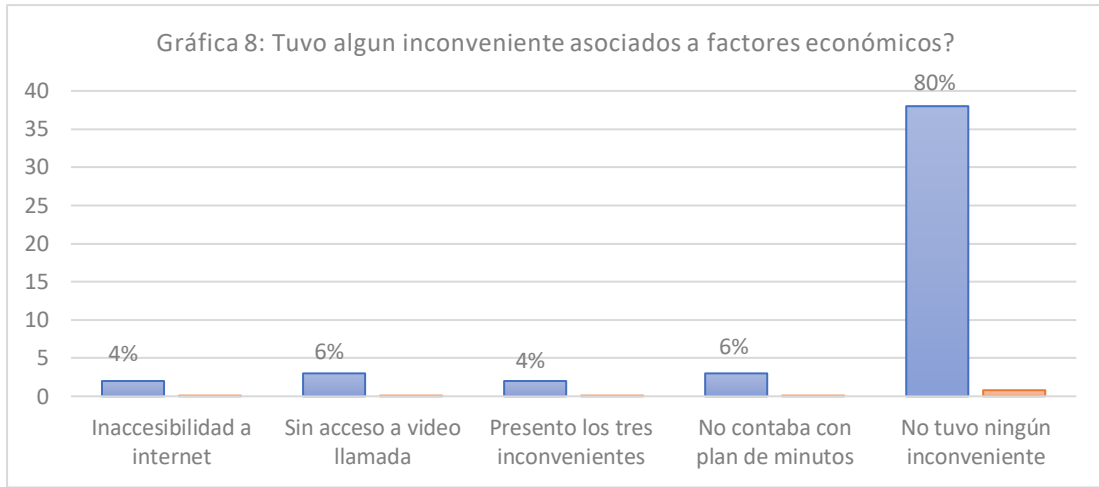


Relación	Porcentaje
1 vez al día	77%
1 o 2 veces por semana	13%
Día de por medio	10%
Total	100%

Tabla 7. Fuente: elaboración a partir de los resultados de la investigación.

Mediante el Programa de la televisiva en la institución se pudo observar como se muestra la gráfica 7, que el 77 % de las personas encuestadas se logró comunicar con una frecuencia de una vez al día, el 13% se logró comunicar una o dos veces por semana, y el 10% restante se logró comunicar con una frecuencia de día de por medio.

Gráfico 8: Tuvo algún inconveniente asociado a factores socioeconómicos



Inconveniente asociado a factor económico	Porcentaje
No tuvo ningún inconveniente	80%
Sin acceso a video llamada	6%
No contaba con plan de minutos	6%
Presento los tres inconvenientes	4%
Inaccesibilidad a internet	4%
Total	100%

Tabla 8. Fuente: elaboración a partir de los resultados de la investigación.

Como se muestra en la tabla 8, durante la realización de la Tele Visita el 80% no presentaron inconvenientes, el 20 % restante presentaron inconvenientes, asociados dificultades de conexión un 6%, seguido de un 6% no contaban con minutos para realizar llamadas, un 4% no contaba con accesibilidad a red de internet y el 4% restante presentó los tres inconvenientes anteriormente descritos durante la implementación.

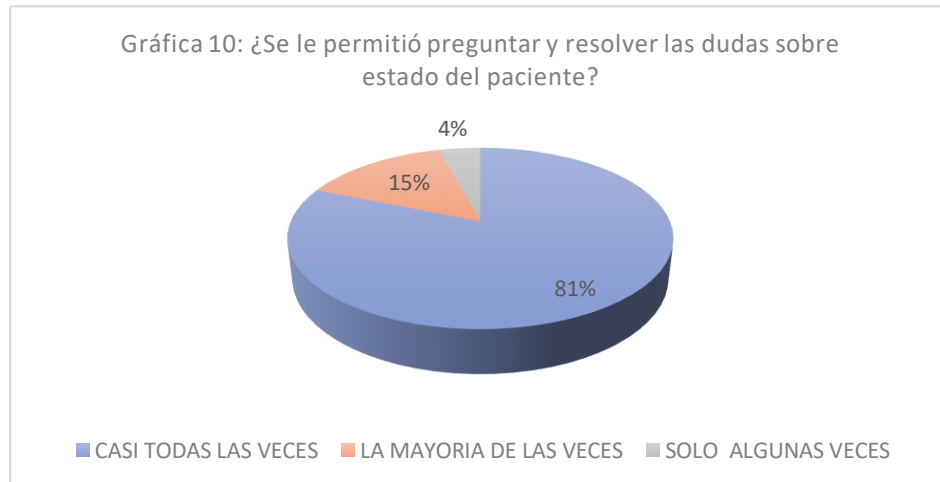
Gráfico 9: Herramienta de comunicación virtual fue útil y satisfactoria



Fuente: elaboración a partir de los resultados de la investigación.

Con respecto a la pregunta que si la Tele Visita fue un medio de comunicación útil y satisfactoria se observa en la gráfica 9, que el 94% estuvo de acuerdo en que fue una herramienta útil y satisfactoria. El 6% restante de las personas encuestadas no creen que lo fuera, porque no recibieron la información esperada en cuanto al progreso de salud del paciente.

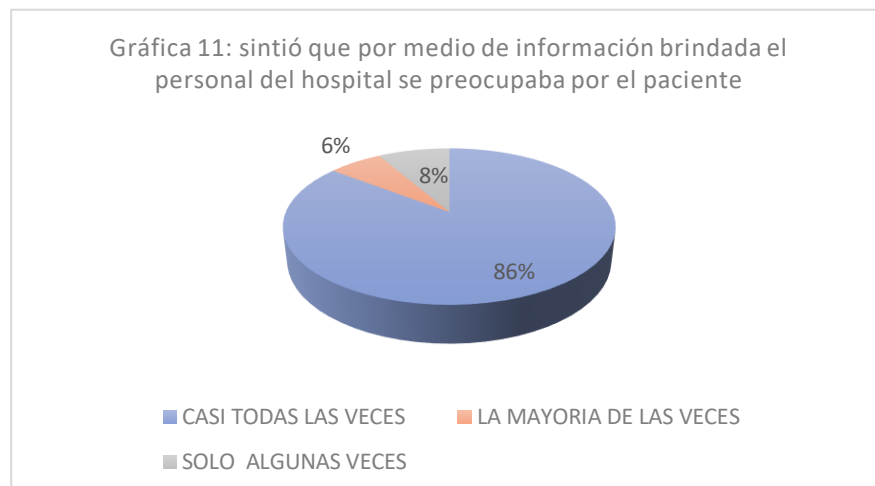
Gráfico 10: ¿Se le permitió preguntar sobre los cuidados brindados al paciente?



Fuente: elaboración a partir de los resultados de la investigación.

En la información entregada a los familiares sobre los cuidados para el paciente hospitalizado, se evidencia que el 81% consideran que casi todas las veces fueron informados sobre los cuidados necesarios, el 15 % la mayoría de veces recibió información y el 4% restante indica que solo algunas veces recibió información.

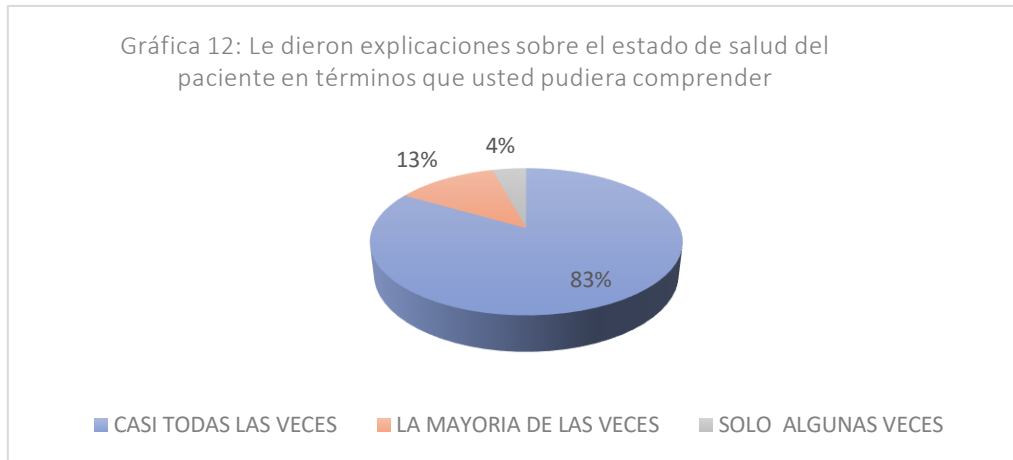
Gráfico 11: ¿Usted sintió que por medio de información brindada por el personal del hospital se preocupaba por el paciente?



Fuente: elaboración a partir de los resultados de la investigación.

De acuerdo a la información otorgada según el gráfico 11, el 86% de las personas percibieron que el personal mostraba preocupación casi todas las veces, un 8% solo algunas veces y el 6% restante la mayoría de veces.

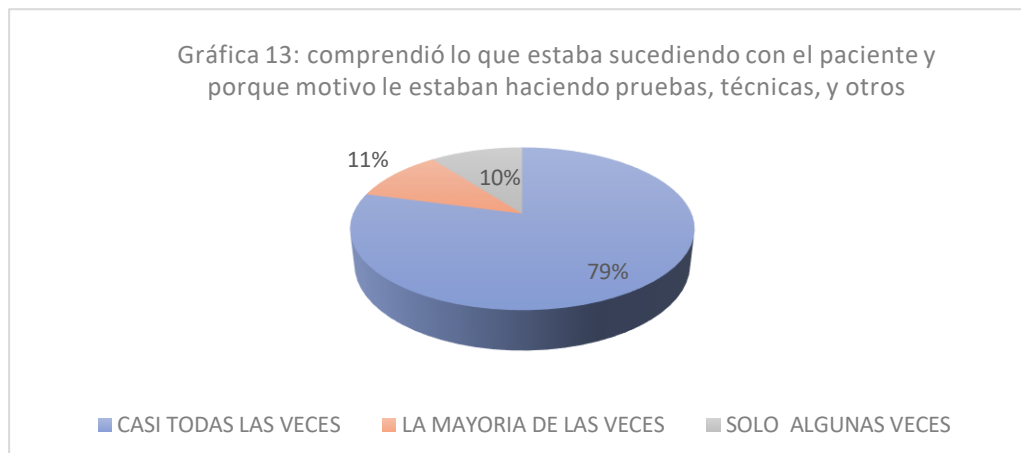
Gráfico 12: ¿Le dieron explicaciones sobre el estado de salud del paciente en términos que usted pudiera comprender?



Fuente: elaboración a partir de los resultados de la investigación.

La información entregada sobre el estado de salud de los pacientes fue entregada en términos comprensibles, como se detalla en la gráfica 12. el 83% casi todas las veces, el 13% la mayoría de veces y el 4% restante solo algunas veces.

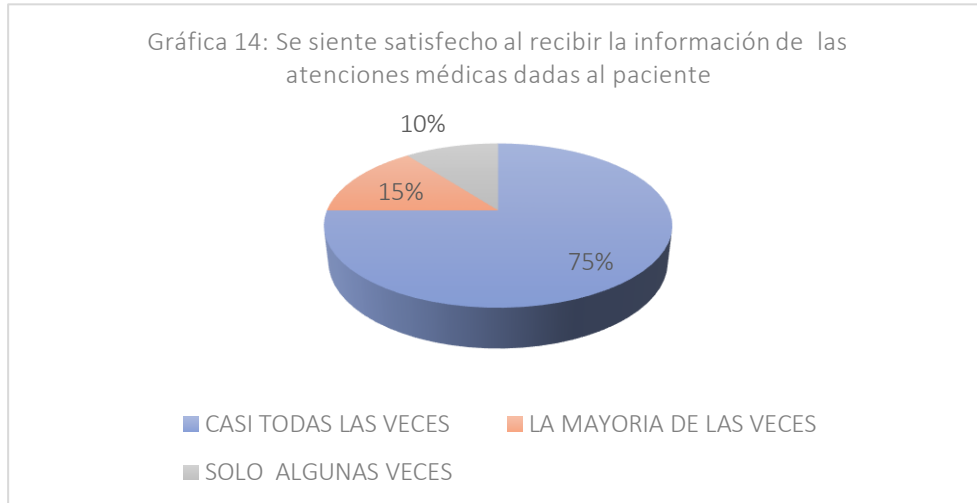
Gráfico 13: ¿Usted comprendió lo que estaba sucediendo con el paciente y porque motivo le estaban haciendo pruebas, técnicas, y otros?



Fuente: elaboración a partir de los resultados de la investigación.

La información entregada sobre los procedimientos y técnicas que se realizaban a los pacientes fue comprendida por los familiares. Según se describe en la gráfica 13, el 79% respondió casi todas las veces, un 11% la mayoría de veces y el 10% restante solo algunas veces comprendió la información.

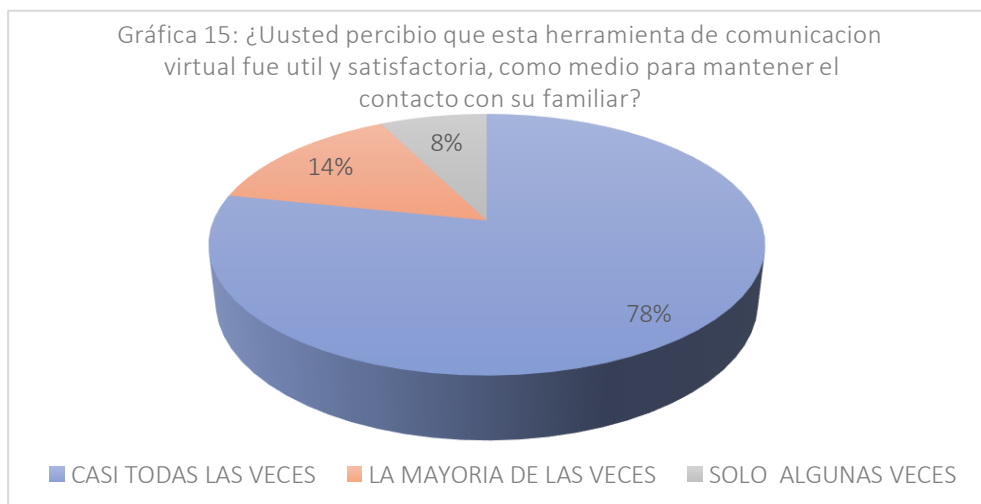
Gráfico 14: ¿Se siente satisfecho al recibir la información de las atenciones médicas dadas al paciente?



Fuente: elaboración a partir de los resultados de la investigación.

El grado de satisfacción en la información recibida sobre las atenciones médicas dadas a los pacientes, se evidencia a través del gráfico 14, observando que un 75% se sintió satisfecho con la atención recibida por el personal del Hospital San José y sus profesionales, un 15% la mayoría de veces y el 10% restante solo algunas veces.

Gráfico 15: ¿Usted percibió que esta herramienta de comunicación virtual fue útil y satisfactoria, como medio para mantener el contacto con su familiar?



Fuente: elaboración a partir de los resultados de la investigación.

La percepción sobre la implementación de la Tele Visita demuestra que fue una herramienta útil y satisfactoria, nos arroja en la gráfica 15, un porcentaje del 78% consideran que casi todas las veces, el 14% la mayoría de las veces y el 8% restante solo algunas veces.

¿Considera usted que la tele visita fue un medio de comunicación efectiva que mantuvo el vínculo familiar en el marco de la pandemia?

Esta pregunta del cuestionario fue abierta. Dentro de las respuestas más frecuentes, se indica que si fue efectiva. Las personas pudieron mantener la comunicación con sus familiares y, a la vez, presenciar el estado de salud actual de las personas hospitalizadas por medio del video. La Tele Visita permitió que las personas mantuvieran esa comunicación y, a partir de ahí, mantener el “vínculo familiar”, tranquilizando a las partes.

Las respuestas a esta pregunta muestran el grado de satisfacción de las personas hospitalizadas y sus familiares, en cuanto a la prestación del servicio de salud de hospitalización, al igual que el contacto constante a través de esta herramienta de comunicación.

Fase cualitativa:

Para la evaluación de la percepción en la implementación de la Tele Visita por parte de los profesionales del Hospital San José de Buga, fue aplicada una entrevista con preguntas abiertas y en las cuales, a través de la transcripción de textos sociales, se pudo evidenciar las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades frente al uso de esta herramienta de comunicación en el marco de la Pandemia COVID 19 para el año 2020:

Matriz DOFA	Aspectos mencionados por el personal de salud del Hospital San José de Buga.
Debilidades	<p>En cuanto a los aspectos internos a tenerse en cuenta y ser mejorados, el personal asistencial entrevistado relacionó lo siguiente:</p> <p>E1 “la falta de personal para implementar la Tele Visita: Los pacientes COVID eran muy difíciles y muy complejos y demandaban mucho tiempo. Si hubiera estado más personal pues posiblemente hubiera sido más fácil porque mientras uno evolucionaba el otro podía dar información o algo así, pero fue difícil. E1.</p> <p>E4 “Es una herramienta nueva y poco utilizada. Por la sobrecarga laboral, la implementación de esto hizo que se diera más sobrecarga. La institución no implemento un personal exclusivo para el manejo de la tele visita.”</p> <p>Para la implementación de la Tele Visita, el Hospital San José otorgó a los profesionales de la salud algunos elementos para poder realizar las video llamadas a los familiares de los pacientes hospitalizados; Algunos, mencionan que los recursos fueron pocos y hacen referencia a la cantidad que les fue entregada, mencionándolo así:</p> <p>M1 “Facilitaron un celular; Si hubiéramos tenido la disponibilidad de más celulares hubiera sido más fácil o se podría haber hecho más frecuentemente esas video llamadas o tener personal seleccionado simplemente para hacer ese tipo de cosas hubiera sido más fácil M1.</p> <p>M5 “Los equipos fueron limitados para poder generar adecuadamente la información para una carga de pacientes tan grande” M5.</p> <p>E3 “A veces no había buena señal y usábamos nuestros teléfonos”.</p> <p>Se encontró que algunos profesionales no pudieron dar cumplimiento a los horarios asignados para la Tele Visita, en respuesta a la sobrecarga laboral, la cual impedía realizar las llamadas en el tiempo estipulado, como se menciona en el siguiente texto social: M3 “Se daba información o se trataba de dar información en las tardes entre 4:00 de la tarde. Se trataba de cumplir en su gran mayoría, pero debido a la congestión del mismo servicio a veces se retrasaba e incluso llegamos o personalmente llegué a hacer llamadas en casi sobre las 7:00 u 8:00 de la noche”.</p> <p>A2 “Al principio no se cumplió porque era muy difícil, el familiar quería que le asignaran. dos llamadas, dos video llamadas al día, pero en ocasiones era muy difícil porque, por la condición clínica médica de cada paciente, entonces no se podía cumplir”.</p> <p>Por otra parte, la mayor parte del personal mencionó que no recibió ningún tipo de inducción para poder implementar la Tele Visita en la Institución, citado así: M1 “No, no se recibió ningún tipo inducción o capacitación”. M3 “No recibí ningún tipo de inducción o capacitación, básicamente lo que se hacía era tratar de dar un parte médico y tratar de explicar el contexto y la situación clínica del paciente en ese momento”.</p>
Oportunidades	<p>Para el personal entrevistado del Hospital San José de Buga, es importante dar una continuidad en la implementación de la Tele Visita para los casos en que aplique su uso; Sin embargo, resaltan la importancia de la visita presencial, como aspecto importante para la recuperación y acompañamiento de los pacientes hospitalizados. Dentro de las recomendaciones a tenerse en cuenta, están:</p> <p>M2 “Considero una herramienta para seguir utilizando siempre y cuando haya el personal capacitado y la cantidad de personal para poder realizarlo”.</p>

	<p>M 4 “No tomar varios números de teléfono de personas allegadas a los familiares en primer grado de consanguinidad porque muchas veces nos encontramos que no eran directamente familiares del paciente, así tener una buena red de comunicación entre ellos”.</p> <p>M5 “Si considero que se puede seguir utilizando, en caso de familiares en domicilios lejanos o en otra institución”.</p> <p>E3 “Continuidad en el uso: Si, es válido. La tecnología es una herramienta importante”.</p> <p>E4 “La institución debe tener en cuenta que para su implementación deben contar con personal y recursos. Que sea un proceso estandarizado. Tener en cuenta que esto no es solo para los médicos sino para todo el personal porque el quehacer del enfermero también está enfocado en la educación del paciente”.</p>	
<p>Fortalezas</p>	<p>Se encuentra que el equipo se esforzó por brindar la mejor y mayor información posible del estado de salud del paciente a su familia, como se evidencia en los siguientes textos sociales, o como refieren los entrevistado Así:</p> <p>“La información al familiar se trataba de dar lo más clara y lo más veraz posible, se trataba de que quedara bien claro para para el familiar” M2.</p> <p>“Básicamente lo que se hacía era tratar de dar un parte médico y tratar de explicar el contexto y la situación clínica del paciente en ese momento” M3.</p> <p>“Al trasmitir la información las familias pudieron tener la certeza de que se está haciendo un buen trabajo para su familiar”. M5</p> <p>“Desde la parte personal se les permitía a los familiares expresarse en cuanto a dudas o inquietudes que tuvieran sobre el manejo médico y el estado general de sus familiares” M4.</p> <p>Sin embargo, algunas personas del talento humano, mencionan que a pesar de la carga laboral realizaban la tele visita con los familiares, como se cita en el siguiente texto social: A1 “Independiente de que estuviéramos con demasiado trabajo siempre se hacia la video llamada, independiente de que no se pudiera realizar en el horario que se había establecido, en algún momento cuando se tuviera el espacio, se hacia la televisita con todos los familiares” A1.</p> <p>A pesar de que la mayoría de los profesionales manifestaron la falta de recurso tecnológico (Celular, Tablet) como una debilidad, algunos profesionales mencionan que, si contaban con buenos elementos para el desarrollo de la Tele Visita, como el siguiente texto social: M2 “La institución brindaba recursos como teléfonos para poder realizar estas llamadas. Eran adecuados con datos y buena señal” M2.</p> <p>M3 “Los insumos tecnológicos que brindó la institución pues fueron celulares que realmente no eran malos celulares, en algún momento incluso con video llamadas, la cual permitían dar una buena imagen (...) mejorando la relación del paciente con su familiar intermedia por personal de salud” M3.</p> <p>E3 “Nos brindaron un teléfono inteligente. Designaron para las llamadas celulares inteligentes con minutos e internet.</p> <p>E2 “Si, a pesar que fue muy difícil la situación en tiempos de COVID, pero las instituciones siempre nos brindaron, todos los elementos, todos los recursos que necesitamos”.</p>	

	<p>Se encontró que algunos profesionales si recibieron inducción del programa a implementarse, como lo menciona el siguiente texto social: M4 “Si, se recibió la directriz la noticia por parte de la Jefatura de enfermería y de Psicología donde se empezaría a implementar la televisita (...)”.</p> <p>A2 “Si, recibimos capacitación, preparándonos para los tiempos de COVID con la televisita”.</p> <p>A grandes rasgos, los profesionales entrevistados manifestaron que la implementación de la Tele Visita fue una herramienta útil y permitió mantener la comunicación entre los pacientes y los familiares. Fue un canal de comunicación para dar información actual sobre el estado de salud de los pacientes y así mantenerse informados, como lo mencionan los siguientes textos sociales: M1 “Fue una herramienta en ese momento (...), si sirvió sin embargo cuando fuimos conociendo más sobre el virus pienso que ya no era definitivamente necesario y no hay nada mejor que ver el paciente y saber uno como familiar sus condiciones”.</p> <p>M2 “Era un buen método para darles a explicar a los familiares”</p> <p>M3 “Sí fue una buena herramienta, debido a que era la única posibilidad de acercarse un poco a los familiares y evitando el contagio de ellos al llegar al hospital y precisamente a áreas de alto flujo de microorganismos”</p> <p>M4 “De alguna otra forma fue una manera en las cuales se les transmitía la información médica diaria y también junto con el personal de enfermería y de Psicología al realizar las video llamadas, me ayudaban a disminuir un poco la ansiedad, el estrés, la preocupación y la tensión que se generaban por días enteros en los cuales el paciente y familiares esperaban ansiosamente las llamadas”.</p>	
<p>Amenazas</p>	<p>Frente a las amenazas encontradas, el personal del Hospital identificó aspectos que surgieron en la prestación de los servicios de salud durante la Pandemia, que afectaron significativamente el entorno laboral, entre otros:</p> <p>M1 “a veces ellos no magnificaban la condición en la que estaba ahí porque no veía lo grave que estaban”.</p> <p>(...) Acerca de la sobrecarga laboral: sí había mucha sobrecarga laboral porque los pacientes UCI y los pacientes COVID eran muy difíciles y muy complejos y demandaba mucho tiempo. M1.</p> <p>M2 “A veces el espacio era muy corto para hacer estas llamadas entonces a veces sí genera algo de sobrecarga”. M2</p> <p>M3 “Fue algo muy desgastante todo ese proceso, el contexto en sí una pandemia; que fue nueva no solamente para personal de salud sino para pacientes y familiares, que hicieron que fuera un proceso muy desgastante y difícil” M3.</p> <p>M4 “Si, por la complejidad de los pacientes que requerían mucha atención y también sus familias, que necesitaban información sobre sus familiares(..) M4.</p> <p>En cuanto a los horarios de atención, manifiestan que era un poco complicado dar cumplimiento a los tiempos establecidos; sin embargo, trataron de buscar el tiempo para realizarlo. De igual manera, algunos profesionales manifiestan que a pesar de realizar implementar la Tele Visita, al momento de la llamada algunos familiares no respondían o no se podían contactar, como lo menciona el siguiente texto social: M1 “A veces no encontramos respuesta por parte de los familiares y no le podíamos dar la información entonces no se cumplieron a cabalidad”.</p>	

	<p>En el siguiente texto social, un profesional menciona un factor externo que intervenía en la implementación de la Tele Visita, la falta de teléfonos inteligentes; E3 “Era tedioso. 3 veces por semana. Alguien del personal de auxiliares de enfermería. No a todos se les hacía video llamadas porque los familiares algunos no contaban con teléfonos inteligentes”.</p> <p>Otro aspecto desde la parte social y económica, indicó la dificultad que tenían los familiares para la conectividad y desarrollo de la Tele Visita, por su ubicación en zonas rurales del Valle del Cauca: M4 “no todas las personas contaban con un medio digital para poder comunicarse (...) debido a que había pacientes que vivían en las zonas rurales del Valle del Cauca”.</p> <p>Frente a la información brindada por medio de la Tele Visita, el personal manifestó que era complicado darse a entender en ocasiones, puesto que en algunos momentos debían dar explicación de un paciente que los familiares no estaban viendo; Mencionaron que fue necesario hablar en un lenguaje poco técnica, claro y que permitiera dar un parte del estado actual d los pacientes, como se cita en los siguientes textos sociales:</p> <p>M1 “La verdad fue una experiencia muy agotadora porque si es difícil explicarle a un familiar todas las condiciones es más aún explicarlo con un paciente que no están viendo”</p> <p>M2 “Se siente mucha frustración, cuando las personas que reciben el mensaje no lo reciben como uno quisiera; por el contrario, usan esa información en contra del personal de salud o entienden algo que no es o simplemente entienden lo que su conveniencia les permite(..).</p> <p>M3 “La perspectiva creo que depende de quién escucha el mensaje. se trataba de emitir un mensaje claro en palabras entendibles sin terminología técnica para que fuera fácilmente tomado por parte de quien lo escuchaba, pero la interpretación del mensaje si quedará sujeta a la persona que lo escucha.</p> <p>El siguiente profesional, destaca el nivel educativo de los familiares de las personas hospitalizadas, acorde con la comprensión de la información dada, como lo menciona en el siguiente texto social: M4 “Era muy variable, así como teníamos personas o red de apoyo que era personas profesionales graduadas también contábamos con personas del campo; personas que incluso a veces eran analfabetas y pues debido a la variabilidad del nivel cultural se debía de pronto ofrecer una información clara y concisa dentro de todo lo complejo. (..).</p>	

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La mayor parte de las personas encuestadas lograron de forma efectiva realizar comunicación a través de la Tele Visita con su familiar o paciente, con una frecuencia de una vez al día. Otros, lograron comunicarse una o dos veces por semana, y el restante se logró comunicar con una frecuencia de día de por medio.

Por medio de la Tele Visita, los pacientes manifestaron a sus familiares una atención con calidad. Un amplio número tuvo una buena percepción. De igual manera, manifestaron a través de la comunicación que el personal de salud del Hospital San José de Buga, no solo les brindaba un buen cuidado, sino que mostraron una preocupación por el estado actual de su salud, mostrando un aumento que refleja la calidad humana del servicio.

Acorde a la información recibida, los familiares y pacientes refieren que la información entregada fue importante. Las personas encuestadas si creen que la Tele Visita fue una herramienta útil y satisfactoria, porque recibieron información de primera mano desde el personal, respecto al estado y progreso de salud del paciente, al igual que el lenguaje comprensible en lo referente a exámenes o procedimientos. El restante, no tuvo la misma percepción ni la consideró útil.

El grado de satisfacción indica que un gran parte de las personas encuestadas, encontró útil el uso de la tele visita, permitiéndoles comunicarse con sus familiares y recibir información de primera mano de los profesionales de la salud de las unidades de hospitalización por COVID 19.

El análisis cualitativo y cuantitativo de las respuestas dadas por los pacientes, familiares y profesionales de la salud del Hospital San José de Buga, indica que si fue oportuno el uso de la Tele Visita en las personas hospitalizadas por COVID 19 en el año 2020.

ANÁLISIS

La televisita en la actualidad ha sido una herramienta de modalidad muy util, principalmente durante la pandemia por SARS COV2, ya que ha permitido mejorar el vinculo de las familias y pacientes que se encuentran hospitalizados en alguna institucion de salud. Tambien se ha podido observar cambios en la mejoria del estado de salud de los pacientes al poder escuchar y ver a su familiar por medio de un (telefono o tablet). “Durante la hospitalizacion los pacientes cursan con un cuadro estresante y no solo para el paciente, sino para su familiares y cuidadores. Para ellos, “el impacto psicosocial que la estancia en la UCI les provoca, no solo está determinado por la situación de riesgo vital del familiar, sino que además por otras fuentes potenciales de estrés: un ambiente altamente tecnologizado, las terapias de soporte y la forma en la que el equipo de salud interactúa con ellos” (3)

Por medio de este estudio queríamos evaluar la percepción que tuvo los familiares, pacientes y el personal de salud sobre el uso de esta nueva herramienta en la institución, saber si esta se podría seguir utilizando a futuro como una alternativa de visita para los familiares que se encuentren lejos del lugar donde está el paciente. Por eso se les aplicó a los familiares un instrumento en el cual evaluábamos el nivel de satisfacción del uso de la televisita, donde pudimos evidenciar que la mayor parte de los familiares les pareció muy útil el uso de esta herramienta mejorando el vínculo con el paciente, y a su vez evidenciar que el personal de salud tuvo más humanización y empatía con el paciente al igual que los familiares.

Al personal de salud por medio de un análisis interno y externo se le realizó una entrevista aplicando la matriz DOFA, logramos evidenciar que la institución debe mejorar en varios aspectos para poder brindar una excelente atención en las vidas de los familiares y pacientes. Como primera instancia se debe aumentar y capacitar al personal que será el encargado del programa y así disminuir la carga laboral que se pueda presentar durante el uso de la televisita, teniendo en cuenta la cantidad de recursos que se necesitan para poder ofrecer a las familias y pacientes un excelente servicio con el vínculo familiar, en las oportunidades se debe considerar que el personal ve esta herramienta muy útil y que se debe seguir utilizando, principalmente para familiares que se encuentran fuera del país y desean tener contacto con el paciente; en las fortalezas la televisita durante la pandemia en la institución, tuvo una buena comunicación clara y efectiva, entre el personal de salud y familiares de los pacientes, ya que muchos de ellos contaban con un nivel educativo bajo, el permitir que los familiares puedan expresar sus dudas sobre el estado de salud del paciente, fue un gran punto de empatía que tuvo el personal de salud con los familiares. También se presentaron varias amenazas durante el uso de la televisita, todas ligadas a las debilidades anteriormente mencionadas enfocadas principalmente en el déficit de algunos familiares al captar la información, el poco tiempo dedicado a la atención durante la televisita debido a la carga laboral y la poca respuesta de los familiares cuando se realizaba la televisita.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en la evaluación de la percepción en la implementación de la televisita en el Hospital San José de Buga, se evidenciaron algunos limitantes asociados a factores socio demográficos como la edad, el nivel educativo, el estrato y el lugar de vivienda. Las personas que se comunicaron con los pacientes hospitalizados, debían mantener un diálogo con el paciente y los profesionales de la salud, que en ocasiones se tornaba dispendioso dada la comprensión de los términos o la descripción de la condición de las personas hospitalizadas, dando lugar a que los profesionales utilizaran un lenguaje comprensible. Otro de los inconvenientes, estuvo asociado a la conectividad para la comunicación, asociado a la señal y el uso de telefonía inteligente.

Los beneficios obtenidos en la implementación, reflejan una satisfacción en el uso de la Tele Visita y la comunicación. Los pacientes refieren que hablar o ver a sus familiares les generaba tranquilidad y se sentían acompañados.

En cuanto a la percepción de los profesionales de la salud, consideran que fue una herramienta útil y logro beneficiar a los familiares y pacientes en el periodo de marzo a noviembre de 2020; No obstante,

refieren que el acompañamiento presencial durante las visitas hospitalarias es mejor y debe ser la primera opción cuando una persona se encuentra en una instancia hospitalaria.

Dentro de las limitantes al momento de la implementación de la tele Visita, se encuentran factores asociados a la sobre carga laboral, disposición de tiempo durante la jornada laboral para realizar las llamadas, la falta de recursos (Teléfono, tabletas,...), y la señal para establecer la comunicación.

Finalmente, las utilidades estuvieron asociadas al beneficio de la comunicación con los familiares, respetando las normas de bioseguridad que exigía la Pandemia; Se encuentra que el equipo se esforzó por brindar la mejor y mayor información posible del estado de salud del paciente a su familia: “Al transmitir la información las familias pudieron tener la certeza de que se está haciendo un buen trabajo para su familiar”. “Desde la parte personal se les permitía a los familiares expresarse en cuanto a dudas o inquietudes que tuvieran sobre el manejo médico y el estado general de sus familiares”.

RECOMENDACIONES:

- Realizar un protocolo sobre el uso de la tele visita en las diferentes áreas de la institución, con su debido proceso de inducción al personal.
- Dar continuidad en el uso de la Tele Visita, para los casos de los familiares en domicilios lejanos o en otra institución. De igual manera, en los casos de aislamiento.
- Brindar las herramientas necesarias la personal, para llevar a cabo la implementación de la Tele Visita, con dispositivos acordes
- Disponer del personal requerido para no sobrecargar a los profesionales con actividades ya designadas dentro del turno laboral
- Dar el tiempo necesario para la implementación de la Tele Visita dentro de la jornada laboral del personal asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Mojica-Crespo R, Morales-Crespo MM. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. Medicina de Familia SEMERGEN. 2020 Aug 1; 46:65–77.
- de La Cruz-Vargas JA. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020 Mar 27;20(2):7–9.
- Monraz-Pérez S, Pacheco-López A, Castorena-Maldonado A, Benítez-Pérez RE, Thirión-Romero I, Carmen López-Estrada E del, et al. Telemedicine during the covid-19 pandemic. Neumología y Cirugía de Torax(Mexico). 2021;80(2):132–40.
- Juan Ricardo Márquez V. Teleconsultation in a pandemic due to coronavirus: Challenges for telemedicine in the post-COVID-19 era. Revista Colombiana de Gastroenterología. 2020 Dec 1;35:5–16.
- Peña López BO, Rincón Orozco B, Castillo León JJ. SARS-CoV-2: generalidades bioquímicas y métodos de diagnóstico. Nova. 2020 Sep 25;18(35):11–33.
- MinSalud. TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19 Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá, abril de 2020. Bogotá; 2020.
- Beatriz Aller Hernández M, Girona P. LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL ENTRE NIVELES PERCIBIDA POR USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD EN CATALUÑA (*) Lluís Colomé Figuera (6) y M^a Luisa Vázquez Navarrete (1). Vol. 84, Rev Esp Salud Pública. Jordi Coderch de Lassaletta; 2010.
- Lallemand CZ, Zaforteza C, Gastaldo D, Sánchez-Cuenca P, de Pedro JE, Lastra P. Relación entre enfermeras de UCI y familiares: indicios para el cambio Relación entre enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos y familiares: Indicios para el cambio The relationship between Intensive Care Unit nurses and patients' relatives: Trends for change. Palma de Mallorca; 2004 Mar.
- Accinelli RA, Zhang Xu CM, Ju Wang J der, Yachachin-Chávez JM, Cáceres-Pizarro JA, Tafur-Bances KB, et al. COVID-19: The novel SARS-CoV-2 pandemic. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2020;37(2):302–11.
- Subirana Magdaleno H, Borrell N, Domènech A, Fraga A, Grau I, Castellví J. Unidad de Hospitalización a Domicilio del paciente quirúrgico durante la pandemia de la COVID-19. Hospital a Domicilio. 2021 Jan 29;5(1):9.
- Padilla-Fortunatti C, Rojas-Silva N, Arechabala-Mantuliz MC. Análisis de la diferencia entre importancia y satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes críticos. Medicina Intensiva. 2019 May 1;43(4):217–24.
- Martínez gómez, arnal B, gil Juliá B. El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. Vol. 34, An. Sist. Sanit. Navar. 2011.
- Gilson SF, Umscheid CA, Laiteerapong N, Ossey G, Kenneth ;, Nunes J, et al. Growth of Ambulatory Virtual Visits and Differential Use by Patient Sociodemographics at One Urban Academic Medical Center During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Analysis. Pubmed [Internet]. 2020 Dec; Available from: <https://medinform.jmir.org/2020/12/e24544>
- Jackson JC, Pandharipande PP, Girard TD, Brummel NE, Thompson JL, Hughes CG, et al. Depression, post-traumatic stress disorder, and functional disability in survivors of critical illness in the BRAIN-ICU study: a longitudinal cohort study. The Lancet Respiratory Medicine. 2014 May 1;2(5):369–79.

- Ehlenbach WJ, Hough CL, Crane PK, Haneuse S JPA, Carson SS, Curtis JR, et al. Association Between Acute Care and Critical Illness Hospitalization and Cognitive Function in Older Adults [Internet]. 2020 Feb. Available from: www.jamaarchivescme.com
- Erazo-Muñoz M, Benavides Cruz J, Cantor-Cruz F, Acosta Martínez A, María Castillo A, Aranguren Aranguren D, et al. Investigación original Acompañamiento virtual y presencial a pacientes hospitalizados durante la pandemia de COVID-19 en Colombia. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2021; Available from: www.paho.org/journal | <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.97>
- Navarro-Correal C. Impacto de la intervención telemática de terapia ocupacional en pacientes post-alta de UCI por covid-19 [Internet]. Vol. 18, TOG (A Coruña). Galicia; 2021 Feb. Available from: www.revistatog.com
- Pérez Del Caz MD, Salmerón-González E, Martínez Méndez JR, Monclús Fuertes E, Serracanta Domènech J, Soto Diez C, et al. Organization of burn units during the COVID-19 pandemic: Experience of 5 burn units. Cirugia Plastica Ibero-Latinoamericana. 2020 Apr 1;46:S63–74.
- Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, Carreño Leiva ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista CUIDARTE. 2016 Jul 1;7(2):1297.
- Martínez Gómez, Arnal B, Gil Juliá B. El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. Vol. 34, An. Sist. Sanit. Navar. 2020.
- Ministerio de Salud. RESOLUCIÓN NUMERO 8430 DE 1993. 1993.
- Ñique Carbajal C, Cervera Vallejos M, Díaz Manchay R, Domínguez Barrera C. Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. Revista Médica Herediana. 2021 Jan 8;31(4):255–65.
- BN, May A. Cairns, and Luisa Fernanda Achury Beltrán. "La familia y las visitas en las unidades de cuidado intensivo." World 8.1 (2011): 2.
- Jackson, James. Girard: Pandharipande, Pratik y Timothy. Depresión, trastorno de estrés postraumático y discapacidad funcional en sobrevivientes de enfermedades críticas en el estudio BRAIN-ICU: un estudio de cohorte longitudinal. 2014, Vol. 2.
- Argüero Fonseca, Aimée, Figueroa Varela, Ma. del Rocío y López Beltrán, Iván. Nayarit: Psicumex, Experiencias de un grupo telepsicoterapéutico durante la pandemia COVID-19. 2020.
- Fritz, Caroline. s. l: AMERICAN JOURNAL OF CRITICAL CARE, Llamada telefónica diaria durante la pandemia de COVID-19: percepciones de familias y proveedores. 2022, Vol. 31.
- Erazo-Muñoz, Marcela. Colombia: Panamá Salud Publica, Acompañamiento virtual y presencial a pacientes hospitalizados durante la pandemia de COVID-19 en Colombia. 2021.

Anexo 1: cuestionario para la valoración sobre la percepción a, implementar la Tele Visita.

25/9/22, 11:10 Percepción en la implementación de la Tele Visita entre familiar, paciente y profesionales de la salud con SARS COVID 19 del h...

Percepción en la implementación de la Tele Visita entre familiar, paciente y profesionales de la salud con SARS COVID 19 del hospital San José de Buga, en el mes de marzo a noviembre 2020

A continuación usted encontrará una serie de preguntas relacionadas con la experiencia vivida en la atención asistencial, con la tele visita y su familiar o allegado en instancia hospitalaria con diagnóstico COVID 19.

***Obligatorio**

1. Quien responde:

Marca solo un óvalo.

- Familiar
 Paciente
 Otro

2. 1. Fecha de diligenciamiento *

Ejemplo: 7 de enero del 2019

3. 2. Genero *

Marca solo un óvalo.

- Hombre
 Mujer
 Otro

25/9/22, 11:10 Percepción en la implementación de la Tele Visita entre familiar, paciente y profesionales de la salud con SARS COVID 19 del h...

8. 7. Estrato

Marca solo un óvalo.

1 - 2

3 - 4

9. 8. Durante la hospitalización de su familiar o conocido, pudo establecer comunicación a través de la tele visita?

Marca solo un óvalo.

Si

No

10. 9. Con que frecuencia pudo comunicarse: *

Marca solo un óvalo.

1 vez al día

día de por medio

1 o 2 veces por semana

11. 10 ¿Respecto a la comunicación, tuvo algún inconveniente asociado a factores económicos? *

Marca solo un óvalo.

Teléfono básico sin acceso a video llamada

Inaccesibilidad a internet

No contaba con plan de minutos

Presentó los tres inconvenientes

No tuvo ningún inconveniente

25/9/22, 11:10 Percepción en la implementación de la Tele Visita entre familiar, paciente y profesionales de la salud con SARS COVID 19 del h...

12. 11. ¿Se le permitió preguntar sobre los cuidados brindados al paciente? *

Marca solo un óvalo.

- Casi todas las veces
 La mayoría de las veces
 Solo algunas veces

13. 12. ¿Usted sintió que el personal del hospital se preocupaba por el paciente? *

Marca solo un óvalo.

- Casi todas las veces
 La mayoría de las veces
 Solo algunas veces

14. 13. ¿Le dieron explicaciones sobre el estado de salud del paciente en términos que usted pudiera comprender? *

Marca solo un óvalo.

- Casi todas las veces
 La mayoría de las veces
 Solo algunas veces

15. 14. ¿Usted sintió que le dieron información sincera respecto al estado y progreso de salud del paciente? *

Marca solo un óvalo.

- Casi todas las veces
 La mayoría de las veces
 Solo algunas veces

25/9/22, 11:10 Percepción en la implementación de la Tele Visita entre familiar, paciente y profesionales de la salud con SARS COVID 19 del h...

16. 15. ¿Usted comprendió lo que estaba sucediendo con el paciente y porque motivo le estaban haciendo pruebas, técnicas, y otros? *

Marca solo un óvalo.

- Casi todas las veces
 La mayoría de las veces
 Solo algunas veces

17. 16. Se siente satisfecho con las atenciones médicas dadas al paciente? *

Marca solo un óvalo.

- Casi todas las veces
 La mayoría de las veces
 Solo algunas veces

18. 17. ¿ Considera usted que los cuidados médicos recibidos podrían ser mejorados? *

Marca solo un óvalo.

- Casi todas las veces
 La mayoría de las veces
 Solo algunas veces

19. 18. Usted percibió que esta herramienta de comunicación virtual fue útil y satisfactoria, como medio para mantener el contacto constante con su familiar? *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

25/9/22, 11:10 Percepción en la implementación de la Tele Visita entre familiar, paciente y profesionales de la salud con SARS COVID 19 del h...

20. 19. Considera usted que la tele visita fue un medio de comunicación efectiva *
que mantuvo el vinculo familiar en el marco de la pandemia?

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

Anexo 2 : Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Percepción en la implementación de la televisita, en relación familiar- paciente y personal asistencial con SARS COVID 19 del hospital san Jose de Buga, entre marzo a noviembre del 2020

INVESTIGADORAS:

Sthefany Martínez

Sara Campuzano

María del Carmen Benavides

Institución: Hospital San José de Buga

Teléfonos: 3167709273

Yo _____, identificado con cedula _____ expedida en _____ mayor de edad, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado Percepción en la implementación de la televisita, en relación familiar- paciente y personal asistencial con SARS COVID 19 del hospital san José de Buga, entre marzo a noviembre del 2020, y sé que mi participación se llevará a cabo en el del Hospital San José de Buga, dentro de mi jornada laboral y consistirá en responder una encuesta telefónica que demorará alrededor de diez minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes no serán utilizados, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para el Hospital San José de Buga y la comunidad de Buga en general, dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

- Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y se puede retirar en cualquier momento comunicándolo al investigador, informando mis razones para tal decisión en la Carta de Revocación respectiva si lo considero pertinente.
- No realizara ningún gasto económico, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.

- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación.
- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, a las investigadoras responsables.

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto:

Lugar y Fecha:

Nombre y firma del participante:

Anexo 3 : Cronograma

CRONOGRAMA:

Actividad	2020			2021										2022												
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Búsqueda de antecedentes	X																									
Elaboración de marco teórico, justificación y objetivos	X																									
Entrega de Antecedentes, marco teórico, justificación y objetivos		X																								
Primera accesoria			X																							
Entrega de marco teórico, metodología propuesta y accesoria				X																						
Entrega de Componente ético Cronograma Presupuesto y accesoria					X																					
Versión final de anteproyecto y accesoria						X	X																			
Presentación Anteproyecto							X																			
Asesoría: corrección de variables de anteproyecto								X	X	X																
Asesoría: Corrección instrumento											X	X									X	X				
Envío cartas de permisos para																			X	X						

implementación de proyecto																				
Solicitud al Hospital														X						
Aplicación de instrumento																X	X			
Correcciones finales y análisis de datos																X	X	X	X	

Anexo 4: Presupuesto.

5. Presupuesto

NOTA: El presupuesto deberá tener revisión del CIPD y la Vicerrectoría Económico Financiera.

Presupuesto Global por Fuentes de Financiación

RUBROS	FUENTES				TOTAL
	UCM		CONTRAPARTIDA		
	Recurrentes	No Recurrentes	Recurrentes	No Recurrentes	
PERSONAL	0	0	137.000	0	137.000
EQUIPOS	0	0	150.000	280.000	430.000
SOFTWARE	0	0	0	0	0
MATERIALES	0	0	200.000	0	200.000
SALIDAS DE CAMPO	0	0	150.000	0	150.000
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	0	0	0	0	0
PUBLICACIONES Y PATENTES	0	0	0	0	0
SERVICIOS TÉCNICOS	0	0	0	50.000	50.000
VIAJES	0	0	1.100.000	0	1.100.000
CONSTRUCCIONES	0	0	0	0	0

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.

MANTENIMIENTO	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	1.737.000	330.000	2.067.000

Presupuesto Global de la Propuesta por Periodo Académico

RUBROS	Periodo 1				Periodo 2			
	UCM		CONTRAPARTIDA		UCM		CONTRAPARTIDA	
	Recurrentes	No recurrentes	Recurrentes	No recurrentes	Recurrentes	No recurrentes	Recurrentes	No recurrentes
PERSONAL	0	0	137.000	0	0	0	0	0
EQUIPOS	0	0	150.000	280.000	0	0	0	0
SOFTWARE	0	0	0	0	0	0	0	0
MATERIALES	0	0	200.000	0	0	0	0	0
SALIDAS DE CAMPO	0	0	150.000	0	0	0	0	0
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	0	0	0	0	0	0	0	0
PUBLICACIONES Y PATENTES	0	0	0	0	0	0	0	0
SERVICIOS TÉCNICOS	0	0	0	50.000	0	0	0	0
VIAJES	0	0	1.100.000	0	0	0	0	0
CONSTRUCCIONES	0	0	0	0	0	0	0	0
MANTENIMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	1.737.000	330.000	0	0	0	0

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.

Descripción de los gastos de personal (Recurrentes)

Nombre del Investigador	Formación Académica	Rol en el proyecto	Tipo de vinculación UCM	Dedicación Horas/semana	RECURSOS		TOTAL
					UCM	CONTRAPARTIDA	
Sara	Fisioterapeuta	Investigador	Estudiante	4		137000	137000
Stefany	Terapeuta Respiratoria	Investigador	Estudiante	4		137000	137000
María del Carmen	Enfermera	Investigador	Estudiante	4		137000	137000

Descripción de equipos que se planea adquirir (No recurrentes)

EQUIPO	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS		TOTAL
		UCM	CONTRAPARTIDA	
Celular (Minutos, datos)	Llamadas a los familiares y comunicación vía telefónica con los integrantes del grupo.		80.000	80.000
Computador	Digitación de la información para el anteproyecto.		70.000	70.000
Total			150.000	150.000

Descripción de equipos de uso propio (Recurrentes)

EQUIPO	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS		TOTAL
		UCM	CONTRAPARTIDA	
Internet	Acceder a la información		200.000	200.000
Minutos	Llamadas para la encuesta		80.000	80.000
Total			280.000	280.000

Descripción del software que se planea adquirir (No recurrentes)

SOFTWARE	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS		TOTAL
		UCM	CONTRAPARTIDA	
Total				

Descripción del software –uso propio de la Universidad (Recurrentes)

SOFTWARE	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS		TOTAL
		UCM	CONTRAPARTIDA	
Total				

Valoración salida de campo (No recurrentes)

Lugar	Justificación	Costo transporte por desplazamiento	Costo Alimentación por día	Costo Hospedaje por noche	Número de días	Recursos		Total
						UCM	Contrapartida	
Buga	Presentación de anteproyecto y recolección de datos	540.000	360.000	200.000	3		1.110.000	1.110.000

Materiales y suministros (No recurrentes)

Cantidad	Material	Justificación	Valor Unidad	Recursos		Total
				UCM	Contrapartida	
200	Tapabocas	Uso al ingreso a la institución y durante los traslados o viajes.	500		100.000	100.000

50	Papelería	Uso de información no digital, lapiceros, fotocopias, cuadernos	2000		100.000	100.000
----	-----------	---	------	--	---------	---------

Los materiales pueden agruparse por categorías: vidriería, reactivos, papelería, etc.

Servicios Técnicos (No recurrentes)

Tipo de Servicio Técnico	Justificación	Recursos		Total
		UCM	Contrapartida	
Revisión técnica del computador	Limpieza interna del computador, debido a que se encuentra trabajando lento.		25.000	25.000
Actualización del Celular	Actualización de las aplicaciones del móvil		25.000	25.000

Adquisición de Bibliografía (No recurrentes)

Nombre del texto	Descripción (Autores, edición, editorial, año)	Justificación	Recursos		Total
			UCM	Contrapartida	



Descripción y Justificación de los viajes para difusión de resultados (No recurrentes)

Lugar	Justificación	Costo de inscripción en el evento	Costo transporte (Ida y regreso)	Costo Alimentación por día	Costo Hospedaje por noche	Número de días	Recursos		Total
							UCM	Contrapartida	
Buga	Pasaje Cali-Buga	100.000	72.000	105.000	180.000	1		457.000	457.000
Buga	Pasaje Cali-Buga								


Proyección de costos de publicación y difusión (No recurrentes)
 (Cartillas, boletines, libros, capítulos de libro, publicación en revistas)

Tipo de publicación	Número de ejemplares	Justificación	Recursos		Total
			UCM	Contrapartida	




Anexo 5: Hoja de vida de investigadores

 <p>Universidad Católica de Manizales Vicerrectoría Académica Centro Institucional de Investigación, Proyección y Desarrollo</p>	
Hoja de Vida	
Identificación del Investigador principal o coinvestigador	
Nombres: Sara Lucia Apellidos: Campuzano Pineda	
Fecha de Nacimiento: 25 de octubre Nacionalidad: colombiana	
Documento de Identidad: 1130674078	
Correo Electrónico: saraff1025@gmail.com Dirección residencia: Calle 60 # 3 An 6	
Teléfono: Celular: 3166230298	
Cargo o Posición Actual: Coordinación del componente de gestión de discapacidad de la Secretaría de Salud de Cali. Apoyo técnico en auditoría en salud de ICONTEC.	
Títulos Académicos: Fisioterapeuta – Estudiante Especialización en Administración de la Salud	
 <p>Universidad Católica de Manizales Vicerrectoría Académica Centro Institucional de Investigación, Proyección y Desarrollo</p>	
Hoja de Vida (Resumen)	
Identificación del Investigador principal o coinvestigador	
Nombres: Stefany Apellidos: Martínez Ramos	
Fecha de Nacimiento: 06/septiembre/1994 Nacionalidad: colombiana	

Documento de Identidad: 1144075375
Correo Electrónico: fannyramos23@hotmail.es Dirección residencia: Guadalajara de Buga, Barrio: Santa Bárbara calle 13# 7 – 17 piso 3
Teléfono: Celular: 3168643447
Cargo o Posición Actual Terapeuta Respiratoria
Títulos Académicos Obtenidos (área, disciplina, universidad, año) Terapeuta Respiratoria, Universidad Santiago de Cali, 2016.
Cargos desempeñados: Asistencial Terapeuta Respiratoria

 <p>Universidad Católica de Manizales Vicerrectoría Académica Centro Institucional de Investigación, Proyección y Desarrollo</p>
Hoja de Vida (Resumen)
Identificación del Investigador principal o coinvestigador Cedula 1114820986
Nombres: Marie del Carmen Apellidos: Benavides Saavedra
Fecha de Nacimiento: 07/12/1989 Nacionalidad: colombiana
Documento de Identidad: 1114820986
Correo Electrónico: nanica1207@hotmail.com Dirección residencia: Calle 1ª # 67-71
Teléfono: Celular: 3167709273
Cargo o Posición Actual: Enfermera Profesional
Títulos Académicos Obtenidos (área, disciplina, universidad, año): Enfermería Universidad Santiago de Cali-2013
Cargos desempeñados: Enfermera Urgencias Clínica Comfenalco Enfermera Urgencias Clínica Sanitas Enfermera Urgencias Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”

Anexo 6: Cartas de autorización:

 <p>Universidad Católica de Manizales Acreditación de Alto Calidad</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"><p>Universidad Católica de Manizales Radicado No: 2811 Fecha: 2022-07-14 17:32</p></div>
PEAS-623,1-070,6/2811	1 de 2
Manizales, 14 de julio de 2022	
Doctor JORGE HERNÁN VALDERRUTEN Gerente Fundación Hospital San José de Buga Carrera 8 Nro. 17 - 52 Barrio Fuenmayor Teléfono: 22361000 Ext. 135 Buga, Valle	
Asunto: Solicitud autorización Trabajo de Investigación Fundación Hospital San José de Buga	
Cordial saludo:	
<p>En atención al plan institucional 2018-2025 y teniendo en cuenta la mega a la mega 5; desarrollar programas académicos pertinentes que fortalezcan la formación integral y el desarrollo humano y social, con estándares internacionales de calidad como referentes, de la manera más atenta me permito solicitar su autorización para la elaboración del Trabajo de Investigación de las estudiantes de la Especialización en Administración de Salud: Percepción en la implementación de la Televisita, en relación familiar- paciente con SARS COVID 19 del hospital San José de Buga, entre marzo a noviembre del 2020.</p>	
El tiempo del proyecto para la fase de recolección de información será durante el segundo semestre del año 2022, a través de una encuesta en cuenta al personal asistencial y familiares de los pacientes hospitalizados en UCI COVID en el año 2020 desde el mes de marzo a noviembre.	
El proyecto permitirá evaluar la percepción sobre la Televisita implementada a pacientes hospitalizados en la UCI con SARS Cov2, sus familias y personal de salud en el Hospital San José de Buga de marzo a noviembre del 2020.	
Los beneficios para la institución están orientados a conocer los factores socio demográficos, educativos y económicos de los familiares de los pacientes, que limitaron la implementación de la Televisita en la estancia hospitalaria, beneficios percibidos por los familiares durante la Televisita en los pacientes hospitalizados en la UCI y las utilidades y las limitaciones percibidas por el personal de la salud que implementó la Televisita a pacientes y familiares hospitalizados en la UCI. Esta información será de	
<hr/>	
Carrera 23 # 60 - 63 - Av. Santander / Manizales - Colombia. PBX: (+57) 6 893 3050 - direcco@ucm.edu.co - www.ucm.edu.co	  <p>Hijos de la Caridad Departamento de La Presentación de la Santísima Virgen.</p>



PEAS-623,1-070,6/2811

2 de 2

utilidad a la institución para realizar planes de mejora en la implementación de la Televisita por su personal de la salud.

Los estudiantes entregarán a la Institución los resultados del proyecto con sus respectivas recomendaciones. Es importante aclarar que, desde el componente ético, el desarrollo del proyecto de investigación no implica ningún tipo de riesgo para los pacientes, pues no se llevará a cabo ningún proceso de intervención directa que impacte variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos.

Las investigadoras se comprometen a manejar la confidencialidad frente a la información recopilada y los nombres de los participantes que suministrarán dicha información, pues esta será manipulada solo con fines investigativos.

El trabajo de investigación estará orientado por Mabel Ibarra Luna, docente de Investigación del Posgrado.

Relaciono las estudiantes interesadas en realizar este trabajo de investigación:

Sara Lucia Campuzano C.C 1130674078

Stefany Martínez Ramos C.C 1144075375

María del Carmen Benavidez C.C 1114820986

De antemano agradezco su amable atención y colaboración.

Atentamente,

NIDIA MARCELA ZULUAGA LONDOÑO
Director (a) Especialización en Administración en Salud

Copia: Comité De ética E Investigación

Transcriptor: Angela Cristina Hincapié Botía





Guadalajara de Buga, 18 mayo 2022

Señora:

Stefany Martínez Ramos
Estudiante Especialista en Administración en Salud.
Universidad Católica de Manizales


Asunto: Aceptación de realización proyecto de investigación.

Cordial Saludo,

En nombre de la Fundación Hospital San José de Buga, desde la subgerencia de salud como fieler intervisor de la implementación de procesos investigativos en la institución, se realiza propuesta de investigación denominado: "PERCEPCION EN LA IMPLEMENTACION DE LA TELEVISITA, EN RELACION FAMILIA-PACIENTE CON SARS COVID-19 EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, ENTRE MARZO A NOVIEMBRE 2020. Propuesta expuesta por la estudiante Stefany Martínez Ramos CC. 1144075375 como investigador principal y María del Carmen Benavidez CC. 1114820986 Coinvestigador, Sara Lucia Campusano CC. 1130674078 Coinvestigador. Se informa que nuestra institución acepta la implementación de este y la recolección de información necesaria de datos para su realización.

Agradecemos su amable atención,

Atentamente,


Jorge Hernán Valderrutén
Subgerente de Salud
FHSJB



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6) 8 93 30 50 - www.ucm.edu.co