

## **Códigos entrevista #1**

E1P1C1.Afirmar que su día comienza muy temprano cada día

E1P1C2.Manifestar que generalmente comienza atendiendo las interconsultas en el hospital hasta medio día y en la tarde se desplaza a la sede ambulatoria a realizar la consulta

E1P2C1.Manifestar que, en la mañana en la clínica, interconsultas, rondas médicas y en la tarde se dedica a la consulta ambulatoria

E1P2C2.Manifestar que durante la pandemia estaba en la mañana en la clínica y luego salía para el domicilio a realizar teleconsulta, lo que reconoce como ventajoso dada la posibilidad de estar más tiempo en casa

E1P2C3.Reconocer que no ha tenido formación en telemedicina, afirmar que ha leído algunos conceptos básicos y que se debe comenzar a prepararse porque es el futuro

E1P2C4.Afirmar que la pandemia agilizó un poco las cosas, que todos los que pertenezcamos al gremio de la salud debemos comenzar a aprender un poco de telemedicina

E1P2C5.Calificar como herramienta muy útil porque le permite al médico estar en contacto y hacer seguimiento de sus pacientes a distancia

E1P2C6.Afirmar que podría llevar especialidades y subespecialidades médicas al territorio donde no hay acceso

E1P2C7.Reafirmar que permite acercar el mundo de las especialidades al primer nivel

E1P2C8.Considerar que es algo que hay que aprovechar más

E11P2C9.Reconocer que la virtualidad ha facilitado el manejo de pacientes de otras ciudades y departamentos que habían sido atendidos presencialmente

E1P2C10.Reconocer que se puede optimizar el manejo del paciente cuando se descompensa y logra acceder previamente a la teleconsulta antes de la consulta presencial y que incluso se pueden solicitar las ayudas diagnósticas previamente

E1P2C11.Reconocer que permite compensar los pacientes que lo requieren e incluso ordenar las ayudas dx que evidencien la respuesta al tratamiento instaurado

E1P2C12.Sentir satisfacción por la oportunidad de acceso que se le brinda al paciente que vive en sitios remotos, sin tener que desplazarse

E1P2C13.Reconocer que a la población de bajos recursos le facilita el acceso al especialista sin tener que costear transporte, especialmente al de sitios alejados y en este momento de bloqueos y de pandemia, ahorrar tiempo, dinero y se exponen menos al contagio

E1P3C1.Identificar como barrera la edad, percibir que a los abuelos se les dificulta

E1P3C2.Reconocer que no todos cuentan con la tecnología y que es frecuente que que acceso sea a través del teléfono fijo

E1P3C3.Reconocer barrera de acceso a las herramientas dado que no todos cuentan con correo electrónico

E1P3C4.Manifestar que algunos pacientes no tienen posibilidad de contar con un acompañante que los soporte con la llamada o el correo electrónico. Identificarlo como barrera

E1P3C5.Reconocer como barrera el no poder contar con ayudas diagnósticas o dispositivos de monitoreo para el seguimiento de los pacientes

E1P3C6. Identificar como barrera la falta de algún familiar que acompañe al paciente y pueda estar pendiente de la llamada y disponga de las ayudas diagnósticas a la mano

E1P3C7. Manifestar como barrera la falta de oportunidad de las ayudas diagnósticas o de capacidad para abrir el correo o inoportunidad en hacerlo

E1P3C8. Considerar que básicamente las barreras es la falta de preparación de los pacientes para la virtualidad, para el manejo de las ayudas tecnológicas

E1P3C9. Confiar en que son barreras que se pueden superar en el tiempo, en la medida en que se vaya adquiriendo conocimiento, como efectivamente ha venido ocurriendo.

E1P3C10. Identificar evolución de los pacientes en la comprensión de la llamada, el uso del correo electrónico para enviar y recibir los mensajes, lo que lleva a concluir que las barreras son sorteables

E1P3C11. Reconocer la importancia del acceso a la video llamada para evaluar signos físicos importantes en los pacientes, no contar con esa posibilidad lo considera otra barrera

E1P3C12. Reconocer como barrera administrativa, institucional la limitación del acceso por la falta de activación de las citas por la EPS, lo que hace que el médico no pueda acceder a la historia clínica y no pueden atender al paciente

E1P3C13. Considerar que la institución debería inclinarse a que haya acceso a video llamada, dado que permite el contacto visual y acercarse a un examen físico a distancia

E1P3C14. Reconocer que con el curso de la pandemia ha disminuido la frecuencia de las teleconsultas, y parte de las razones es que los pacientes exigen la preespecialidad dado que no se sienten bien atendidos por teleconsulta

E1P3C15.Considerar que se debe reeducar a los pacientes en cuanto a los beneficios y tener la posibilidad de intercalar la modalidad de la consulta de acuerdo con las condiciones de salud del paciente

E1P4C1.Considerar la educación tanto al personal médico, como no médico acerca de las virtudes como primer paso a dar

E1P4C2.Hacer el esfuerzo por tener siempre el acceso a tecnologías que permitan la video llamada

E1P4C3.Identificar la necesidad de educar a los pacientes al respecto y mostrarles los beneficios

E1P4C4.Reconocer la importancia de identificar previamente si el paciente acepta o no ser atendido por teleconsulta, si con videollamada o no y para aquellos que se niegan educarlos y plantear posibilidades de ambas modalidades intercaladas

E1P4C5.Sentir esperanza en las oportunidades que nos da la tecnología

E1P4C6.Reconocer que el proceso fue acelerado por la pandemia y aunque no había suficiente preparación nos ha enseñado que desde la virtualidad podemos empezar a generar conocimiento, se puede hacer atención médica, lo cual genera la esperanza en que cada día se tenga más teleconsultas.

E1P4C7.Tener confianza en que los pacientes podrán estar en casa, en su ambiente familiar e igualmente los médicos

E1P4C8.Considerar que la teleconsulta solo por llamada hace que se pierda el contacto visual, además es obvio que se pierde el examen físico, se pierde el tocar al paciente, considerados parte fundamental del ejercicio médico

E1P4C9.Reafirmar la necesidad de la video llamada para realizar al menos la inspección del paciente y disminuir el porcentaje del acto médico que se pierde con la teleconsulta

E1P4C10.Reconocer que, si quedan dudas en la inspección del paciente, el siguiente paso es la atención presencial

E1P4C11.Reafirmar que con la videollamada se pueden sortear un poco las limitaciones de la teleconsulta en cuanto al examen físico, propicio contacto visual con el paciente, permite identificar sus gestos, lo que mejora la relación médico-paciente

E1P4C12.Reflexionar acerca de lo inimaginable que era pensar en la virtualidad cuando comenzó la medicina; concluir entonces que el acto médico debe cambiar

E1P4C13.Sentir asombro cuando un paciente complejo, descompensado a quien requieres evaluar presencialmente, fue programado para teleconsulta

E1P5C1.Sentir frustración cuando con algunos pacientes no es posible acceder oportunamente a los exámenes, bien porque no los reclamó o porque no sabe acceder a ellos, aunque ocurra con una minoría

E1P5C2.Aceptar que la telemedicina llegó para quedarse y que la institución por su condición de alto nivel de complejidad debe apoderarse de esa herramienta y sacarle provecho

E1P5C3.Recomendar que la institución debe tratar de corregir las falencias percibidas como el acceso a video llamada, educación a pacientes y médicos, acceso a ayudas diagnósticas previo a la cita, para obtener mayor beneficio de la teleconsulta

E1P5C4.Reafirmar la falta de oportunidad en el acceso a las ayudas diagnósticas y la necesidad que el médico cuente con ellas previo a la consulta.

## **Códigos entrevista #2**

E2P1C1. Manifiestar que lleva tres años en la institución y que desempeña sus labores como médico general en consulta prioritaria y colabora en el servicio de gastroenterología ayudando con la sedación de los pacientes de endoscopia y colonoscopia

E2P1C2. Manifiestar de además desempeña sus labores apoyando a los médicos del programa de riesgo Cardiovascular cuando tienen inconveniente, con el fin de que los pacientes no queden a la deriva

E2P1C3. Reconocer que el horario con la institución es normal, se cumple con las horas estipuladas y es muy variado porque depende de los especialistas de gastroenterología y el resto lo ocupa en la consulta prioritaria, de pacientes con comorbilidades

E2P1C4. Reconocer que a causa de las restricciones y cambio en la movilidad durante la pandemia, se dio la oportunidad de la Teleconsulta

E2P1C5. Expresar que se hizo en unión o vínculo con el programa de Living Lab de la Universidad de Antioquia, en donde se prestaba atención a los pacientes de manera telefónica

E2P1C6. Identificar que tenía el deber de realizar videollamada solo cuando se presentaba algún signo de alarma o alguna bandera roja que evidenciaban la necesidad de confirmación de hallazgos para definir la conducta a seguir

E2P1C7. Reconocer que nunca se dejó de realizar la consulta presencial y que existen patologías imposibles de diagnosticar y definir una adecuada conducta a través de la llamada telefónica

E2P1C8.Reconocer que entre esos pacientes que no son aptos para la teleconsulta, en primer lugar están los pediátricos, salvo que se tratara de un trámite administrativo, por lo que evitó dentro de lo posible la atención de los pacientes pediátricos

E2P1C9.Identificar como segundo grupo de pacientes no aptos para la teleconsulta, a los pacientes de patologías abdominales, dado que en el examen físico la palpación brinda mucha información, imposible de obtener por el teléfono

E2P1C10.Sentir poco agrado cuando evidenciaba signos de alarma en algún paciente y se tenían que remitir a consulta prioritaria

E2P2C1.Identificar que para los aspectos administrativos, la teleconsulta facilita el trabajo

E2P2C2.Identificar aquellos motivos de consulta con los cuales se ahorraría tiempo y que podrían hacerse siempre a través de consulta telefónica, comunicación por correo o chat: renovación de fórmulas, transcripciones de órdenes médicas de otros especialistas, realización de MIPRES.

E2P2C3.Reconocer que no había tenido experiencia con telemedicina

E2P2C4.Identificar que en su labor hay actividades que exigen siempre presencialidad como los procedimientos y las sedaciones.

E2P2C5.Valorar de fantástica su experiencia con la teleconsulta

E2P2C6.Reconocer que es fantástica por la comodidad para el paciente, con sus contras

E2P2C7.Considerar el gran beneficio para evitar el transporte de un paciente enfermo y también en el ahorro de tiempo al médico en lo relacionado con el transporte

E2P2C8.Reconocer el beneficio en cuanto a los gastos económicos del paciente, porque le evita el transporte

E2P2C9.Considerar que es una buena opción a pesar de que pueden existir situaciones como los copagos que se le dificulte a la institución

E2P2C10.Considerar que todo lo administrativo debe ser manejado de forma virtual

E2P2C11.Sentir satisfacción al darse cuenta que fue acertada su decisión del remitir su paciente a urgencias, reconocer que tiene la teoría y tomo la decisión adecuada a pesar de no poder hacer el examen físico

E2P2C12.Sentir satisfacción por la gratitud que recibe de los pacientes por la solución de muchas cosas sin tener que desplazarse lo que considera el mayor beneficio

E2P3C1.Sentir que la mayor satisfacción la obtiene por la comodidad

E2P3C2.Reconocer que siente gusto porque toda la vida ha sentido agrado por el uso de la tecnología y los videojuegos, lo que hace que disponga de silla cómoda, audífonos y manifiesta que esa comodidad marca una diferencia una diferencia mayor

E2P3C3.Reconocer gran satisfacción por no tener que desplazarse puesto que el transportarse le demanda mucho tiempo por la distancia y la falta de movilidad

E2P3C4.Manifestar que no le satisface cuando la atención es con pacientes demandantes y otros que buscan beneficio adicional,desafortunadamente dichas actitudes no son infrecuentes

E2P3C5.Manifestar como experiencia no tan satisfactoria el tener que generar incapacidades probablemente injustificadas, que pueden representar gastos adicionales a las EPS , porque no podía tocaba optimizar el recurso médico

E2P3C6.Percibir como principal barrera el no poder palpar al paciente, el tacto del paciente

E2P3C7.Sentir que la pantalla obstaculiza la calidez del médico

E2P3C8.Sentir que se afecta la calidez porque los adultos mayores lo que necesitan en muchas ocasiones es conversar, sentir apoyo porque viven solos sin acompañamiento familiar, necesitan hablar” que uno les toque la espalda” los tranquilice y motive

E2P3C9.Reflexionar de que a pesar de que a través de las tecnologías también se puede conversar, hablar, no es lo mismo

E2P3C10.Concluir que la principal barrera es la falta del tacto, dado que es fundamental y muchas veces de gran impacto para la salud mental de los pacientes; las cámaras ayudan para la observación de muchas cosas de los pacientes

E2P3C11.Reconocer nuevamente su afinidad por la tecnología y su entendimiento de que es algo inevitable y sentir que tiene que hacer parte de nosotros.

E2P3C12.Identificar que por facilidad hasta los abuelos hacen uso de whatsapp para comunicarse, independiente del gusto por la tecnología

E2P4C1.Pensar que abre un mundo paralelo que quizá nunca hubiera sucedido en esa dimensión

E2P4C2.Considerar que para nadie es un secreto que en adelante seguirán las atenciones presenciales y virtuales principalmente para los trámites administrativos, lo que además ahorra agua, luz y tiempo

E2P4C3.Considerar que se abrió otro mundo que no se había considerado

E2P4C4.Reconocer que lo que viene haciendo el Living lab es muy importante y que en la IPS el problema es la complejidad de los trámites administrativos, la contactabilidad, lo cual se hace tedioso para el paciente

E2P4C5.Admitir que poder realizar la renovación de las formulas y el MIPRES de manera virtual solucionará la sobrecarga en los médicos y la carga del paciente, mejorando su salud mental

E2P4C6.Imaginar que implantaría la telemedicina abriendo un campo aparte, es decir un equipo de médicos virtuales o administrativos o de trámites, liderados por un jefe que haga seguimiento y valoración de riesgo beneficio

E2P4C7.Pensar en que por más resistencia que exista, la institución tendrá que irse adaptando

E2P4C8.Considerar que antes era muy difícil para asignarle a un paciente la teleconsulta

E2P4C9.Reconocer que ya se conoce la vía de acceso, a quien se debe llamar, como cambiar la consulta presencial por la teleconsulta, Siente que hay mucha facilidad

E2P4C10.Considerar que los pacientes han cambiado y han aprendido a ser más puntuales y específicos con la consulta y ello facilita el quehacer médico, dado que antes los pacientes utilizaban la teleconsulta como una oportunidad de visita

E2P4C11.Recomendar que haya filtro previo para identificar los pacientes susceptibles de la teleconsulta y que estas no se pierdan,ejemplifica con el caso de los niños con quienes no realizaría teleconsulta por primera vez

E2P5C1.Recomendar que se realice un adecuado filtro, se establezcan puntos y directrices para evitar pérdidas para la institución

E2P5C2.Recomendar que para dicho filtro se establezca un robot, que se creen algoritmos de identificación del motivo de consulta y tomar las decisiones de acceso o no a la teleconsulta

E2P5C3.Reafirmar que el uso de algoritmos de clasificación de los pacientes ahorraría citas perdidas y evitaría muchos inconvenientes y cosas inadecuadas

### **Códigos entrevista #3**

E3P1C1.Reconocer que se levanta muy temprano, realiza tareas en el hogar y se organiza para ir a trabajar

E3P1C2.Mencionar que vive exactamente frente a la estación del metro de tricentenario, sale a las 6.40 para llegar a trabajar a las 7

E3P1C3.Reconocer que, si es un día de telemedicina, se levanta entre 5.30-5.45 también para comenzar a las 7

E3P1C4.Manifestar que es sincero y reconocer que es lento con las historias clínicas por preguntón, lo que hace que siempre llegue colgado a la hora del almuerzo

E3P1C5.Expresar que no le da tiempo para almorzar en ambas modalidades de la consulta

E3P1C6.Sentir que prácticamente la hora del almuerzo no existe, debido a que por la complejidad de los pacientes, ellos tiene muchos requerimientos

E3P1C7.Admitir que ahora en la presencialidad si le ha quedado tiempo para su almuerzo porque le han faltado algunos pacientes, pero hacia atrás ni en la virtualidad ni en la presencialidad

E3P1C8.Comentar que siempre terminaba su consulta un poco más tarde, especialmente cuando los pacientes requieren el diligenciamiento del MIPRES porque reconoce que le preocupa la condición clínica de sus pacientes.

E3P2C1.Reconocer que cuando realiza consulta presencial igual se retrasa hora y media a dos horas, y ello sumado a algunas labores en la casa hace que pueda acostarse entre 11 pm y 12 para volver a madrugar

E3P2C2.Sentir que fue caótico comenzar en marzo a hacer medicina desde la casa y que nunca había experimentado algo sí de caótico

E3P2C3.Aceptar que no fue fácil cumplir con el cierre de las historias clínicas antes de las 12 pm que se cerraba el ghips y ya le abría el listado de los pacientes del día. Reconocer que ello le obligaba a utilizar otros recursos porque a partir

E3P2C4.Aceptar que en 4 o 5 oportunidades tuvo que hacer uso de muchos recursos informáticos para cumplir con la tarea de cerrar las historias clínicas antes de las 12 pm; tareas como llamar al paciente, ubicarlo, pelear por el teléfono, los llenados de la historia fueron muy difíciles al principio

E3P2C5.Reconocer que fueron caóticos los primeros días pero que ha ido cogiendo el ritmo.

Aceptar que la atención del paciente crónico le demanda más tiempo y se retrasaba más con ellos que con la población de la universidad

E3P2C6.Recordar una situación de una paciente que por su condición clínica requirió coordinación con otros servicios, con la familia para dar respuesta adecuada y ello demando mucho tiempo

E3P2C7.Reconocer que ya maneja mejor el tiempo, se retrasa menos y hasta termina a la hora indicada. Aceptar que aprendió mucho y calificar de interesante a pesar de haber sido muy caótico el inicio

E3P2C8.Recordar con insistencia la gran dificultad para lograr el cierre de sus historias clínicas para lo cual utilizo varios exploradores y a pesar de todo terminaba a las 12.30 pm y se iban abriendo las del día siguiente.

E3P2C9.Aceptar que trabajo mucho tiempo en pueblos por fuera de Medellín y al llegar a la ciudad fue un cambio brusco, pero en el año 2018 comenzó a tener contacto con telemedicina en una empresa y sintió agrado

E3P3C1.Reconocer que desde el año 2018 tiene la idea de que hay un campo muy grande para trabajar con telemedicina y especialmente en las zonas de difícil acceso como en las que tuvo la oportunidad de laborar.

E3P3C2.Comentar que le marcó mucho la experiencia de un paciente crónico, con comorbilidad, de Nueva EPS a quien él debía hacer seguimiento por teleconsulta, lo cual no logro porque el paciente no esperó y un mes más tarde observó que aparecía en el listado de los fallecidos por la Covid-19.

E3P3C3.Sentir mucho agrado por las manifestaciones de gratitud de las pacientes por el acceso a la consulta, a la fórmula virtualmente porque se les dificulta mucho conseguir el dinero para el transporte

E3P3C4.Reafirmar y ejemplificar incluso con el caso de su mamá; el gran beneficio que se obtiene con la teleconsulta en materia de evitar gastos de transporte importantes para los pacientes

E3P3C5. Calificar como muy importantes los impactos de la telemedicina en cuanto a la economía y seguridad de los pacientes y que otras cosas importantes como los elementos necesarios para la toma de presión arterial, y glucometría, se pueden ir implementando

E3P4C1. Sentir gran satisfacción al reconocer que sus pacientes crónicos complejos atendidos por teleconsulta, después de un año, no hayan tenido que ser hospitalizados, no se hayan descompensado y no hayan requerido consulta presencial; aceptar que “si sirve”

E3P4C2. Resaltar por encima de la posibilidad de revisar y tomar la presión al paciente, la importancia de que tenga sus medicamentos a tiempo, los consuma puntualmente para que esté bien, por ello le dedicaba el tiempo que fuera necesario

E3P4C3. Recordar un caso de una paciente que lo marco mucho porque tuvo problemas para acceder oportunamente a la insulina, lo cual tuvo como consecuencia una hospitalización de 15 días

E3P4C4. Reconocer sentir satisfacción por que el paciente esté en casa compensado y aliviado como consecuencia de mantener al día sus medicamentos, revisar oportunamente sus exámenes médicos y tener la oportunidad de la consulta presencial en caso de necesidad

E3P4C5. Afirmar con contundencia que por lo menos el 70% de los usuarios no requieren la consulta presencial porque durante un año se mantuvieron bien a través de la teleconsulta y no requirieron hospitalización CONCLUSION

E3P4C6. Reconocer que sintió mucho dolor cuando la institución decidió no continuar enviando los medicamentos a la casa del paciente

E3P4C7.Sentir satisfacción porque no es frecuente que un paciente sometido a una consulta virtual bien hecha, termine requiriendo consulta presencial

E3P4C8.Reconocer que las barreras para la telemedicina existen en los pacientes, los médicos y la tecnología

E3P4C9.Reconocer que los médicos estamos acostumbrados a que “tenemos que tocar al paciente” y que la formación como médicos inició con semiología

E3P4C10.Admitir que lo que primero se aprende para ser médico es “hay que tocar al paciente”

E3P4C11.Recordar que también le enseñó la semiología que con la anamnesis debe obtenerse cerca del 80% de la aproximación diagnóstica

E3P4C12.Reconocer que, con un buen interrogatorio, sumado a algunas ayudas diagnósticas, se puede obtener alrededor del 90% de aproximación a lo que tiene el paciente sin haberlo tocado

E3P5C1.Reconocer que la primera barrera es del médico a razón de no poder tener de frente al paciente y tocarlo, pero en la realidad muchos no requieren que se les toque

E3P5C2.Identificar situaciones en las que es necesario ver y tocar al paciente para su diagnóstico, especialmente por el tipo de consulta y la información que da el paciente

E3P5C3.Concluir que la mayoría de los motivos de consulta del paciente se resuelven con el interrogatorio

E3P5C4.Reconocer que la primera barrera a remover es el paradigma de “hay que tocar al paciente”

E3P5C5. Identificar como segunda barrera importante el chip del paciente, que subvalora la llamada y desea ser revisado, al igual que la falta de claridad de cuando necesita realmente la consulta presencial y cuando su problema puede ser resuelto a través de una buena información

E3P5C6. Ejemplificar con una situación de la vida personal que a través de la teleconsulta se resuelve en un 99% el problema de salud a familiares y amigos sin necesidad de la revisión presencial

E3P5C7. Concluir que el paciente debe llegar al punto de aceptar que telefónicamente se le puede atender su problema de salud

E3P5C8. Reconocer como barrera tecnológica, la falta de videollamada, la falta de cámaras y de los datos

E3P5C9. Reafirmar nuevamente en que identifica tres barreras y soportar su posición en un ejemplo de paciente atendida con éxito por erisipela

E3P5C10. Sentir que cuando los asuntos administrativos no se le resolvían a tiempo de parte de la institución, el paciente llamaba molesto a culpar al médico y reclamar dicha gestión. Ello no ocurre igual en la consulta presencial dado que se tienen las oficinas de apoyo administrativo para ocuparse de esos trámites

E3P6C1. Sentir mucho agrado por las manifestaciones de muchas pacientes que se sintieron muy complacidas por la forma de hablar, “enamorate muchas mujeres ahí por la consulta”

E3P6C2. Recomendar que se debe trabajar para que el paciente entienda que los asuntos administrativos, son atendidos por otras personas después de la teleconsulta

E3P6C3. Manifestar que el ghips tiene un problema y es que no involucran a los médicos para introducir los cambios y sumado a esto no se le informa del cambio

E3P6C4. Ilustrar una situación de cambio de la plataforma del ghips no socializada para afirmar que el primer paso es capacitar al personal médico

E3P6C5. Reafirmar la necesidad de cambiar la mentalidad del médico

E3P6C6. Reconocer que el cambio repentino y sostenido por varios meses ayudo a transformar el chip y a ganar confianza

E3P6C7. Recomendar que ante la decisión de implementación, lo primero a realizar es planear como se hará como empresa

E3P6C8. Recomendar que se involucre al personal médico y se le enseñe qué hacer, cómo hacerlo y a quién recurrir en caso de necesidad

E3P6C9. Recomendar como segundo paso enseñar a los usuarios, comentarles del programa a montar y darles la opción de escoger si quiere o no la consulta presencial, así como tienen derecho de escoger la IPS y al profesional

E3P6C10. Manifestar que se está obligando la consulta presencial a los pacientes a pesar de que ya algunos quieren la consulta virtual y debe dársele la posibilidad de elegir

E3P6C11. Identificar los beneficios entorno a ahorro de consultorios y en desplazamientos de los usuarios

E3P6C12. Ilustrar en qué casos sería muy beneficioso para los pacientes la consulta virtual, como lo es el ordenamiento de una creatinina para la tomografía

E3P6C13.Relatar que ha tenido la oportunidad de atender por teleconsulta y hace ordenamiento de exámenes prequirúrgicos

E3P6C14.Recomendar que se permita la elección al paciente acerca de la modalidad de la consulta acorde a sus preferencias y a facilidades de acceso

E3P7C1.Concluir que se debe involucrar al médico, a los pacientes y luego trabajar en torno a la tecnología

E3P7C2.Manifestar el deseo de que los pacientes pudieran contar con tensiómetros, así como cuentan con los glucómetros para la teleconsulta

E3P7C3.Recomendar alternativas para mejorar el acceso telefónico para la consulta ante falta de internet o cámaras si se hace necesario

E3P7C4.Pensar que para involucrar médicos, usuarios y la tecnología que representa una barrera, hay que preparar la gente y ya preparados hacer planeación, ejecución control y ajuste con ellos

E3P7C5.Recomendar aplicar ciclos de calidad para garantizar el mejoramiento del proceso

E3P7C6.Reconocer el beneficio de la teleconsulta para el acceso a especialistas como internista y cardiólogo, no solo para pacientes de Medellín sino para los afiliados a la EPS de municipios

E3P7C7.Aceptar que el ejercicio de la teleconsulta le enseñó a aprender a preguntar más, a escuchar, porque cuando no la hacía era más apegado al examen físico

E3P7C8.Reconocer que cuando se aprende a escuchar, se percibe la condición anímica de los pacientes y es llevar la consulta más allá de la parte médica

E3P7C9.Pensar que se debe aprender a amar la tecnología, reconocer que hay mucha gente que no lo hace en cambio él si, dado que siente que le da la posibilidad de acercarse más a los pacientes, abre una puerta

E3P8C1.Considerar que muchas de las cosas que aún se hacen presenciales, se pueden hacer de manera virtual, pero deben ser implementadas

E3P8C2.Admitir que no ve cambios en la organización para abordar la telemedicina

E3P8C3.Observar que la institución apenas tuvo la oportunidad, regresó a todos a la presencialidad

E3P8C4.Reconocer que rechaza la decisión de la presencialidad por las aglomeraciones de pacientes y acompañantes

E3P8C5.Cuestionar que por un lado la dirección emita mensajes de evitar aglomeraciones y por otro la sede se encuentre llena de personas

E3P8C6.Reconocer que al hablar con las personas, muchas de ellas justifican que fueron obligadas a la consulta presencial sopena de no ser atendidos

E3P8C7.Mencionar que los pacientes siguen argumentando su presencialidad en que se les negó la posibilidad de la consulta telefónica, lo que puede indicar que la mentalidad en la institución sigue siendo de la presencialidad , y esa medida pone en riesgo de contagio a los pacientes

E3P8C8.Reconocer que el personal médico ha llegado a pensar que las razones por las cuales la institución regreso a la presencialidad son económicas

E3P8C9.Considerar que la institución debe negociar la parte económica dado que está haciendo uso de recursos y las EPS deben pagar; se está obligando a la gente a la presenciaidad y eso hay que cambiarlo en la institución

E3P8C10.Insistir en que se le está negando la consulta virtual a los pacientes que la prefieren y eso no lo entiende

E3P8C11.Concluir que no hay ningún cambio en la organización y que lo que hizo fue obligado por las circunstancias

E3P8C12.Considerar la telemedicina como el futuro de la medicina

E3P8C13.Recordar que hubo resistencia a utilizar los cajeros cuando incursionaron, al igual que las apps y que la pandemia obligo a las personas a las transacciones virtuales para las cuales tambien había resistencia.Pero “O cambiamos o nos cambian”

E3P8C14.Admitir que la medicina tiene que cambiar y para ilustración recordar que ya se realizan cirugías transoceánicas a distancia a través de robots

E3P9C1.Considerar que la plataforma de historia clínica GHIPS es poco amigable

E3P9C2.Ilustrar que los formatos de atención del GHIPS piden mucha información innecesaria, en muchas casillas y el personal médico siente que pierde tiempo

E3P9C3.Concluir que le parece que el software de la institución tiene que ser más amigable y eso agilizaría mucho el proceso de la teleconsulta y la consulta presencial

E3P9C4.Pensar que al GHIPS hay que mejorarle muchas cosas

#### **Códigos entrevista #4**

E4P1C1.Comentar que su día comienza básicamente a las 7 am, en este momento trabaja en promoción y prevención, porque previamente lo hacía con el programa de riesgo cardiovascular y enfermedades crónicas

E4P1C2.Mencionar que además de la consulta de promoción y prevención, está haciendo un trabajo técnico de montaje de planillas para los programas

E4P1C3.Mencionar que debe atender reuniones con respecto a los programas de pyp y que participa en el comité de atención con corazón de la institución

E4P1C4.Reconocer que ha tenido experiencia con telemedicina en el Living Lab de la facultad de medicina de la Universidad de Antioquia

E4P1C5.Admitir que tuvo la oportunidad con otros de hacer una pequeña rotación en el Living lab como acercamiento para conocer de qué se trataba y que hacían desde allí

E4P1C6.Reconocer que en el Livig lab conoció la estrategia de brindar consulta a distancia a través de una pantalla y un micrófono a instituciones de la fuerza pública a nivel regional con un equipo de APH y médicos

E4P1C7.Reconocer que, durante su internado, en la rotación de atención primaria en salud, también tuvo experiencia con telemedicina en un municipio de Antioquia que hacía uso de telesalud

E4P1C8.Reconocer que tuvo la oportunidad de participar en la estrategia con el médico a cargo, la cual consistía en establecer el enlace entre el paciente que desde el municipio donde se

hallaba y el especialista en Medellín para atención, y evitar el desplazamiento del paciente a la ciudad

E4P1C9. Admitir que durante la pandemia él estaba como médico líder del programa de enfermedades crónicas, recibió una cohorte de pacientes para teleconsulta y proteger así los pacientes en el momento en que todos estábamos confinados

E4P2C1. Manifestar que la experiencia fue diferente a la que había tenido porque esta vez lo hizo de manera telefónica

E4P2C2. Establecer que hacía tenido la experiencia utilizando pantallas, cámara y en un consultorio determinado en la institución

E4P2C3. Durante la pandemia le tocó hacerlo solo con el teléfono; sin pantalla, simplemente el audio para hacer control de sus pacientes

E4P2C4. Reconocer que además se hizo desde las propias casas, en trabajo remoto que comenzaba a las 7 am, con acceso a la historia clínica, pero solo telefónica

E4P2C5. Reconocer que, con el regreso a la institución bajo el esquema de alternancia, continúa la oportunidad para el paciente de elegir la modalidad de consulta, pero la teleconsulta es solo con el teléfono

E4P2C6. Identificar que desde antes de la pandemia haciendo uso de otros canales como correo electrónico y whatsapp se viene atendiendo a los pacientes en asuntos administrativos, evitando de esa manera su desplazamiento

E4P2C7. Calificar como un balance satisfactorio en general a pesar de los obstáculos que considera se pueden superar.

E4P2C8. Admitir que fue un acercamiento distinto a lo que se venía haciendo, y fue satisfactorio

E4P2C9. Reconocer apertura de los pacientes a la metodología de consulta y que ellos realmente querían hablar

E4P2C10. Pensar que el acto médico es más que preguntar, hacer anamnesis, revisión por sistemas, revisar diagnósticos, metas terapéuticas, laboratorios y plan de tratamiento; “sino que en general el acto médico también es la empatía” que el otro se sienta confiado en el médico como profesional y considera que eso se logró en la teleconsulta

E4P2C11. Considerar que la satisfacción depende para empezar de lo físico, un lugar de trabajo adecuado: escritorio, conectividad

E4P2C12. Considerar necesario que se disponga de pantalla o videollamada y no solo del audio

E4P3C1. Pensar que en ocasiones los compañeros médicos presentaron dificultades al realizar la teleconsulta desde casa por temas familiares; el en cambio por su condición de soltero, sin hijos, no tuvo dificultades

E4P3C2. Calificar de satisfactoria la experiencia de realizar la teleconsulta desde su casa

E4P3C3. Pensar que no todas las consultas y que la telemedicina con todo el valor que tiene, debe fortalecerse

E4P3C4. Considerar que las instituciones tienen que incluirla y no pueden quedarse arraigadas en la misma manera de hacer las cosas

E4P3C5.Considerar de nuevo que no todas las consultas pueden realizarse de manera dado que hay consultas o programas que exigen la presencialidad o por lo menos pueden ser intercaladas

E4P3C6.Pensar que la experiencia negativa en no ver al paciente ni siquiera a través de la apantalla y creer que lo mismo siente el paciente

E4P3C7.Considerar que ver al paciente sí es necesario es la teleconsulta

E4P3C8.Considerar que hay que tener en cuenta que algunos pacientes no tienen gusto por la teleconsulta

E4P3C9.Pensar que probablemente mejorando las condiciones se vaya sintiendo más cómodo el paciente y se vaya introyectando algo que es nuevo para todos; no es despreciable el número de pacientes que definitivamente dicen que no,que “ es mejor que nos veamos es mejor presencial”

E4P3C10.Reconocer que no en un número despreciable de pacientes, es muy difícil realizar el interrogatorio

E4P3C11.Identificar dos grupos de pacientes en particular: Uno que tal vez por el medio tan impersonal no hablan lo que hace sentir al médico muy mal dado que no tiene como acceder para interpretar sus gestos, su mirada, leer otras cosas que a través de una llamada telefónica no puede hacer; Imaginar que si contara con pantallas podría obtener información no verbal para una mejor lectura

E4P3C12.Reconocer que tenía en mente otro grupo de pacientes a mencionar pero en el momento se le fue la idea

E4P3C13.Reconocer como primera barrera encontrada, la ubicación, algo que es completamente nuevo para el paciente y el médico y pensar que obedece a un tema cultural y de formación académica. Hemos aprendido que la consulta o el acto médico es presencial o no es, es la dificultad más grande, pero intervenible

E4P3C14.Considerar que una barrera en el paciente es que siente que a través de la tecnología no se le está brindando una atención integral

E4P4C1.Referir que la conectividad no es un problema en Medellín para la llamada telefónica y que el uso de internet si puede generar barrera especialmente para los pacientes

E4P4C2.Admitir que la experiencia lo sensibiliza más aún y reafirma su pensamiento y credibilidad en la viabilidad y necesidad de la estrategia

E4P4C3.Ratificar que siente satisfacción con la experiencia y ha sido buena. Cree que es algo necesario y en promoción y prevención considera que hay una oportunidad importante

E4P4C4. Reconocer que la teleconsulta facilitó el acceso de los pacientes de la estrategia cédido fucsia y mejoró su adherencia

E4P4C5.Pensar que existen grupos de pacientes con dificultades económicas, de transporte, de desplazamiento de acompañamiento que con la teleconsulta pudieron haber sido superadas

E4P4C6.Manifestar que la institución abordó la estrategia de manera reactiva con la pandemia y el confinamiento; no estaba preparada para la teleconsulta o el teletrabajo

E4P4C7.Reconocer que no se dieron muchos cambios diferentes a un sistema de llamadas a los pacientes desde la casa con un equipo de comunicación personal y un computador personal

E4P4C8.Considerar que la institución estaba preparada con un sistema de información que permite el trabajo remoto, pero no se han presentado cambios

E4P5C1.Considerar que lo primero a trabajar y de donde debe partir todo el proceso para implementar la telemedicina es la sensibilización del personal asistencial

Reconocer que esta resistencia es determinante para sacar el proceso adelante

E4P5C2.Identificar que además de la sensibilización debe hacerse capacitación porque es un trabajo distinto que requiere de unas competencias distintas a las que se obtuvieron en la formación médica, dado que la facultad nunca lo enseñó porque no lo concebía como la consulta tradicional

E4P5C3.Considerar que además de esa sensibilización y capacitación en competencias del personal asistencial, debe sensibilizarse al paciente probablemente a través del personal asistencial que está cerca de él.

E4P5C4.Considerar que debe contarse con infraestructura conectividad, sistemas, adecuados como en el living lab al que considera una entidad avanzada en infraestructura; además no todo el mundo está hecho para trabajar desde la casa por sus condiciones familiares

E4P5C5.Concluir diciendo que, si se cuenta con infraestructura, personal conectado con la estrategia, es decir sensibilizado y capacitado con las competencias, es el punto de partida para hacerlo

E4P5C6. Enfatizar que hay una oportunidad importante en la teleconsulta si se superan los obstáculos y que puede generarse una estrategia muy interesante de teletrabajo

E4P5C7. Considerar que todas las actividades asistenciales no son susceptibles de teletrabajo y ejemplificar con los pacientes crónicos; recomendar consultas intercaladas con la presencialidad

E4P5C8. Considerar que en el campo de promoción y prevención es completamente factible la teleconsulta para el seguimiento, la educación y definición de la conducta

E4P5C9. Reafirmar que hay actividades en el acto médico que exigen la presencialidad. Recordar una experiencia que tuvo una amiga en Holanda y se quedó “aterrada” porque tuvo una infección urinaria y “el médico nunca la vio” todo fue virtual

E4P6C1. Considerar que el examen físico y el cara a cara es muy necesario en pacientes de programas como los que tenemos y hacemos seguimiento periódico y donde hay médicos a cargo de grupos de pacientes

E4P6C2. Considerar que, si la prioridad inicial es establecer una adecuada relación médico-paciente y ganar la confianza del paciente, pero además que el médico se sienta a gusto, es necesaria la presencialidad

E4P6C3. Considerar que el examen físico sigue siendo necesario y para ello es necesaria la presencialidad, pero existen actividades que pueden realizarse de manera virtual incluso dentro de los programas

## **Códigos entrevista #5**

E5P1C1.Mencionar que viene trabajando en consulta externa todos los días, con 20 minutos entre paciente y paciente y la jornada va entre 9, 10 y 11 horas y un día de 7.5 horas; dentro de ella cuenta con 40 minutos para el almuerzo

E5P1C2.Reconocer que fue un cambio y pensar que no estábamos preparados

E5P1C3.Considerar que el medio no estaba preparado, ni el personal de salud, ni las instituciones ni la población y todos tuvimos que dar respuesta

E5P1C4.Considerar que fue una respuesta que sirvió de algo, que había que darla, reconocer que la respuesta fue muy improvisada y ello generó varias situaciones

E5P1C5.Admitir que hubo cambios como desplazarse a trabajar en el domicilio, en teletrabajo con herramientas mínimas porque solo se contaba con el equipo de cómputo personal, uso de la red personal y la de los pacientes, con incertidumbre acerca de la disponibilidad de ellos

E5P1C6.Resaltar los tiempos, que es diferentes si se trabaja en casa o en un espacio ubicado solo para el trabajo, si se dispone o no de las herramientas, hay distractores distintos

E5P1C7.Reconocer que la experiencia permitió la oportunidad de continuar con la atención, aunque no de la misma calidad

E5P1C8.Aseverar que permitió sostener la nómina y el recurso humano, factores que pudieron haberse visto afectados

E5P1C9.Considerar que es una herramienta útil para situaciones puntuales

E5P1C10. Admitir que la experiencia nos debe servir para estar mejor preparados para una próxima oportunidad con herramientas y mejor conectividad tanto el personal como como el medio

E5P2C1. Sentir que sería muy difícil contar con las herramientas e internet. Ejemplificar que uno de los errores cometidos fue que no se trasladó al trabajo en casa la agenda médica que tenía en el consultorio

E5P2C2. Justificar que los tiempos han cambiado y existen las dificultades en la comunicación con los usuarios, por su dependencia de los hijos, lo que hace que no estén rotando por diferentes sitios y eso obligaba a hacer múltiples llamadas y a veces quedaba aplazada

E5P2C3. Admitir que, ante las dificultades de comunicación, tuvo la necesidad de adelantar consultas para no colgarse y volver más tarde con el paciente lo que representaba dificultad por la inoportunidad y las órdenes quedaban extraviadas, hay cosas por mejorar en la logística

E5P2C4. Recomendar que hay que asegurarle al empleado una buena red, y que, a pesar de los esfuerzos personales, hubo dificultades externas; además se requirió el fortalecimiento tecnológico en casa y aunque fue mejorando el servicio de internet, hubo dificultades de conectividad por caídas de la red

E5P2C5. Admitir que hay problemas de infraestructura ajenos a la institución y al profesional y no saber si el medio los ha mejorado

E5P2C6. Mencionar que esta experiencia en la pandemia, demostró las grandes desigualdades que tenemos en salud y educación y quizá en esos dos sectores es donde menos cambios se van a generar

E5P2C7. Ilustrar las dificultades de acceso a la conectividad con un ejemplo en educación dado que su esposa es docente de primaria y sus estudiantes de estratos bajos no tienen mucho acceso a las herramientas tecnológicas ni a internet.

E5P2C8. Admitir que tiene ventaja porque la población que atiende corresponde a pacientes de la UdeA, la mayoría con poder adquisitivo alto y con formación profesional y a pesar de ello a veces presentan dificultades de conectividad con la lejanía

E5P2C9. Aseverar que el poder económico marca diferencia y para la telemedicina aún más, especialmente en la pos pandemia donde se está profundizando la brecha económica.

E5P2C10. Advertir que hay que ir pensando en la situación de brecha económica especialmente para salud y educación como los más afectados con la pandemia y donde no ve cambio alguno

E5P3C1. Resaltar la dificultad que se presentó para que las ARL dotaran el personal de salud de los elementos de protección personal ante la pandemia, lo que obligó a que fueran abastecidos por la institución o el profesional

E5P3C2. Reafirmar que hay cosas de logística para mejorar o retomar por ejemplo que el paciente no tenga que desplazarse para sus exámenes o reclamar sus medicamentos

E5P3C3. Admitir que ocurrió en varias ocasiones que los pacientes de la Nueva EPS tenían que desplazarse a reclamar los medicamentos en la institución porque no se les enviaba a domicilio como si se hacía con los de la Universidad

E5P3C4. Resaltar que son barreras desde el punto de vista económico, y generalmente el paciente mientras más pobre es, más alejado vive, más dificultades para desplazarse y tiene menos acceso a la tecnología

E5P3C5. Concluir que falta algo y es el desarrollo social. Se pregunta, ¿quién va a asumir ese desarrollo social? Admite que la ventaja es que acerca a muchos lugares donde no hay forma de atención, pero se cuestiona si puede o no reemplazar la presencialidad, es decir el contacto humano

E5P3C6. Justificar que otra de las cosas que pudo ver es que cuando ya se conoce al paciente, se le había hecho historia clínica; ya se había tenido contacto humano con él, presencialmente que te permite sensibilizarte respecto al otro y al otro tener confianza o no con el profesional, se presenta una comunicación más asertiva y se facilita el ejercicio de la telemedicina

E5P3C7. Advertir la barrera de la no presencialidad para abordar un paciente nuevo; es difícil hacer una buena historia clínica especialmente para quienes llevan más tiempo en la profesión debido a la formación adquirida que fundamentaba el ejercicio de la medicina en la relación médico-paciente y la historia clínica en 4 pilares de contacto físico: la inspección, la auscultación, la percusión y la palpación

E5P3C8. Mencionar que le preguntaba a un profesor que como era la semiología o los pasos que aplicaba para realizar su historia clínica y él le respondió que tenía hasta 45 minutos para la anamnesis porque era de la escuela francesa, relataban en la historia clínica, como llegó el paciente, que cara tenía; así se iba orientando a la patología del paciente

E5P3C9.Recordar dos profesores que le marcaron por la forma de transmitir el conocimiento a partir de mirar al paciente, como camina y el ejercicio de tocar, fuimos formados en el contacto con el paciente y todo eso se está perdiendo, por la disminución del tiempo para la consulta y por la pérdida de imagen como profesionales a causa de actitudes propias o por el medio

E5P4C1.Sentir preocupación porque reconoce el valor de la tecnología como herramienta si la usamos en los momentos adecuadas, situaciones adecuadas. Teme por qué siente que está ocurriendo de lo que se habla ahora, una obsolescencia de las relaciones humanas

E5P4C2.Reflexionar acerca de que cada vez más hacemos a un lado las relaciones humanas, hacemos pagos por internet, compramos en línea sin contacto con nadie, “somos más solos”

E5P4C3.Manifestar que viendo los juegos olímpicos reflexionó acerca del gran desarrollo tecnológico de Japón y a la vez la soledad que están enfrentando, a la que dan respuesta a través de la tecnología, lo que hace que se pierda el sentido de la vida; no hay placer; la motivación es más del tener que del ser

E5P4C4.Concluir que hay que usar la tecnología, pero saberlo hacer, existe el temor porque cada vez la profesión se vaya deteriorando al volverse más técnicos

E5P4C5.Traer a colación lo que ocurre con los call center en la asignación de las citas, ya los pacientes no tienen con quien quejarse, con quien interlocutar y eso les produce rabia y llaman al médico para descargar la rabia que sienten

E5P4C6.Admitir que es muy impersonal la atención a los pacientes para sus citas y la máquina no permite la elección del profesional

E5P4C7.Sentir miedo de que la tecnología traspase las relaciones interpersonales

E5P4C8.Mencionar que los seguimientos a pacientes de Covid-19 los hacia una máquina eliminando la posibilidad de conocer que más le pasaba al paciente para atenderlo oportunamente y con ello “muchas gente se sintió abandonada”

E5P4C9.Mencionar que el paciente después de la tercera llamada de seguimiento ya no contestaba porque sentía que le decían lo mismo y a pesar de la promesa de visita, nunca fue visitado. Considera que la telemedicina pierde utilidad porque se está orientando a reducir costos, a la rentabilidad, y hacia el futuro puede vulnerar la calidad de la salud con peores consecuencias económicas

E5P4C10.Sentir la telemedicina como inquietante y reconocer que la experiencia le produjo agobio

E5P4C11.Reconocer como experiencia no grata el hecho de que su jornada laboral no terminara a las 6, que su almuerzo fuera a las carreras por los distractores familiares y en definitiva el tiempo no era suficiente y se colgaba

E5P4C12.Reconocer que llegó a terminar su jornada laboral a las 11 pm y fueron muy pocas las jornadas en que le sobró tiempo. Admitir que siente preferencia por la presencialidad, no siente temor por el contagio porque guarda el protocolo

E5P4C13.Sentir cansancio y agobio porque por la falta de tiempo, se tiene que afectar la calidad de los que se está haciendo, y esa experiencia no quisiera volverla a repetir

E5P5C1.Sentir como experiencia no agradable la sensación de inseguridad con el diagnóstico de algunos pacientes por ejemplo los dermatológicos por la falta de herramientas

apropiadas. Se interrogarse y concluye que, si existe el error en la presencialidad, la consulta a distancia debe magnificarlo

E5P5C2. Resaltar con el caso de la culebrilla, la importancia de la experiencia para acercarse al diagnóstico, pero sentir que siempre queda la duda

E5P5C3. Reconocer que se ven cosas que le dejan inquietud acerca de si aportan o no, los medios tienen que mejorar, especialmente el video y también en el usuario

E5P5C4. Sentir que el tener que utilizar su teléfono móvil personal hizo que perdiera privacidad, aún quedan muchas cosas por regular

E5P5C5. Resaltar como experiencia satisfactoria poder detectar por la consulta telefónica la necesidad de atención urgente de un paciente

E5P5C6. Recordar que hubo casos en los que pudo direccionar a urgencias al paciente que consultaba y luego poder indagar por el

E5P5C7. Reconocer que el obtener experiencia satisfactoria depende primero de que nos preparemos para dar las respuestas; la pandemia nos lo debió haber enseñado

E5P5C8. Considerar que la humanidad sabía que estábamos avocados a pandemias, cundiera que van a seguir y no nos hemos preparado para ello, ni aún en la pandemia que estamos viviendo

E5P5C9. Considerar que hay que entrenar al personal en el manejo de herramientas y especialmente a los más adultos

E5P5C10. Admitir que los jóvenes tienen más facilidad para manejar instrumentos y los médicos más adultos tienen ventaja con respecto a la comunicación por ello se debe entrenar a

los profesionales jóvenes en herramientas de comunicación y preparar al profesional para que haga la atención de buena calidad haciendo uso de herramientas tecnológicas.

E5P6C1. ¿Manifestar con ánimo constructivo que se llevan 18 meses de pandemia y nunca se ha tenido acercamiento de la parte directiva a preguntar cómo vamos, que pensamos de la pandemia, como nos parece la teleconsulta, como nos fue con ella, qué cosas son buenas, que cosas son negativas?

E5P6C2.Sentir que como directriz institucional debió hacerse un acercamiento desde lo humano al principio, porque la pandemia tuvo afectación en el personal de salud como seres humanos y hubo incertidumbre de cómo enfrentar tal situación y con qué herramientas

E5P6C3.Lamentar que tampoco desde la parte laboral se haya indagado acerca de la situación que se estaba viviendo en materia de tiempos, por ello piensa que el interés es solo económico

E5P6C4.Considerar que no ha habido cambios en la organización y que lo ha planteado. Sentir que van 18 meses y no se ha preguntado cómo estamos, cómo vamos.Considerar que los cambios se dan en doble vía y que los de abajo han sido poco escuchados y son los que llevan la carga

E5P6C5.Manifestar que ha podido ver que otros compañeros se sienten vigilados y sienten que sus directivos creen que están trabajando menos

E5P6C6.Manifestar que al hablar con los compañeros ellos reconocían que estaban terminando su jornada a las 8 o 10 pm y no había a quien decirles sin el riesgo de que lo tomara a mal

E5P6C7.Reafirmar que es necesario que antes de iniciar la estrategia se debe mirar si estamos preparados y se escuche a quien va a hacer el ejercicio, la falta de escucha hace pensar que se están perdiendo las relaciones interpersonales y la telemedicina podría contribuir a que estas se pierdan cada vez más

E5P6C8.Preguntarse acerca de las herramientas tecnológicas y admitir que solo conoce el celular y el computador

E5P6C9.Reconocer que sabe de la existencia del Living Lab y que a los médicos jóvenes le ha tocado clases a distancia; considera que hay generaciones que estamos distantes de la tecnología.

E5P7C1.Ilustrar con un ejemplo de una charla entre colegas médicos de dos generaciones distintas la diferencia entre establecer una conducta con el paciente basado en las estadísticas vs la conducta producto de la experiencia

E5P7C2.Considera que lo primero es que mostraría las herramientas que hay y sensibilizaría a cerca de las bondades de la telemedicina para aquellos que por la distancia no tienen acceso a especialista

E5P7C3.Definir que siempre debe haber mínimo un médico para permitir el examen médico y que el especialista le transmita y lo oriente

E5P7C4.Concluir y reafirmar que primero identificar las herramientas tecnológicas, enseñarlas a los profesionales, ver cuales manejan antes de meterlos al terreno

E5P7C5.Pensar que la variable imposible de manejar es el medio, por la desigualdad que existe, lo cual hace que el de menos posibilidades económicas es quien más se enferma y menos acceso tiene.

E5P7C6.Pensar que no es suficiente el desarrollo tecnológico, influyen otras cosas

E5P7C7.Considerar que uno tiene que ir leyendo la sociedad a sangre fría, teme por el afán que el medio impone en la actualidad por la producción y la economía y las bondades de la tecnología, a volvernos más técnicos a costa de perder otras cosas.

E5P7C8.Reconocer que la telemedicina se necesita para darle acceso a distancia a quienes no lo tienen, lo que considera un principio ético, especialmente que no se hagan las cosas solamente con el fin de producir

E5P7C9.Insistir en que la base fundamental está en hacer una buena formación en las herramientas tecnológicas, en comunicación, especialmente la forma de comunicarse

E5P8C1.Concluir que hay que formar en herramientas de información, comunicación, porque no es lo mismo informar que educar al paciente. Considerar que los profesionales de la salud o al menos los médicos somos muy malos para educar sin adquirir formación para ello

E5P8C2.Reconocer que no había tenido ningún acercamiento con telemedicina

E5P8C3.Reconocer que sabe que está en el medio, que en la facultad de medicina está el Living Lab, que sus compañeros han atendido desde allí. Pero personalmente no le interesa ir al Living lab y cuestiona cuál es la tecnología de avanzada que usa

E5P8C4.Cuestionar que tiene de distinto lo que se hace en el Living Lab frente a las maquinitas que responden en el call center con el cual no ha tenido buena experiencia

E5P8C5. ¿Sentir temor porque todo se puede utilizar en favor o en contra y cómo es que se va a utilizar?, desea que sea gratificante para el paciente y los profesionales para evitar afectar la calidad

E5P8C6. Admitir que no sataniza la tecnología y sentir admiración por la facilidad con la que los jóvenes manejan la tecnología y acceden a los datos, por ello piensa que es necesario avanzar en la profundización de los datos

E5P9C1. ¿Admitir que, a raíz de su participación en esta investigación, se puso a pensar Qué se pierde en el acto médico cuando no hay presencialidad?

E5P9C2. Admitir que se hace esa pregunta porque siente gusto por la medicina alternativa, no la ejerce, pero la ha estudiado, Piensa que terminará su ejercicio médico ahí porque se logra mayor confianza del paciente

E5P9C3. Considera que existe un impacto por la relación y el contacto energético con el paciente y que es innato de cada persona, lo cual se perdería con el uso de la tecnología. Manifestar que le inquieta

E5P9C4. Sentir inquietud respecto a que se pierde o que se gana con la no presencialidad, ¿cómo me enriquece o cómo me va a deteriorar? Si es una herramienta que enriquece, hay que utilizarla, pero bien utilizada

E5P9C5. Admitir que todo desarrollo hay que saberlo utilizar

## **Códigos entrevista #6**

E6P1C1. Manifiestar que su día laboral comienza desde antes del desayuno

E6P1C2. Reconocer que su día comienza a las 4 am para poder hacer las cosas de su casa, como levantar a su hijo de 13 años, dejar el almuerzo y el desayuno

E6P1C3. Resaltar que cuando sale para la IPS ya lleva más de dos horas de actividades en la casa como mamá, como esposa y ama de casa

E6P1C4. Reconocer que inicia la jornada a las 7 am con la consulta ya programada. Llega a la IPS, se dirige al puesto de enfermería por los equipos y la asignación del consultorio e inicia a atender los pacientes; en el programa de riesgo cardiovascular en el que se desempeña, se ven pacientes cada 30 minutos y sus jornadas van de 10 a 11 horas, con media de ellas para el almuerzo

E6P1C5. Admitir que por decisión personal se extiende en el tiempo y en el horario de almuerzo adelanta paciente para no encontrar después mucha gente

E6P1C6. Admitir que, por la complejidad de los pacientes, es muy fácil colgarse en la consulta y prefiere tomarse el tiempo, ser acuciosa en el proceso, en la atención del paciente

E6P1C7. Reconocer que dispone de un tiempo administrativo donde hace otro tipo de gestiones en cuanto a la atención de sus pacientes; además de los seguimientos pertinentes en los tres meses que existen entre una consulta y otra

E6P1C8. Considerar que la dinámica de su jornada se complejizó con la telemedicina porque coincidió con la pandemia y el confinamiento que obligo a enfrentar muchos cambios en casa y enfrentar todos los cambios, como el hijo en clase virtuales; dentro de la casa se sigue

siendo mama, esposa, entonces había que atender al tiempo el hogar y el trabajo, incluso su tiempo de almuerzo se convertía en tiempo para preparar y servir

E6P1C9. Aceptar que fue una experiencia totalmente diferente para todos, que con el tiempo permitió el irse acomodando, amoldando y adaptando, incluso los espacios en el hogar, los horarios de familia, a la nueva dinámica

E6P2C1. Considerar como interesante la telemedicina

E6P2C2. Admitir que nunca había tenido la experiencia ni se había visualizado en algún momento en la atención de un paciente “sin poder hacer un examen físico, sin poder revisarlo, sin poder atenderlo, sin mirarlo a los ojos, sin saber si no está mintiendo”

E6P2C3. Manifestar que el cambio fue impactante, pero le permitió ser consciente de que se fortalecen nuevos saberes

E6P2C4. Reconocer que antes había cosas que jamás hubiera pensado ser capaz de responder por teléfono. Con el conocimiento, un buen interrogatorio y un buen acompañamiento, a través de la telemedicina se han logrado cosas que se creía imposibles de lograr

E6P2C5. Reflexionar que fue la experiencia vivida la que la hizo consciente de sí es posible avanzar

E6P2C6. Reconocer que en el ejercicio de la telemedicina logró encontrar muchos signos de alarma. Reafirmar que fortaleció otras cosas

E6P2C7. Ejemplificar con casos de pacientes no adherentes a los programas la satisfacción de volverlos adherentes a través del involucramiento de su familia y del hecho de

programarlos para la consulta directamente desde la institución, evitando que los mismos pacientes lo tuvieran que hacer

E6P2C8.Pensar que con herramientas se podrían hacer muchas cosas más

E6P2C9.Recordar que cuando inició el trabajo en pandemia tuvieron que utilizar los propios celulares, comprar equipos de cómputo dado que había que compartir con la familia el único con el que contaba

E6P2C10.Recordar que, por hacer uso del teléfono personal, no tuvo oportunidad de hacer una videollamada

E6P2C11.Reconocer que esporádicamente o cuando se trataba de ingresos no tenía otra opción que realizar videollamada y considera que ese tipo de cosas se deben implementar por la importancia de ver a los pacientes y que ellos la puedan conocer

E6P2C12.Manifestar que hace un año viene atendiendo pacientes de programas y ellos ahora están felices de conocerla y reconocer que no tuvieron la oportunidad de tener el contacto visual que considera muy importante en una teleconsulta

E6P2C13.Reconocer que le marcó como reto personal el hecho de detectar los riesgos en un paciente, poder hacer una conducta temprana, poder resolver, poder orientar un caso con la sintomatología. Admitir que ha adquirido la capacidad de percatarse de cosas que creía no poder hacerlo, que era algo impensable y si se puede.

E6P2C14.Recordar la experiencia en la que pudo detectar a través de la teleconsulta, con la sintomatología, pacientes que estaban haciendo una enfermedad cerebro-vascular o una insuficiencia cardíaca descompensada y que requerían hospitalización o atención urgente.

E6P3C1. Manifestar satisfacción por lograr ser oportuna en un diagnóstico, en el manejo y las decisiones con sus pacientes y reconocer que ello se logra con tiempo, con ser acucioso, con interrogar muy bien al paciente.

E6P3C2. Reconocer como barrera la falta de tecnologías que permitan hacer un mejor ejercicio de teleconsulta

E6P3C3. Mencionar que sobre la marcha hubo que ir adaptando las cosas

E6P3C4. Admitir que se realizó adaptación de la historia clínica a lo que personalmente consideró debía contener una HC de telemedicina porque hubo ausencia de directriz específica institucional

E6P3C5. Lamentar que no se pudo tener la oportunidad de contar con herramientas de cómputo adecuadas, un desarrollo de HC adecuado, algún tipo de comunicación con el paciente; dado que es importante tener la oportunidad de hacer una consulta donde el paciente la pueda ver y verlo a él, porque al observar se detectan muchas cosas

E6P3C6. Reconocer haber percibido problemas de comunicación asociados a aspectos culturales

E6P3C7. Identificar como barrera el poco conocimiento de la tecnología de parte de los pacientes lo cual les impedía acceder a los que se les formulaba

E6P3C8. Identificar que muchos pacientes no tenían correo, o estaban solitos por lo tanto no tenían como recibir la información y considera que ello se constituye en barrera en el proceso.

E6P3C9. Reconocer que, con el tiempo, los pacientes también fueron evolucionando y buscando las herramientas para facilitar las cosas.

E6P3C10.Reconocer que en términos generales sí fue difícil la comprensión y que de esa forma se facilitarían las cosas, a pesar de que se les explicaba y se les enviaba el correo

E6P3C11.Afirmar que no recuerda alguna experiencia negativa específica que la haya marcado, pero si recuerda que fue muy difícil el manejo del tiempo porque no tenía un horario, a pesar de existir un horario estipulado en un agendamiento, pero considera que nadie conocía su horario

E6P3C12.Manifestar que todo el tiempo estuvo en función del trabajo, absorbiendo el tiempo en familia, percibía al amanecer que estaba llena de mensajes, llamadas o el cualquier momento había una gestión por hacer

E6P3C13.Reconocer que fue difícil de manejar el tiempo que debía dedicar a su familia y el tiempo para los pacientes, estando en casa se puede atender en cualquier momento

E6P4C1.Considerar que para comenzar con el proyecto priorizaría a la población que tenga más conocimiento en tecnología y haría una prueba piloto donde fuera identificando barreras

E4P4C2.Definir que como segundo elemento a bordar es contar con equipos de cómputo adecuados y de llamadas

E6P4C3.Considerar que en tercer lugar se debe priorizar población con dificultades de movilidad porque considera se benefician más del acompañamiento telefónico

E6P4C4.Considerar que para implementar el programa se debe priorizar la población con la cual hacer un piloto para identificar barreras y seguidamente los de problemas de movilidad

E6P4C5.Pensar en personal con sensibilidad, dado que hay que tener mucha sensibilidad para lo mínimo que pueda poner en riesgo la paciente desde la parte física, el interrogatorio y social

E6P4C6.Identificar en la ausencia de acompañamiento, en la soledad de los pacientes, en su falta de adherencia cosas mínimas que pueden ir identificando barreras en la atención

E6P4C7.Pensar que si tiene que ser un personal que tenga la sensibilidad por acompañar al paciente en el proceso y dedicarle tiempo porque así se requiere

E6P4C8.Admitir que sí se requirió más tiempo para la teleconsulta que para la consulta presencial. Pensar que tiene más aristas, más cosas por hacer, más gestiones en el computador, es decir hay proceso adicional.

E6P4C9.Manifestar que los pacientes ya conocidos, y tratados por ella desde tiempo atrás extrañaron mucho el contacto con su médico, el poder verlo, el que lo toque, lo examine

E6P4C10.Establecer diferencia en que el paciente que desde el ingreso fue todo virtual, se adhirió más rápidamente porque se enfrentó a la modalidad y lo asumió más fácil que el paciente que ya previamente venía en un proceso presencial

E6P4C11.Identificar que pacientes con dificultades de movilidad, o problemas para el acompañamiento, o más frágiles, son pacientes que se benefician mucho de la telemedicina y extrañan mucho que se les pueda volver a atender telefónicamente

E6P4C12.Aseverar que la Telemedicina es una “herramienta poderosa”

E6P4C13.Reconocer que como herramienta facilitó mucho las cosas y la pandemia volcó los ojos hacia ella. Pensar que en lo personal se superó la barrera de no poder hacerlo porque

nunca se había imaginado, ni soñado ni estaba dentro de lo que se creía poder hacer. Ser consciente de que sí hay pacientes que se benefician y hay perfiles de pacientes que se benefician más de una modalidad o de otra

E6P5C1.Considerar que es una modalidad que no debe ser abandonada o por lo menos debe intercalarse con la prespecialidad para dar la posibilidad a los pacientes acorde con sus condiciones personales y ambientales

E6P5C2.Sentir que sí le aportó mucho la experiencia, y además siente agrado también por volver a tener contacto con el paciente, volver a ver sus caras, las expresiones, los ojos.

E6P5C3.Afirmar que fue una experiencia realmente enriquecedora de la que hay muchas cosas por rescatar y por trabajar. Pensar que sí fue realmente importante la herramienta y se debe contemplar porque de hecho obligatoriamente se han ido adaptando a ella

E6P5C4.Reconocer que la experiencia le permitió un cambio como médica, el cual fue hacer mucho más énfasis en el interrogatorio, lo que antes hacía con el examen físico. Ahora gracias a la telemedicina, su interrogatorio es más acucioso y va más directo a lo que quiere de acuerdo al interrogatorio con el paciente

E6P5C5.Sentir agrado y satisfacción porque como persona y teniendo en cuenta su rol de madre, pudo estar cerca a su hijo y verlo pasar de niño a adolescente

E6P5C6.Percibir que la empresa está intentando implementar con el Living Lab acompañamiento al proceso y eso es importante

E6P5C7.Considerar que una barrera que identifiqué al inicio fue la falta de confianza del personal administrativo y el cambio de la cultura del control hacia los resultados

E6P5C8.Reconocer cambios en la IPS desde la forma de relacionarnos, en las dinámicas, ahora las reuniones son virtuales y también se puede participar de la parte académica, en capacitaciones

E6P5C9.Reconocer que había tenido experiencia en teleducación por diplomados y cursos, pero no con el trabajo. Considerar que la pandemia nos obligó a la telemedicina, pero es importante y debe mantenerse, aunque era una cosa impensable anteriormente

E6P6C1.Presentar inquietud por conocer si en la institución se está pensando implementar o existe algún proyecto de telemedicina para recomendar que sea intermitente, parcial con los pacientes, o que se piense en algunos procesos más fáciles de manejar

E6P6C2.Admitir que a veces sin barreras de movilidad los pacientes sienten mucha angustia de montarse en un transporte público o no cuentan con los recursos y eso también ha sido una dificultad

E6P6C3.Sentir agrado por el propósito que se tiene con el trabajo final de maestría, dado que considera que los números pueden decir muchas cosas, pero el sentir es diferente. Afirmar que lo que vive el médico como profesional en el día a día es de otra dimensión no cuantificable, es algo cualitativo y difícil de medir.

E6P6C4.Exaltar que se esté mirando la experiencia que cada uno ha tenido porque cada uno tiene su propia experiencia particular a partir de las dinámicas de su hogar, de sus percepciones como ser humano. “tomarse el trabajo de hablar con nosotros” pues el ser humano reacciona diferente a cada situación y por ello no es fácil satisfacerlo en el 100% y trabajar desde esa perspectiva es fundamental para el personal

## **Códigos entrevista #7**

E7P1C1. Afirmar que su jornada laboral comienza a las 7 am, es decir a las 7 am tiene agendado su primer paciente, pero siempre su jornada comienza a las 6.30 am

E7P2C1. Reconocer que siempre llega a las 6.30 porque los pacientes son complejos y trata de tener tiempo para revisar las primeras historias y poder tener un colchoncito de tiempo y no atrasarse en la consulta.

E7P2C2. Describir como está distribuido su horario dependiendo del día de la semana entre 7 am y 4 pm excepto lunes y viernes que es hasta las 3; el 90% de su tiempo lo dedica a atender pacientes pluripatológicos de Nueva EPS

E7P2C3. Admitir que siempre tiene que llegar más temprano para que le alcance el tiempo, se no ser así viviría atrasada

E7P2C4. Reconocer que el paciente al llegar para poder acceder a la atención, debe pasar por facturación, lo que puede representar una limitante porque son pacientes muy envejecidos y a veces llegan solos y se les dificulta la tecnología para pedir el turno y luego atender al llamado

E7P2C5. Admitir que en ocasiones le toca ir a recoger su paciente en la sala de espera y advierte que está alejadita de su consultorio, ello la retrasa y lo considera limitante

E7P2C6. Afirmar que siempre trata de revisar 3 o 4 historias previo a ver al paciente y eso le ayuda bastante

E7P2C7. Describir como aborda el paciente primero con la anamnesis y admitir que casi todo el tiempo disponible para la consulta, lo invierte en esta fase; luego el examen físico, definir la conducta y explicarle al paciente, actividad que también demanda un poco más de tiempo por

la edad de los pacientes y su condición clínica de pluripatológicos. Peor el objetivo es que puedan entender y evitar riesgos

E7P2C8.Reconocer que cuando esto comenzó fue un “caos”, porque con la pandemia se hizo sin tener nada estructurado, de un día para otro” doctora se queda en la casa y empieza”

E7P2C9.Reconocer que todo eran interrogantes como: “¿cómo voy a hacer?, ¿cómo me va a agendar los pacientes?, si no está activa la historia entonces no voy a poder llamar al paciente?, ¿de dónde saco la identificación, los teléfonos a donde voy a referir?”

E7P2C10.Relatar la experiencia de su primer día de teleconsulta, solo le pudieron asignar tres pacientes con los que pudieron comunicarse y la primera impresión de la teleconsulta fue caótica porque el teléfono para la contactabilidad de su paciente era de un vecino que tuvo que ir a ubicarlo y además un vecino era quien conocía los datos del paciente; tuvo que crear un correo para compartir la información y que no fuera desde el correo personal. Ello le demandó una hora de tiempo

E7P2C11.Aceptar que fue una primera semana muy dura pero que después de organizar todo, ha sido una muy buena

E7P2C12.Pensar a que, al principio, el no saber cómo hacerlo, desconocer el proceso, generó mucho estrés e hizo que casi nadie quisiera realizar la teleconsulta

E7P2C13.Admitir que después de dos meses ya tenía organizada su propia estrategia porque para los pacientes también era algo muy nuevo

E7P2C14.Reconocer desgaste por las dificultades de contactabilidad de los pacientes a través de sus teléfonos

E7P3C1.Sentir que hoy ama la teleconsulta

E7P3C2.Sentir encanto por brindar atención a pacientes a distancia por sus dificultades de movilidad y complejidad de sus patologías y valoración por el gran del trabajo que hacen los cuidadores entrenados para monitoreo de signos vitales, registro de los datos

E7P3C3.Reconocer que tenía autobarreras las cuales se propuso vencer organizando mucho su tiempo

E7P3C4.Admitir que sentía que no, que no iba a funcionar, que sentía temores desde el punto de vista médico-legal, pero comenzó a entrenar a los pacientes, a explicarles y apoyarse en sus posibilidades como el correo electrónico y eso le facilitó las cosas

E7P3C5.Aseverar que a hoy la teleconsulta está funcionando, aun con algunas dificultades, pero reconoce que el cambio fue del 100%

E7P3C6.Reconocer que los pacientes de domicilio lejano se han beneficiado y que las familias han apoyado muchísimo. Concluir que si el paciente tiene apoyo familiar funciona muy bueno la teleconsulta

E7P3C7.Desear que la teleconsulta se posicione

E7P3C8.Comentar que antes de su trabajo en esta institución no hacia teleconsulta sino una consulta asincrónica para la optimización del recurso de medicina interna

E7P3C9.Ejemplificar los casos de optimización del recurso como la solicitud de exámenes especializados para contar con ellos en el momento de la consulta y poder así definir conducta de inmediato

E7P3C10.Comentar que trabajó en un hospital de segundo nivel donde estaban implementando con tecnología en equipos biomédicos, el programa de telemedicina y cree que por cuestiones administrativas lo dejaron caer

E7P3C11.Reconocer que ahora en la IPSU participa de una actividad asincrónica con el médico general

E7P3C12.Describir como estando ella sola como internista líder para los pacientes de riesgo cardiovascular, de manera asincrónica atendía y daba soluciones apacientes emitiendo conceptos, solicitando estudios, desmontando pacientes; funciona y funcionó ´antes de la pandemia

E7P4C1.Admitir que ahora con la pandemia se ha aprovechado más aún con la consulta asistida una vez a la semana acompañados del médico líder que trae sus pacientes al no contar con la presencialidad.

E7P4C2.Reconocer que no ha tenido la oportunidad de profundizar. Manifestar gusto por que le brinda la oportunidad de acceso a los pacientes que ha tenido tantas barreras con la presencialidad

E7P4C3.Admitir que es una alternativa que funciona si se tiene como hacerlo

E7P4C4.Admitir que no ha profundizado, que la pandemia hizo que se introdujera de forma abrupta y lo califica como algo positivo

E7P4C5.Sentir interés y gusto de poder profundizar

E7P4C6.Reconocer que la compensación del paciente es lo que más satisfacción le ha generado con la teleconsulta

E7P4C7. Admitir que además obtiene mucha satisfacción por la mejora de la relación médico-paciente

E7P4C8. Expresar que la llamada para los pacientes elimina la barrera “Él es el doctor y él está allá” y la pone en un nivel tú a tú. Sentir que hay más familiaridad y que en ese aspecto hubo muchos cambios tanto para el paciente como para el médico: se aprendió a ser más paciente, a entender que no todos tienen la misma oportunidad de acceso a la tecnología y que los esfuerzos que las partes suman son gratificantes y hacen que el paciente salga adelante

E7P4C9. Mencionar el caso de las descompensaciones metabólicas, como se apoyó en los familiares, para capacitarlos y lograr ese impacto tan positivo especialmente para los pacientes

E7P4C10. Reconocer un crecimiento profesional como beneficio personal. Sentir que las barreras que oponía por sí misma de no saber cómo hacerlo por la complejidad de sus pacientes quedó superada, si pudo hacerse

E7P4C11. Reconocer que en el proceso hay limitantes que le ha costado vencer y tienen que ver con las bases de datos desactualizadas para el contacto de los pacientes

E7P4C12. Mencionar que a veces las faltas de compromiso de los familiares también dificultaban la consulta, sin embargo, es más fácil adelantar el paciente siguiente., para dar una nueva oportunidad más adelante, cosa que no puede hacerse en la presencialidad

E7P5C1. Sentir que la teleconsulta le permite ampliar más con el paciente y hacer la consulta como debe ser

E7P5C2. Ilustrar las estrategias de manejo del tiempo que le permitían atender sus pacientes aún con dificultades horarias

E7P5C3.Reconocer que se disminuye el traslado hasta el sitio de atención y se evita exposición

E7P5C4.Admitir que, aunque ahora se hace más presencial que teleconsulta, se ha mejorado, se está haciendo mejor porque el paciente ya está más educado, ya sabe cómo es, se han actualizado las bases de datos lo que hace que mejore el acceso de los pacientes

E7P5C5.Reconocer que fueron muchas las experiencias que la marcaron positivamente

E7P5C6.Recordar una paciente que en el último año tuvo tres hospitalizaciones, y una de ellas por una complicación quirúrgica y múltiples descompensaciones, el familiar expresaba que no tenía como movilizarla, por su disfuncionalidad; ello implicó atención permanente con el apoyo del familiar. Sentir admiración y emoción cuando pudo evidenciar una foto de antes y después enviada por su familiar, de una paciente que no ha visto nunca presencialmente

E7P5C7.Reconocer que muchos familiares quedan muy satisfechos por lo que se hace a pesar de que los desenlaces del paciente no sean positivos.

E7P5C8.Recordar una experiencia desventajosa en la que, al llamar, el paciente ya había fallecido y sentir que era fuerte, pero a pesar de ello expresaba el sentido pésame en nombre de la institución, preguntar por el estado emocional del entorno familiar.

E7P6C1.Admitir que por suerte al encontrar en la llamada que el paciente había fallecido, no se trataba de situaciones donde hubieran esperado atención por años y apenas se diera ahora.

E7P6C2.Reafirmar que la atención de los pacientes de domiciliaria, le ha parecido muy buena experiencia porque por sus limitaciones de movilidad cree que son los que menos acceso tienen a medicina interna y funciona además con el apoyo de la mesa de ayuda

E7P6C3.Advertir que no estaba bien que se utilizara la teleconsulta como algo para resolver pendientes administrativos

E7P6C4.Reconocer que existen barreras administrativas para el acceso de los pacientes por ejemplo a la vitamina D por parte de la entidad aseguradora y ello intentaban resolverlo con una teleconsulta por lo cual considera que es un mal uso del recurso

E7P6C5.Aseverar que existiendo en las agendas un espacio administrativo, no está bien que se programe teleconsulta para dichos asuntos porque ella es para que implique un deterioro físico del paciente que se pueda intervenir a tiempo; en ese aspecto percibió barreras que aún están presentes, aunque en menor proporción y considera que deben mejorarse

E7P6C6.Considerar que la institución cambió en cuanto a que redujo la tramitología

E7P6C7.Considerar que como institución estamos siendo más resolutivos con las autorizaciones y eso le produce extrañeza: ¿por qué los pacientes de la teleconsulta se los asignan más rápido que los presenciales?

E7P6C8.Reconocer que existió un inconveniente y es que el familiar en ocasiones no tenía conocimiento de la virtualidad y debía realizar sus trámites por la página web, aunque ha mejorado, piensa que el paciente en ocasiones siente que no se están haciendo las cosas porque no tiene el papel físico. Concluir que es una percepción que a veces tienen los pacientes

E7P6C9.Admitir cambio en lo profesional. Sentir que cambió la percepción del otro lado; “uno como médico supone que todo está pasando y resulta que no”. Aprendió a “visualizar desde el otro lado del espejo” donde debe ver la la necesidad que no es consciente que existe y que influye en el deterioro de la salud del paciente.

E7P6C10.Reconocer que aprendió a ser más consciente del autocuidado y a valorar la estrategia institucional de movilidad sostenible

E7P6C11.Reconocer una ganancia secundaria de la teleconsulta y es su impacto sobre el favorecimiento de la movilidad

E7P6C12.Reconocer que también favorece el gasto, al disminuir el desplazamiento. Reconocer que el paciente al no tener que movilizarse, está más pendiente de la consulta y se somete a menos riesgo por ejemplo de caídas que es tan frecuente en los pacientes ancianos.

E7P7C1.Reconocer que la primera autobarrera que ella tiene es la negación porque considera y siempre lo dice que la teleconsulta “jamás va a reemplazar un examen físico”

E7P7C2.Identificar la limitación de comunicación cuando el paciente dice “es me duele aquí doctora” y no poder ver sino que imagina que el paciente está señalando con su dedo donde.

E7P7C3.Sentir que entró en un caos en el que no veía el norte para poder organizar su tiempo y considera que mejoró. Además, sentir que si no le podía tomar la presión como determinar que los factores de riesgo están controlados en ese paciente con tantas patologías

E7P7C4.Reconocer un sentimiento de desconfianza por la información que brindaba el paciente por sus limitaciones con la tecnología y educativas lo que ejemplifica con la densitometría

E7P7C5.Advertir que, así como también ocurre en la consulta presencial, familiares de los pacientes ocultan información médica a cerca del paciente y no sabe por qué razón; existe incertidumbre al no saber si están dando la información adecuada o están mintiendo

E7P7C6. Ejemplificar con el resultado reportado por la familia del paciente de la hemoglobina glicada, la desconfianza que se sentía y pensar que la manera de controlarlo es mejorando la relación médico paciente. Pensar que el paciente debe dejar de sentir que el médico lo va a juzgar, sino que por el contrario va a ayudar. Finalmente se fue venciendo la barrera de no poder examen físico con otras estrategias

E7P7C7. Identificar y describir las estrategias que implemento como la toma de presión por algún familiar entrenado, un correo electrónico para el reporte de los resultados de laboratorio, para mejorar la información

E7P7C8. Sentir que superó la barrera de a comunicación porque se corrigieron los aspectos que consumían mucho tiempo para obtenerla como la activación de la historia clínica y el acompañamiento del familiar que más conociera la situación del paciente

E7P8C1. Sentir emoción y satisfacción por las expresiones de sus pacientes cuando hoy la ven en la presencialidad y por verlos bien que fue la finalidad. Reconocer que había temor por que el paciente se deteriorara, ello no era fácil para los médicos ni para la institución y las EPS porque no estábamos preparados para todo lo que demandó; sin embargo se logró y que existen cosas por mejorar

E7P8C2. Recomendar que la institución evalúe lo que hace porque considera obtendrá grandes resultados si todos están encaminados y enfocados

E7P8C3. Advertir que a veces se utiliza la teleconsulta como fuente para resolver problemas administrativos y esa no es la finalidad.

E7P8C4.Considerar que si todos desde la parte clínica, de gestión y administrativos pensamos la teleconsulta en beneficio del paciente, es un excelente proyecto para mejorar el acceso

E7P8C5.Mencionar que muchos pacientes aún en este momento sienten temor de las consultas presenciales por las aglomeraciones

E7P8C6.Identificar que otro aspecto a mejorar por la institución es la calidad de los sistemas de información en cuanto a la actualización de los datos de contacto del paciente, así mismo admisiones debe mejorar y siempre tener un correo electrónico a la mano

E7P8C7.Reconocer que las gestiones de la posconsulta también deben mejorarse, los cuales consisten en formulaciones, medicamentos, órdenes médicas, MIPRES, con los cuales los pacientes tuvieron problemas de consistencia de información. Reconocer que la página web estuvo caída en varias ocasiones

E7P8C8.Aceptar que personalmente está promoviendo que los pacientes tengan un correo donde les pueda enviar todo y si el paciente no comprende bien, también lo hace al correo del familiar que el paciente diga.

E7P9C1.Resaltar desde los aspectos clínicos, la importancia de entrenar al paciente en autocuidado y en las alertas de su estado de salud

E7P9C2.Ejemplificar con un paciente diabético y sus resultados de glicemia los errores de interpretación en que se puede incurrir por falta de conocimiento.

E7P9C3.Insistir en la importancia de capacitar al paciente en cuanto a interpretación de sus signos vitales y de los signos de alarma. Reconocer que a este aspecto no se le daba mucho

valor al principio y que la percepción ha cambiado; recordar que en ocasiones se apoyó en las educadoras de algunas casas farmacéuticas

E7P9C4.Recomendar que se puedan implementar aquellas cosas que dieron frutos positivos para la atención

E7P9C5.Admitir que la valoración de no poder realizar examen físico, como una barrera, pasó de estar en un término alto a un término medio por la complejidad del tipo de paciente que ve

E7P9C6.Sentir que es muy difícil por teléfono diagnosticar por ejemplo una valvulopatía o aclarar si lo que está presentando el paciente se deba al medicamento, considerar que ahí es donde juega un papel importante el examen físico

E7P9C7.Aceptar y afirmar que la barrera del no poder realizar examen físico disminuyó y para ello contribuyó el apoyo del familiar con conocimiento de los signos de alerta

E7P9C8.Manifestar a través del ejemplo de la falla cardiaca que sin conocer la frecuencia cardíaca no es posible evaluar el efecto del medicamento para hacer el ajuste necesario

E7P9C9.Reconocer que hubo casos en los que definitivamente por teleconsulta no había nada que hacer o la información era muy pobre.Aunque mejoró la información seguía siendo pobre

E7P10C1.Sentir que el beneficio no fue solo para la institución si no para ella como médico porque utilizó mejor su tiempo, lo que le permitió compartir más con su niño de 2 años al no tener que movilizarse

E7P10C2.Reconocer que su relación psicoactiva en el núcleo familiar no se vio afectada; en su jornada presencial era más difícil cumplir con los compromisos y espacios familiares, en cambio en la pandemia con el confinamiento tuvo más espacio para compartir con la familia. Pensar que ello es muy importante para su parte emocional y es consistente con lo que promociona la institución de ser una empresa familiarmente sostenible

E7P10C3.Reconocer los beneficios de la teleconsulta en cuanto a la parte social del profesional en contraste con la percepción inicial que era de barrera

E7P10C4.Manifestar un sentimiento de cariño por la teleconsulta, la extraña porque le permitió organizar muchas cosas, hasta su tiempo

E7P10C5.Ilustrar en detalle como abordaba las situaciones de sus pacientes y sentir que contaba con un enfoque, lo cual le permitió ir haciendo una estructura mental a la anamnesis de acuerdo a lo que va viendo

E7P10C6.Recordar que a veces no se encontraban el memo con los resultados de laboratorio y se le volvía “la vida a cuadritos”

E7P10C7.Manifestar satisfacción sentir gusto por la forma como está trabajando ahora, no el 100% presencial. Manifestar que la presencialidad no la cambiaría “ante todo no”; siente gusto y aprobación por trabajar en la forma que lo está haciendo 70-30; 50-50 porque “hay cositas que en definitiva no puedo resolver en la teleconsulta”, pues se puede avanzar con el paciente y desde el examen físico definir algo puntal

E7P10C8.Manifestar disposición y gusto por aportar para que pueda verse materializada en beneficio de la institución y los pacientes

## **Códigos entrevista # 8**

E8P1C1. Reflexionar acerca de que su día en el ejercicio de la medicina comienza antes de su presencia en el consultorio

E8P1C2. Identificar que su profesión como médica está íntimamente asociada al servicio al los demás

E8P1C3. Sentir motivación especial por ayudar al otro a estar mejor

E8P1C4. Reconocer que le afirma a los pacientes que la intención del médico no es hacer daño

E8P1C5. Reafirmar que la motivación diaria del médico es hacer bien a quien busca su ayuda

E8P1C6. Aceptar que comienza a pensar en sus pacientes y a planificar que va a hacer son ellos desde que se levanta. Conoce muy bien a sus pacientes porque lleva 4 años con ellos.

E8P1C7. Reconocer que identifica cuando el día va a ser pesado dada la condición de comorbilidad de sus pacientes, dicha condición le demanda más tiempo en la consulta

E8P1C8. Reconocer que desde que despierta está en “función” de sus pacientes

E8P1C9. Reconocer que hace esfuerzo por ser puntual con los pacientes, aunque a veces se dificulta, cuenta con un espacio administrativo para retroalimentar a sus pacientes

E8P1C10. Sentir preocupación por los pacientes día a día

E8P1C11.Reconocer que la pandemia le ayudo a hacer uso de otras herramientas para disminuir su preocupación como por ejemplo el correo electrónico para mantener comunicación y hacer seguimiento de su paciente a pesar de estar de vacaciones

E8P1C12.Reconocer que le dio dificultad la teleconsulta

E8P1C13.Comparar que su esposo tiene la misma edad y es un visionario en cambio ella es más conservadora

E8P1C14.Enfatizar que en su formación como médica le enseñaron a tener el paciente en frente, revisarlo

E8P1C15.Reconocer que su esposo le inquietaba acerca de la pertinencia de hacer teleconsulta por la forma como los pacientes se comunicaban permanentemente.

E8P1C16.Reconocer su negación inicial a la teleconsulta a pesar de que lo hacía bien explicándole a sus pacientes

E8P2C1.Sentir que, si no ve, si no toca, si no le está tomando la presión al paciente, le está robando; por ello califica de inválido el concepto telefónico porque no está tocando al paciente

E8P2C2.Reconocer que la pandemia la hizo estrellar contra el muro, la obligó a la teleconsulta

E8P2C3.Reconocer que cuando comenzó con la teleconsulta, con la motivación de ver nuevamente sus pacientes en tres meses, optó por realizar una historia clínica bien completa

E8P2C4.Manifestar ansiedad por la dificultad de darse cuenta que estaba pasando con sus pacientes y que era necesario colocar información detallada en la Historia Clínica

E8P2C5.Sentir ansiedad por demostrar que sí estuvo pendiente de sus pacientes, detallando información en la HC. Subvalora la consulta telefónica

E8P2C6.Manifestar sentimiento de estarle quitando algo al paciente cuando se atiende por teleconsulta

E8P2C7.Reflexionar con el tiempo y darse cuenta de las cosas

E8P2C8.Reconocer que pudo rescatar el valor de la anamnesis, conforme se lo enseñaron en su formación y que había descuidado.

E8P2C9-Reafirmar que aprendió a darle valor al interrogatorio porque le proporciona gran información del estado del paciente; pudo percibir como está el paciente a través del tono de la voz y su expectativa por la consulta

E8P2C10.Reflexionar acerca de la motivación que recibió de su pareja y los cuestionamientos que le hacía sobre el impacto de la tele consulta en la disminución de consultas por urgencias y hospitalización; sentir gran satisfacción por el impacto positivo y reconocerlo

E8P2C11.Reconocer sentimiento de tranquilidad con la consulta virtual con el transcurso del tiempo; ejemplifica la situación de una paciente que no tenía gusto por la teleconsulta y sin embargo reconoce que le resolvieron lo que la consulta presencial, no pudo.Exalta el valor de hacer las preguntas suficientes

E8P2C12.Reconocer que ha obtenido muchas satisfacciones y manifestar que le salvó la extremidad a una paciente porque ameritaba de inmediato ser atendido por urgencias y valora la posibilidad que tiene de enlace directo con los servicios que se requieren para dar atención oportuna al paciente

E8P2C13. Manifestar que ha tenido pacientes que no quieren regresar a consulta presencial porque han sentido igual o mayor satisfacción con la teleconsulta

E8P2C14. Reconocer con gran satisfacción la oportunidad de educar a los cuidadores y el entorno familiar del paciente. Sentir satisfacción por el reconocimiento que hace su paciente: “esta consulta fue mejor que presencial, nunca me habían dado tanta información y no me había quedado tan claro”,

E8P3C1. Valorar la información como lo que es importante en la consulta, la especialidad no es suficiente para transmitirla, se requieren herramientas

E8P3C2. Reconocer que proporciona mucha información en su consulta y siempre lo ha hecho y siente satisfacción por el reconocimiento que le hace su pareja porque se hace entender por el paciente con lo cual logra adhesión al tratamiento

E8P3C3. Reconocer y exaltar que, si se tiene la competencia para comunicar, esta no se vulnerará con la modalidad de consulta presencial o telefónica

E8P3C4. Identificar que los pacientes carecen de tecnología para videollamada

E8P3C5. Identificar pacientes con barreras familiares, las cuales se perciben hasta en la consulta presencial

E8P3C6. Reconoce obtener bienestar por el hecho de no tener que desplazarse para su teleconsulta a la institución porque el transporte agota

E8P3C7. Reflexionar acerca de que la teleconsulta en la institución le descarga de actividades domésticas que también le agotan

E8P3C8.Reconocer que la institución pone algunas barreras para el uso de herramientas tecnológicas y que recurre a las personales para no dejar asuntos pendientes susceptibles de que se olviden

E8P3C9.Sentir anhelo por ser multitareas y poder hacer las tareas domésticas y las institucionales. Sentir agotamiento por las cosas que se le pasan sin poderlas hacer

E8P3C10.Reconocer que la presencialidad le permite concentrarse solo en el trabajo pero que sacrifica tiempo para compartir con su esposo el almuerzo y sacrifica horarios

E8P3C11.Establecer que hay diferencia entre la consulta presencial y la virtual y que se percibe diferente. Reconoce que las manifestaciones de gratitud del paciente son diferentes

E8P3C12.Reconocer que las situaciones particulares de los pacientes son elementos importantes para determinar qué tipo de consulta ofrecerle y que quede satisfecho

E8P4C1.Reconocer que para el paciente es difícil aceptar que el médico no lo vea y que siempre trata de que ellos entiendan que, ver al médico no es sinónimo de que las cosas se hicieron bien, y de que va a obtener los resultados

E8P4C2.Reconocer en el uso de las tecnologías, barreras “obvias”

E8P4C3.Calificar como la barrera más difícil: la comunicación, dado el lenguaje y la asimetría de información. “tengo la información ahí, pero no la puedo usar”.

E8P4C4.Reconocer el valor cuando se cuenta con buen soporte familiar que aporta buena información, facilita la consulta

E8P4C5.Reconocer que la educación del paciente determina el éxito o fracaso de la consulta y a veces se constituye en barrera

E8P4C6. Identificar como barrera la falta de contactabilidad del paciente

E8P4C7. Reconocer que hay apego en los pacientes al médico, especialmente las personas adultas y por ello siempre lo quieren ver

E8P4C8. Reflexionar acerca de que la actitud de los pacientes es la causa de su actitud conservadora para el ejercicio de la medicina

E8P4C9. Reconocer que para el paciente el principal símbolo de atención del médico es el contacto físico. Sentir frustración por no hacer su trabajo conforme las expectativas del paciente

E8P4C10. Reconocer que ya tiene la evidencia de que no tiene que tocar al paciente para saber que tiene

E8P4C11. Reconocer no tenía experiencia con telemedicina antes de la pandemia y aunque su esposo se lo proponía, ella se negaba al sentir que “siento que eso no es una consulta”

E8P4C12. Reconocer que personas con las que tuvo contacto en su proceso de formación, ya hablaban y tenían algunas experiencias con telemedicina, pero que ella por si sola no hubiera tardado mucho para tomar la decisión; dio el paso por obligación.

E8P5C1. Sentir gusto por la telemedicina. Calificar la experiencia como muy grata

E8P5C2. Sentir malestar por dejar sus pacientes después de 4 años de atenderlos por una circunstancia personal que le obliga a viajar. Manifestar que es una cosa muy extraña, que sus pacientes la adoran y que ella los ha llegado a querer como un hijo

E8P5C3. Sentir un especial afecto por los pacientes que le pudo afectar

E8P5C4. Aceptar que podría continuar atendiendo sus pacientes a distancia durante los seis meses que estará fuera del país

E8P5C5. Reconocer su deseo por mantener el contacto con quien la necesite de Colombia, reflexionar cual sería el mecanismo y pensar que debe hacer algo para quedar en redes

E8P5C6. Reconocer que no puede estar yendo y viniendo y que hay muchos pacientes que dependen mucho de ella

E8P5C7. Catalogar el apego de los pacientes como muy malo dado que ellos a veces ponen en duda la opinión de otro profesional que tiene la razón hasta que ella le dé el visto bueno

E8P5C8. Reconocer que siente mucha satisfacción de poder tener contacto físico con los pacientes, abrazarlos, a pesar de las medidas de distanciamiento,

E8P5C9. Reconocer que extraña el contacto humano, y que, a diferencia de su esposo, ella aunque le gusta el computador prefiere el contacto humano. Reconocer que por teléfono logró cercanía con los pacientes pero los pacientes y ella misma anhelaban poderse ver

E8P5C10. Reconocer si no es posible verse con los pacientes, es mejor hablarse y lo que pueda hacerse

E8P5C11. Sentir agrado por la experiencia y proyectarse en la misma dinámica para mantener el contacto a distancia

E8P5C12. Reconocer que hay proyectos de telemedicina por implementar y otros a los cuales no se les ha visto los resultados

E8P5C13.Reconoce una barrera que limita el ejercicio, como es la falta de acceso a internet y compara esta situación con lo que ocurrió en educación, aduciendo similitud en ese sentido,

E8P5C14.Reconocer en el celular una herramienta que nos acerca a todos, que los pacientes tienen uno por lo menos y brinda las posibilidades de videollamada

E8P5C15.Resaltar que ver la cara de alguien es grandioso, reconocer que tuvo sus consultas variadas y con el personal viéndola y fue satisfactoria a pesar de que los pacientes no la tocaron

E8P5C16.Resaltar que es de suma importancia para ella que la estén mirando mientras explica al paciente lo que pasa. Manifestar que sería maravilloso si la barrera de la distancia se acorta con el monitor o la pantalla del celular en video

E8P5C17.Recomendar entrenamiento en herramientas de comunicación, dado que la formación del médico se centra en hacer muy bien la medicina, pero no en comunicarnos y a algunos les cuesta ir más allá para que el paciente comprenda y se sienta más satisfecho

E8P6C1.Reafirmar la necesidad de formarnos en comunicación

E8P6C2.Resaltar las recomendaciones de los profesores en la etapa de formación en cuanto a la necesidad de preguntar mucho al paciente para ser buen médico

E8P6C3.Reconocer que obtiene muy buena información porque investiga con el paciente, que ello le cuesta tiempo, pero le da herramientas para negociar con el paciente

E8P6C4.Manifestar que la comunicación es una cosa clave

E8P6C5. Aceptar que no todos los médicos tienen la capacidad para dejar toda la información en la historia clínica, lo cual no es fácil por la cantidad de información, pero es muy importante

E8P6C6. Reconocer que hay profesionales cuyas historias clínicas contienen todo entorno al paciente y permiten una comunicación suficiente para saber que paso con el paciente

E8P6C7. Reconocer que hay otros profesionales que plasman muy poca información en la historia clínica y ello no permite saber el motivo de consulta del paciente

E8P6C8. Resaltar la importancia del registro médico. Reconocer que en la pandemia se improvisó

E8P6C9. Sentir que la mayor satisfacción sería contar con un arsenal tecnológico, mínimo un celular y mejor si es con imagen

E8P6C10. Afirmar que el ejercicio de la telemedicina no vulnera la interacción con el paciente

E8P6C11. Reflexionar en torno a que la medicina no ha cambiado, ha evolucionado, piensa que hay que volver hacia atrás y ahora con más herramientas adicionales

E8P6C12. Reconoce que, por poner más atención en lo novedoso, se olvidaron cosas elementales como mirar las manos del paciente, reconoce que le paso recientemente

E8P6C13. Aceptar que hay muchas cosas que se pueden ver, que hay mucho por escuchar e interpretar del paciente que no necesariamente requieren examen físico. Maravilloso si puede contar con el video

E8P6C14.Reconocer que hay situaciones en las cuales solo con el examen físico se puede obtener orientación acerca del paciente

E8P6C15.Identificar que los asuntos pulmonares, abdominales y de extremidades son las que requieren usualmente atención por urgencias y no son para consultorio

E8P6C16.Reconocer que pacientes con condiciones de riesgo en oportunidades prefieren esperar la consulta por no querer ir a urgencias

LE8P6C17.amentar que el paciente no alcance a diferenciar cuando esperar para una consulta presencial, cuando llamar, en el caso de no consultar las urgencias, para obtener la orientación oportuna y adecuada

E8P6C18.Reconocer que es muy cerrada, muy terca, que es aferrada a la forma de hacer las cosas porque así le ha funcionado

E8P6C19.Reconocer que se le dificulta el cambio pero que la pandemia le obligó a moverse y obtuvo buenos resultados

E8P7C1.Reconocer que los resultados no tienen que ver con la modalidad de la consulta, Piensa que la modalidad virtual y presencial son complementarias y lo acepta

E8P7C2.Manifestar agrado y gran satisfacción ante las opciones que plantea la institución de mantener modalidad virtual y presencial combinadas a criterio médico acorde con la necesidad del paciente

E8P7C3.Manifestar agrado ante la oportunidad de mantenerse en su zona de confort haciendo su trabajo conforme lo ha hecho y poder experimentar otras cosas que si funcionan

E8P7C4.Reconocer que lo tradicional no es siempre lo mejor y que había limitaciones para rendir

E8P7C5.reflexionar que se puede contar con las herramientas, pero los resultados dependen de lo que hagamos con ellas; “a veces nos falta creatividad creo yo”

E8P7C6.Reconocer que hay que aprender a escuchar. Lamenta no haber escuchado a su pareja, si lo hubiera hecho, se habría adelantado y piensa que podría ser líder mundial

E8P7C7.Reconocer a una compañera de trabajo lleva dos años haciendo telemedicina como la única que lo sabe hacer. Manifestar que los demás están improvisando por miedo probablemente al cambio

E8P7C8.Reflexionar que entre muchas cosas que requiere la telemedicina, una de ellas es la confianza de la institución en lo que están haciendo los colaboradores

E8P7C9.Reconocer que haciendo su trabajo de consulta desde casa se realizan unas tareas que no se realizan estando en la institución

E8P7C10.Manifestar que cuando está haciendo su consulta por telemedicina dedica más tiempo debido al sentir que se le está robando al paciente y que su historia clínica puede ser “leída y condenada” en algún momento

E8P7C11.Sentir desgaste y pensar que esos temores respecto a su historia clínica y sentirse mal con el paciente, deben cambiar a futuro

E8P7C12.Manifestar que la institución debe cambiar en el sentido de confiar más en el colaborador que está haciendo telemedicina, al igual que el paciente confía en su médico

E8P7C13.Reflexionar acerca de que ha experimentado la productividad

E8P7C14.Reconocer que durante la pandemia rindió mucho más en su trabajo, se mantuvo al día gracias al uso de las herramientas que tenía en su computador

E8P7C15.Reflexionar acerca de los nuevos criterios de evaluación, los cuales deben guiarse más hacia los resultados en los pacientes

E8P7C16.Reflexionar acerca del cambio abrupto que la pandemia generó en su institución al igual que en otras a nivel mundial

E8P7C17.Cuestionar si los cambios realizados funcionaron o no; admitir que en lo personal le funcionó el cambio abrupto que exigió la pandemia en cuanto a los resultados en sus pacientes

E8P8C1.Cuestionar si el paciente desde su perspectiva, sus jefes, sienten que les funcionó el cambio con la pandemia, Reafirmar que como en las guerras la pandemia debe ayudar a avanzar en la medicina, a reacomodarnos, a sobrevivir, a florecer, porque de lo contrario vamos a estar mal

E8P8C2.Manifestar que todos incluyendo la institución, los médicos, el paciente, las eps, la cuenta de alto costo, estamos en un pensamiento arcaico. Concluir que, si eso no cambia, no podemos evaluar los resultados; no van de la mano medir resultados con medidas arcaicas y que ahí se entra perdiendo

E8P8C3.Reconocer que hay asuntos que no está en nuestras manos cambiarlos

E8P8C4.Aceptar que todo tiene que evolucionar

E8P8C5.Reflexionar que el que avanza a plazos agigantados puede ser considerado un loco mientras los demás entienden y siguen sus pasos, pero si no funciona tendemos a tirar todo a

la basura; sentir que es muy triste pensar que el aprendizaje obtenido se tenga que tirar a la basura, negarse a ello

E8P8C6. Valorar positivamente que la institución esté pensando en estos aspectos

## **Códigos entrevista # 9**

E9P1C1.Mencionar que está en prespecialidad, llega a las 6.30 am aproximadamente comienza a las 7 am, entre 7 y 9 siempre es un horario destinado a reuniones, capacitaciones o estar respondiendo los correos electrónicos de los pacientes con diferentes solicitudes o las solicitudes desde atención al usuario

E9P1C2.Mencionar que siempre recibe el estudiante a las 8.30 am y hace revisión académica con el hasta las 9 am que inician a atender pacientes cada media hora hasta la 1pm; luego entre 1y2 pm es la hora del almuerzo por convenio que hizo con los jefes y a las 2 retoma la consulta hasta terminar su jornada

E9P1C3.Recordar que cuando estaba en telemedicina no había horario administrativo específico por lo cual cumplía de 7 a 1 la teleconsulta cada media hora, entre 1 y 2 su almuerzo y luego continuaba su jornada con la telemedicina

E9P1C4.Mencionar que cuando trabajo desde su casa, utilizaba su propio equipo de cómputo, un espacio y adquirió un celular alterno al personal para realizar las llamadas

E9P1C5.Reconocer que hacía todas las historias clínicas desde su casa

E9P2C1.Reconocer que en muchas ocasiones no era posible contactar al paciente en la primera llamada y lo intentaba tres veces antes de continuar con el siguiente paciente, luego volvía a intentarlo y si no lo lograba lo dejaba para el final de la tarde, terminada la agenda, si no era posible, definitivamente no fue posible.

E9P2C2.Mencionar que hacía uso de los datos registrados en la historia clínica por atención al usuario

E9P2C3.Reconocer que siempre trataba de que alguien acompañara a sus pacientes para la consulta , puesto que son pacientes en su mayoría de medicina interna , muy ancianos y con ello facilitar la comunicación: lo hacía en alta voz, les enseñaba a manejar la tecnología, les pedía colaboración con la información y solicitar el correo electrónico para enviarles toda la documentación y las explicaciones de manera más clara y garantizar un mejor entendimiento de la conducta que se estaba tomando y los pasos a seguir.

E9P2C4.Admitir que nunca había tenido experiencia, luego la pandemia y le tocó aprender a manejar la consulta solo telefónica de un momento para otro

E9P2C5.Reconocer que en la IPS hacían teleconsulta y que en su último año de residencia tuvo contacto con el dr Manzur quien lo hacía y estaba implementando telemedicina. Reconocer que su formación de pregrado fue en la Universidad de Antioquia y tuvo contacto con el dr Miguel Acevedo quien estaba realizando su especialización, entonces conoció que era un proyecto que se venía, pero no pensó en que estaría involucrada totalmente en ello

E9P2C6.Considerar que es muy bonito poder acercar a los pacientes que no tenían acceso a la consulta especializada por diferentes razones por las que no pueden desplazarse. Sentir placer de poder permitir el acceso a especialista, aunque fuera por teléfono, a los pacientes que nunca habían podido hacerlo

E9P2C7.Sentir placer porque accedieron a especialista no solo pacientes con limitación para su desplazamiento, sino pacientes que están lejos, en otros municipios y se acortó la distancia

E9P3C1.Identificar como aspecto positivo el hecho de que se acorta la distancia y el poder dar acceso al especialista a los pacientes

E9P3C2.Considerar que hay situaciones específicas donde se puede y debería mantener la teleconsulta como es el caso de revisión de exámenes, orientar la conducta a seguir. Calificarla como una herramienta muy valiosa y se debe seguir implementando. Considerar que para los pacientes que tienen dificultad para el desplazamiento de su pueblo, de su hogar, debe seguir brindándoseles esta asesoría y acompañamiento dado que el médico general muchas veces no tiene la respuesta

E9P3C3.Considerar que en la época de pandemia permitió disminuir el riesgo de contagio, el tiempo de exposición y dar tranquilidad

E9P3C4.Considerar como gran limitante que la consulta sea netamente telefónica, no poder ver al paciente y que el paciente no pueda ver al médico; pensar que esa limitante se podría intervenir si fuera una videollamada

E9P3C5.Sustentar la necesidad de mejorar la consulta con video llamada en los casos en los que es muy importante por lo menos ver al paciente, mejorar la comunicación, como son edemas, lesiones de piel, patrón respiratorio

E9P3C6.Percibir que muchos pacientes saben cómo manejar el celular, una videollamada y hasta se dificulta obtener su correo electrónico para el envío de las órdenes

E9P3C7.Reconocer que desde la institución se designó personal para apoyar el envío de la información al paciente, pero definitivamente es una tarea que el especialista no puede delegar porque requiere explicarle muy bien al paciente y lograr que el entienda más fácil, dada la limitante de no poder ver ese lenguaje no verbal que es muy importante

E9P3C8.Considerar importante contar con alguien para fortalecer la comunicación con el paciente limitado por la estrategia

E9P3C9.Considerar que la teleconsulta impactó negativamente la relación médico paciente

E9P3C10.Pensar que la telemedicina no es lo adecuado para el primer acercamiento con el paciente, cuando apenas se está conociendo

E9P3C11.Reafirmar que no es la telemedicina cuando no se conoce al paciente. Considerar que necesita inicialmente realizar un examen físico para establecer una buena comunicación con el paciente y que a su vez este necesita conocer quién es esa persona que le habla a través de la línea y por lo menos tener una idea de quién es la persona que lo va a llamar

E9P3C12.Considerar nuevamente que cuando es el primer acto médico no debe ser con telemedicina porque en medicina el examen físico es indispensable

E9P3C13.Considerar que en medicina interna el examen físico del paciente es invaluable y no se concibe un acto médico sin el examen físico, entonces cree que si hubo mucho distanciamiento de la relación médico paciente

E9P3C14.Pensar que en los pacientes que ya se conocen, con los que ya se ha llevado el proceso, se conocen las conductas y se tiene un plan establecido, es muy apropiada la telemedicina y hasta puede acercar más al paciente

E9P4C1.Concluir que, en un primer acercamiento, cuando no se conoce el paciente, no debería hacerse la consulta telefónica

E9P4C2.Sentir frustración dado que en ocasiones quería hacer más por el paciente, explicarle mejor como debía hacer las cosas. Ejemplificar con los casos de los pacientes que

requerían inhalador o insulinas con los que quedaba con la sensación de frustración y temor de una mala práctica por no saber cómo. Sentir que fue muy frustrante

E9P4C3.Considerar que la limitación del examen físico muchas veces le hacía sentir que la llamada fue infructuosa, porque no pudo resolverle nada al paciente y le toco decírselo y recomendar la presencialidad. Sentir que fue tiempo perdido

E9P4C4.Reconocer que la hizo más consciente de muchos factores que impactan la salud de los pacientes y sus problemas sociales

E9P4C5.Reconocer que tuvo la oportunidad de darse cuenta de las situaciones difíciles de los pacientes que no logra percibir con la consulta presencial

E9P4C6.Recordar una situación muy difícil de una paciente ya conocido tiempo atrás, con antecedente de enfermedad isquémica de miembros inferiores. Reconocer que fue una situación donde le toco movilizar todos los recursos en la institución para ir por el paciente a la casa y trasladarlo al hospital y reflexionar acerca de que muchas situaciones influyen en la salud del paciente y las conductas que el médico puede tomar

E9P5C1.Identificar como barrera el acceso a la tecnología dado que no todos los pacientes la saben manejar

E9P5C2.Reconocer que para su caso personal una limitante muy importante fue no poder contar con videollamada sino solamente con la teleconsulta

E9P5C3.Identificar lo tecnológico como la barrera más importante

E9P5C4.Reconocer la limitación del examen físico como fundamental.

E9P5C5.Expresar en pocas palabras la telemedicina “como romper barreras”

E9P5C6.Imaginar la prestación del servicio en una sala de cómputo, con muy buena cámara, que el paciente pueda estarla viendo y al otro lado el paciente también esté en un sitio adecuado para la consulta

E9P5C7.Imaginar además que el paciente siempre pueda estar acompañado de un familiar que disponga de implementos para tomar los signos vitales, tensiómetro, pulsioxímetro y termómetro

E9P5C8.Imaginar que el paciente pueda entender el interrogatorio, que pueda mostrar, que pueda saber. Imaginar un mundo ideal para su consulta como especialista, donde pueda contar con un médico general que esté al otro lado revisando al paciente y pueda transmitirle como esta, y finalmente termine con explicación al paciente, y la entrega de las órdenes médicas impresas

E9P5C9.Considerar que en la institución se están implementando estrategias para hacer telemedicina

E9P5C10.Considerar que se ha impulsado el ejercicio de la telemedicina porque “todos de alguna manera tuvimos que aprender a hacerlo”

E9P5C11.Pensar que la institución tiene proyectos interesantes frente a telemedicina

E9P5C12.firmar que la institución debe seguir implementando los proyectos y que es una buena estrategia, advertir que se debe seleccionar muy bien a los pacientes con los cuales se implementará

E9P5C13.Reafirmar que la institución tiene que seguir haciéndolo con el paciente de seguimiento, no con el de primera vez y si por alguna razón lo tuviera que hacer con los de primera vez, tendrá que ser con casos muy específicos

E9P5C14.Reconocer que hay pacientes que se benefician mucho de la telemedicina como por ejemplo los de zonas alejadas y pacientes postrados en cama

E9P6C1.Reconocer que la institución debe mejorar la infraestructura, dado que desde el hogar a veces se dificulta por ejemplo el internet y esa es una barrera. Reafirmar que la telemedicina es una buena herramienta

## **Códigos entrevista #10**

E10P1C1. Marcar una relación del antes y después de la pandemia en la jornada laboral.

Aludir que el fenómeno de pandemia introdujo cambios

E10P1C2. Expresar sentir agrado con la interlocución con el paciente

E10P1C3. Exaltar el ser en el paciente. Valorar la persona del paciente

E10P1C4. Calificar su día laboral como estresante

E10P1C5. Reconocer su rol como médica, su capacidad de resolver

E10P1C6. Sentir gusto por las palabras de gratitud de los pacientes

E10P1C7. Sentir que se engrandece con el agradecimiento de los pacientes

E10P1C8. Sentir gran emoción por las expresiones de gratitud del paciente

E10P1C9. Reconocer que la telemedicina, le exigió adaptación porque limita el contacto con el paciente

E10P1C10. Reafirmar el agrado por una interacción empática con el paciente en el acto médico. Disfruta mirar a la cara al paciente y preguntarle además por su familia

E10P1C11. Extrañar la forma como abordaba los pacientes antes de la telemedicina “chisme”, la posibilidad de más cercanía. “Entonces a veces yo le digo a la gente que es el chisme de mi consulta me falta y con la telemedicina no lo puedo hacer”

E10P1C12. Aceptar los cambios en su vida con apertura al aprendizaje

E10P1C13. Aceptar el cambio con la Telemedicina al reconocer su obsesión

E10P1C14.Reconocer la importancia de la puntualidad y sentir satisfacción con el cumplimiento del tiempo

E10P1C15.Valorar la rectitud del paciente

E10P1C16.Desaprobar la falta de veracidad en la información del paciente

E10P1C17.Manifestar desagrado con que el paciente le mienta

E10P2C1.Reconocer el gusto por prepararse con calma para la consulta, incluyendo el chismoseo del tinto

E10P2C2.Reflexionar acerca de que, si exige puntualidad a los pacientes para la consulta, ella debe ser también puntual

E10P2C3.Sentir placer de ver, escuchar y saludar al paciente

E10P2C4.Reconocer que la buena memoria, le permite más cercanía especialmente con los pacientes con los que ha podido hacer una buena empatía

E10P2C5.Manifestar que hace uso de estrategias como caritas felices o tristes para valorar los resultados de los exámenes de sus pacientes en la consulta

E10P2C6.Reconocer el agrado por la reacción de sus pacientes al colocarle una carita feliz y motivarlo

E10P2C7.Extrañar el juego que establecía con sus pacientes, a los cuales motivaba a obtener caras alegres en próximas consultas, así era más fácil la interacción con ellos

E10P2C8.Sentir satisfacción cuando el paciente le entiende lo que le quiere decir. Ej como consumir los carbohidratos como la papa y la yuca

E10P2C9. Manifiestar gusto por que el paciente vea y entienda perfectamente lo que se le dice en la consulta

E10P2C10. Resaltar que, para el abordaje nutricional, trata como de “meterme en la vida del paciente”

E10P2C11. Reconocer que “meterme en la vida del paciente” demanda mucho tiempo y para obtenerlo tiene en su cabeza establecida una rutina

E10P2C12. Reconocer que son 23 años ejerciendo medicina, que tiene sus “toc” “la consulta es muy conversada, es muy chismoseada” Sentir placer por lo que hace en la consulta y reconocer que no le alcanza el tiempo

E10P2C13. Reconocer no tener habilidad con el sistema debido a su edad, la generación y porque en su formación primaria y bachillerato, no tuvo tecnología

E10P2C14. Reconocer contratiempos en el aprendizaje de los sistemas, porque no le gustan y por eso no le va bien. Reconoce que lo que aprende lo aprende bien

E10P2C15. Aceptar que va adquiriendo la competencia para el manejo de los sistemas, lo que la hace más ágil

E10P2C16. Sentir agobio por la falta de competencias tecnológicas para ayudar a los pacientes

E10P2C17. Sentir agobio por la falta de competencias tecnológicas para ayudar a los pacientes o cuando el paciente no acata sus sugerencias

E10P2C18. Manifiestar al paciente que se le está ayudando y la necesidad de que el también se ayude acatando las recomendaciones médicas

E10P2C19.Sentir dolor por la soledad de los pacientes adultos mayores cuando acuden a la consulta

E10P2C20.Reflexionar acerca de la situación de acompañamiento de los adultos mayores para acudir a la consulta y cuestionarse por qué tan acompañados algunos y otros solos

E10P2C21.Reconocer su sensibilidad y que se involucra ante la situación de soledad de los pacientes e Identificar que es un error hacerlo

E10P2C22.Reconocer que la soledad de los pacientes adultos mayores en la consulta, la afecta emocionalmente

E10P2C23.Buscar alternativas para ayudar a los pacientes que acuden solos a la consulta, como acompañarlos en todos sus trámites y anotar los detalles en papelitos

E10P3C1.Manifestar que inició con telemedicina en el Living Lab y este inicio se le convirtió en algo estresante que hasta le altero el sueño

E10P3C2.Reconocer un cambio de 180 grados con la telemedicina por la disposición de la tecnología y los requerimientos de llamada, admitir que le genero dificultad, pero lo asume como reto y se dispuso a aprender

E10P3C3.Sentir satisfacción de su trabajo y el ambiente en el Living Lab, a razón de la solidaridad del grupo

E10P3C4.Sentir que el trabajo colaborativo con un compañero mitigó los vacíos de conocimiento de la tecnología en razón de su edad

E10P3C5.Reconocer que en el trabajo colaborativo la contraparte le aportaba el manejo de la tecnología y ella la forma de indagar por la situación del paciente

E10P3C6.Reconocer su competencia en la parte clínica y sus vacíos en el manejo de la tecnología, superados satisfactoriamente por el trabajo colaborativo después de dos semanas.

E10P3C7.Extrañar la interacción con el paciente dado que ahora solo puede escuchar su voz y través de ella sentir, percibir su situación

E10P3C8.Reconocer que cuando el paciente es conocido puede tratar de discernir su estado emocional a través de la voz

E10P3C9.Reconocer que ver al paciente le facilita más su ejercicio médico, que solo escucharlo

E10P3C10.Sentir incertidumbre con la atención de pacientes que no conoce y especialmente cuando el motivo de consulta no es claro

E10P3C11.Reconocer la importancia de contar con apoyo de Psicología para la atención de aquellos pacientes que ella sentía, llamaban solo para ser escuchados

E10P3C12.Reconocer que alcanzó a percibir que, al principio de la pandemia, las consultas eran generadas por miedo, angustia y desconocimiento de los pacientes

E110P3C13.Sentir satisfacción por identificar el motivo de la consulta y poder direccionar adecuadamente los pacientes a Psicología

E10P3C14.Reconocer como condición a favor que la consulta no está restringida a 20 minutos, como si lo es en la IPSU

E10P3C15.Manifestar agrado por el impacto positivo de la telemedicina en cuanto al desplazamiento del paciente y “el caos” que representa

E10P3C16.Reconocer que esta modalidad de atención le impone nuevos retos en cuanto a la comprensión de lo que el paciente expresa

E10P3C17.Sentir agrado por ser útil para los pacientes

E10P3C18.Sentirse útil de poder educar a los pacientes y disminuir su nivel de angustia a través de la teleconsulta, sentirse satisfecha de que los pacientes agradezcan que se les brinde educación a cerca de las medidas de bioseguridad frente a la Covid-19

E10P4C1.Reconocer que la teleconsulta le demanda mucho tiempo

E10P4C2.Valorar como su mayor compensación en la tele consulta, la oportunidad de educar al paciente y recibir sus expresiones de gratitud

E10P4C3.Manifestar placer al sentir que los pacientes son receptivos con sus recomendaciones, que le entienden y que a pesar de que la comunicación es a través de llamada telefónica, pudo “chismosear” con ellos acerca de qué hacer

E10P4C4.Manifestar que sus pacientes sienten una comunicación diferente a la de los médicos

E10P4C5.Exaltar la forma de comunicación con la que pretende guiar al paciente y poner de lado las barreras de formación que puedan impedirlo

E10P4C6.Reconocer que como médico es muy importante establecer la relación con el paciente desde el ser humano que es

E10P4C7.Reconocer que como médico se posee un conocimiento y otros que no se poseen, pueden obtenerse del conocimiento que los pacientes poseen. Resaltar que no importa el título

E10P4C8.Sentir insatisfacción por no ser útil en muchos momentos

E10P4C9.Sentir aflicción por las dificultades sociales de los pacientes como su soledad, la falta de alimentos y de dinero para desplazarse a continuar la atención

E01P5C1.Hacer consciencia acerca de la situación de necesidades de los pacientes y valorar lo que se tiene

E10P5C2.Sentir tristeza por la situación social de sus pacientes y sin poder hacer nada

E10P5C3.Encontrar alternativas para hacer algo por el paciente

E10P5C4.Sentir tristeza porque muchas llamadas fueron por situación de hambre en los pacientes, pero satisfacción por lo que pudiera hacer

E10P5C5.Reflexionar acerca de que la falta de herramientas dificulta la atención por telemedicina

E10P5C6.Reconocer que no tiene gusto por los sistemas, y que la tecnología de su casa no es la adecuada para la atención, es obsoleta

E10P5C7.Comparar y exaltar la tecnología de que dispone uno de sus compañeros de trabajo para la teleconsulta

E10P5C8.Reconoce la tecnología como barrera, como limitante

E10P5C9.Reconocer limitantes en su casa para el ejercicio de la atención por telemedicina en materia de herramientas de trabajo y espacio físico

E10P5C10.Reconocer que en el hogar existen distractores, en su caso la mamá, que impiden que le rinda la teleconsulta

E10P5C11.Expresar que en el 2021 ya no tenía la distracción y por ello si le rinde la consulta

E10P5C12.Reconocer que no cuenta con un espacio físico adecuado para poder concentrarse en la teleconsulta y los distractores interfieren

E10P5C13.Reconocer que en el trabajo el espacio es más adecuado para la teleconsulta y que para la llamada se requiere tener un buen plan de celular

E10P6C1.Reconocer que el manejo del tiempo de 20 minutos es crucial

E10P6C2.Identificar limitaciones en el sistema de historia clínica de la IPS Universitaria y calificar poco amigable porque se hace difícil el acceso para el seguimiento del paciente

E10P6C3.Calificar el Ghips como gran limitante para la consulta presencial o por telemedicina

E10P6C4.Reconocer la necesidad de enfocarse, para su caso en dos cosas

E10P6C5.Explicar a los pacientes que traen muchos motivos de consulta como va a ser atendido dado que el tiempo de atención es limitado

E10P6C6.Exponer al paciente las razones por las cuales es necesario enfocarse en la atención, dada la limitación del tiempo

E10P6C7.Reconocer que el tiempo es limitante y que algunos pacientes manifiestan malestar por el planteamiento de abordar una sola cosa en la consulta. Plantear al paciente que es mediocridad si se aborda todo a la vez en tan corto tiempo

E10P6C8.Reconocer el factor tiempo como limitante y máxime cuando se requiere consultar la historia Clínica

E10P6C9.Enfatizar en la importancia de tecnología accequible, amigable para la teleconsulta

E10P7C1.Reconocer que si existen muchas cosas que cambiaron

E10P7C2.Reconocer que simplemente inició con la orden, “Tiene que hacer telemedicina”

E10P7C3.Manifestar que nunca se le pregunto, si sentía agrado por la telemedicina, si contaba con la tecnología para hacerlo. Solo le comunicaron la obligación de hacerlo

E10P7C4.Reflexionar acerca de la importancia de que cuente con la aceptación del médico y además que se le brinde apoyo

E10P7C5.Reconocer que la institución mantiene el mismo vacío en cuanto a la forma de hacer la telemedicina a pesar del tiempo que ha transcurrido

E10P7C6.Manifestar que el sistema para utilizar debe ser amigable

E10P7C7.Reconocer que hay diferencia generacional entorno a las capacidades para el manejo de las tecnologías

E10P7C8.Manifiesta la necesidad de facilitar la trazabilidad de la evolución del paciente en la historia clínica electrónica

E10P7C9.Expresar que conoce otro software de Historia Clinica electrónica que si permiten la trazabilidad del paciente con solo un click

E10P7C10.Reconocer que tiene que utilizar mecanismos propios para tener accesibilidad a los antecedentes del paciente

E10P7C11. Manifestar la necesidad de que la historia clínica electrónica pueda disponer de la trazabilidad del tratamiento

E10P7C12. Reconocer que utiliza mecanismos propios para llevar el historial de los exámenes y tratamiento del paciente

E10P7C13. Reconocer la historia clínica electrónica como limitante para su ejercicio médico. Manifestar su gusto por la historia clínica manual

E10P7C14. Extrañar la posibilidad que tenía en la HC Manual de hacer anotaciones especiales de los familiares de los pacientes para ser más cercana la comunicación con ellos

E10P7C15. Extrañar los recursos que le permitía crear la HC manual con lo cual se ayudaba para una relación más empática con el paciente

E10P7C16. Reconocer que la historia clínica electrónica con la que cuenta para su consulta no le permite acceder con facilidad a la información para hacer seguimiento del paciente

E10P7C17. Priorizar la identificación del gusto del médico, sus competencias por la telemedicina antes de comenzar e identificar las brechas de conocimiento

E10P8C1. Manifestar que era necesario que les proporcionaran las herramientas para la tele llamada a cambio de tener que aportarlos personalmente

E10P8C2. Asegurar las herramientas de trabajo

E10P8C3. Reconocer que el paciente se beneficia de la telemedicina al no tener que desplazarse para la atención

E10P8C4. Reconocer beneficio en disminución de riesgo de contacto

E10P8C5. Manifiestar la necesidad de que le proporcionen también el plan de celular para las llamadas

E10P8C6. Recomendar que es necesaria una revisión de los tiempos asignados para la atención, es variable el tiempo que esta actividad demanda

E10P8C7. Recomendar 25 minutos para la consulta telefónica como tiempo promedio

E10P8C8. Preguntar a los pacientes acerca de cómo se siente

E10P8C9. Reconocer que el retraso en la consulta le puede afectar al paciente

E10P8C10. Reconocer que cuando se no se está retrasada en la consulta hay oportunidad de hablar más con el paciente,

E10P8C11. Manifiestar frustración por no poder hacer la consulta como quería por el retraso del tiempo y tenerse que ir a lo concreto

E10P8C12. Identificar como limitante tener que ser concreta y no ver en la consulta al paciente. Sentir gusto por “chismosear la consulta

E10P8C13. Manifiestar que reinicio su consulta en la ips, hacía tiempo no lo hacía y fue muy duro

E10P8C14. Reconocer que su día de trabajo fue muy duro al reencontrarse con pacientes con los cuales hay mucha cercanía y hablan de sus familias, razón por la que el día fue de “muchas lágrimas”

E10P8C15. Sentir agrado porque las pacientes hicieron con ella y lo que ella hace, abrazarla

E10P8C16.Reconocer que extraña esa parte afectiva de los pacientes cuando se hace la consulta por llamada

E10P8C17.Calificar la telemedicina como “un mundo desconocido” porque es eso

E10P8C18.Resaltar que en la llamada al paciente y estar hablando con el se requiere adentrarse en la escucha

E10P8C19.Reconocer que además de la escucha hay que hacerse la idea del espacio físico donde está, con quien está y como, por eso habla de otra dimensión

E10P8C20.Admitir que le hace falta mirar, ver cómo se sienta el paciente, cómo se para, cómo expresa las cosas, el tono de la voz, la mirada, su presentación personal, para orientarse en el abordaje

E10P8C21.Aceptar que le toca imaginar todo lo que no puede ver del paciente en la telellamada para encontrar respuesta de cómo abordarlo

E10P8C22.Identificar que la pandemia desató estrés, angustia, depresión, y que en muchas ocasiones el motivo de la tele consulta fue en búsqueda de alguien con quien conversar, los escuche, les oriente, les corrija, les motive. Reafirmar que es una dimensión desconocida

E10P9C1.Reconocer que la telemedicina es retadora y aceptar que le gusta

E10P9C2.Manifestar su deseo de poder hacer consulta presencial y consulta por telemedicina de manera alterna

E10P9C3.Aceptar que hay situaciones específicas en las que es fácil hacer la tele consulta, por ejemplo, el seguimiento del paciente cuando ya ha sido visto y ya se ha conocido personalmente

E10P9C4. Ejemplificar caso de paciente para reafirmar que el seguimiento del paciente es el momento más adecuado para la teleconsulta dado que ya se conoce al paciente, se tiene continuidad y le ahorra tiempo y dinero al mismo

E10P9C5. Reafirmar que es agradable e interesante poder contar con flexibilidad para decidir cuando ve al paciente de manera presencial y cuando por telemedicina

E10P9C6. Reconocer como médica su condición humana, lo cual la hace vulnerable. Aceptar que la telemedicina le podría aportar más comodidad en los momentos de fragilidad emocional

E10P9C7. Aceptar desde lo humano que no sabemos todo y que no tiene problema en manifestar al paciente cuando se necesita ayuda del especialista

E10P9C8. Reafirmar que cuando se está frágil emocionalmente, la teleconsulta hace más fácil el ejercicio médico

E10P9C9. Manifestar inquietud ante la posibilidad de que la institución implemente la consulta por telemedicina, acerca de cómo lo haría para que cumpla las expectativas de los médicos y la empresa equilibradamente

E10P10C1. Identificar en su teleconsulta que a algunos pacientes les agrada y a otros no les agrada

E10P10C2. Identificar que el motivo de la consulta puede ser limitante para la teleconsulta, sentir que esta limitante hace que se pierda el tiempo y solo se logra orientación

E10P10C3. Reconocer la necesidad de adaptar el acto médico aprendido presencial a la consulta por telemedicina

E10P11C1. Aceptar que como médica fue formada para mirar y tocar al paciente, “el médico que no mira y no mete la mano la caga”,

E10P11C2. Resaltar enseñanzas de sus profesores en su proceso de formación en cuanto a enfocarse en lo que el paciente dice, resolverlo y no salpicar

E10P11C3. Enfatizar en la necesidad de educar al paciente para que la consulta sea precisa, específica

