



Encuentro Internacional de Temáticas en Telesalud

Semillero de
Investigación
Farmatics

Semillero de
Innovación en Salud





Rector

Jaime Alberto Leal Afanador.

Vicerrectora Académica y de Investigación

Constanza Abadía García.

Vicerrector de Medios y Mediaciones Pedagógicas

Leonardo Yunda Perlaza.

Vicerrector de Desarrollo Regional y Proyección Comunitaria

Leonardo Evemeleth Sánchez Torres.

Vicerrector de Servicios a Aspirantes, Estudiantes y Egresados

Edgar Guillermo Rodríguez Díaz.

Vicerrector de Relaciones Internacionales

Luigi Humberto López Guzmán.

Myriam Leonor Torres

Decana Escuela de Ciencias de la Salud

Clara Esperanza Pedraza Goyeneche

Decana Escuela de Ciencias de la Educación

Alba Luz Serrano Rubiano

Decana Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas

Martha Viviana Vargas Galindo

Decana Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades

Claudio Camilo González Clavijo

Decano Escuela de Ciencias Básicas, Tecnología e Ingeniería

Jordano Salamanca Bastidas

Decano Escuela de Ciencias Agrícolas, Pecuarias y del Medio Ambiente

Sandra Rocio Mondragón

Decana Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocio



ENCUENTRO INTERNACIONAL DE TEMÁTICAS EN TELESALUD

COMPILADORAS

Mónica Liliana Chamorro Acosta
Daira Verónica Suárez Ayala

ISSN: **2805-8925**
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
Calle 14 sur No. 14-23
Bogotá D.C
Noviembre 2021
Número 1.



Universidad Nacional
Abierta y a Distancia



CONTENIDO

Los sistemas de información en salud y su interacción

Implicaciones en los cambios de servicios de salud debido a la historia clínica electrónica.

Principios de la transformación digital en salud.

Articulación de la telesalud con la promoción de la salud y la gestión del riesgo.

Teleeducación y tele-enfermería como innovación tecnológica para la educación.

¿Qué papel juega la humanización en la atención mediante la telemedicina?.



Universidad Nacional
Abierta y a Distancia



LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD Y SU INTERACCIÓN

Steve Rodríguez Guerrero

steve.rodriguez@unad.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2305-352X>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

OBJETIVO

Describir la importancia de los sistemas de información en salud como componente de la telesalud y su interacción con los demás sistemas de información en salud

INTRODUCCIÓN:

Los sistemas de información en salud son el componente de base tecnológico, que hace parte de la herramienta de gestión que acompaña y representa las dinámicas asistenciales y algunas dinámicas administrativas de una institución prestadora de servicios de salud (IPS) en el mundo digital. Básicamente este tipo de herramienta ha existido desde hace muchos años como apoyo en los servicios de salud, con la diferencia de que gracias a la evolución tecnológica hoy en día contamos con herramientas de software cuasi-integrales que relacionan tanto procesos asistenciales, desarrollados por los colaboradores del área de la salud como procesos administrativos, coordinados por profesionales del campo de la administración. Como determinante de la salud de una población el sistema de información en salud es clave, pues responde a elementos históricos, demográficos, epidemiológicos y sociales a partir del análisis de los datos que se agregan por parte de los colaboradores a este sistema. Uno de los elementos claves de los que esta constituido en el núcleo de este sistema, es la historia clínica electrónica. Este último elemento permite que los procesos dentro del sistema se dinamicen y se almacenen todos aquellos productos y servicios que le fueron prestados a los pacientes de una IPS, para efectos de desarrollar labores de gestión de recursos entre otros.

METODOLOGÍA:

Se desarrollo una charla en la que se abordó el tema de los sistemas de información en salud partiendo desde el reconocimiento de esta herramienta



como eje fundamental en la transformación digital de las IPS, que se constituye en la base tecnológica para llevar cabo labores de servicios de salud en la modalidad de telemedicina dada la característica de administrar las historias clínicas electrónicas. Durante la charla se presentó el Sistema de Información Hospitalario) HIS comercial denominado Hosvital de Digitalware y se cerró con la presentación de las experiencias exitosas que han tenido diferentes proveedores en la creación de este tipo de herramientas para las IPS. Se finalizó con un par de reflexiones frente a lo importante que es esta herramienta y como es su articulación dentro de los componentes en salud y como este a su vez debe comunicarse con otras soluciones de software que coordinan los servicios de imagenología y laboratorio clínico.

RESULTADOS:

Dentro del conjunto de sistemas de información en salud, uno de los más relevantes para toda IPS, es el sistema de gestión clínica y administrativa o también conocido como sistema de información hospitalario o HIS. Se realizó una presentación desde lo teórico hasta la parte práctica, partiendo desde la definición, usos y funciones del HIS y luego se presentó el sistema Hosvital como la herramienta comercial que desarrolla todas estas funciones. En la presentación del HIS Hosvital, se realizó una descripción general de los módulos que usualmente emplean estos sistemas y como estaban constituidos por dentro, lo que usualmente es a partir de tablas o formularios donde el colaborador asistencial o administrativo debe diligenciar conforme con los datos que genera la unidad de servicio desde donde el HIS esta brindando apoyo. Esto dejó una importante reflexión para los participantes a la charla, ya que básicamente un HIS es una representación lógica de los procesos que se dan dentro de una IPS, así que los módulos que conforman el HIS por lo general tienen una correspondencia con el mundo real, acompañando a cada unidad de servicio. Tal como se presentó en la Figura 1 de la charla, los HIS hacen parte de la herramienta que permite: almacenar, procesar e interpretar datos como apoyo a la labor tanto de los profesionales de salud como personal administrativo. Los HIS de hoy en día han sido integrados con algunos elementos administrativos como la gestión del talento humano clínico y el manejo de inventarios, en especial farmacéuticos todo en favor de mejorar la seguridad y calidad de servicio de los pacientes.

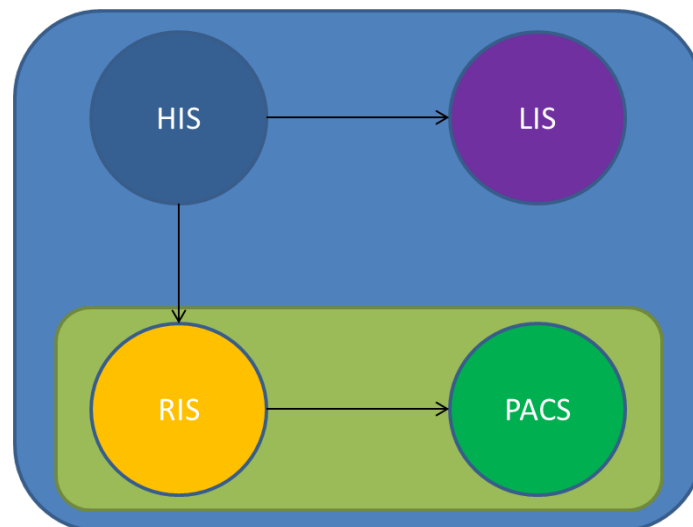
Figura 1: Cobertura de los sistemas de información en salud



Fuente: elaboración propia

Por otro lado, se realizó una descripción de los otros dos sistemas de información en salud que son frecuentes en las IPS, nos referimos a los sistemas de información radiológica (RIS) y al sistema de información de laboratorio clínico (LIS) tal como se aprecia en la Figura 2.

Figura 2. Sistemas de información en una IPS



Fuente: Imagen tomada del capítulo informática médica del libro Telesalud e Informática Médica (Yunda, 2013)

El esquema de la Figura 2, nos muestra dos sistemas de información que se emplean para la gestión de las imágenes radiológicas y la gestión de estudios de laboratorios clínicos, sin embargo, se menciona la falta de interacción entre



estos sistemas con el HIS que es la fuente y recepción de las órdenes para ambos sistemas. La razón de una interacción surge de la necesidad de integrar el modelo para: evitar reprocesos en tomas de estudios o pruebas de laboratorio que permitan vincular los resultados a la historia clínica del paciente de forma efectiva y además reducir la tramitología por parte los pacientes que implica el transporte de las órdenes, las imágenes o resultados de laboratorio. Se mencionó que la estrategia de interacción principal es mediante la interoperabilidad entre sistemas, lo que implica el uso de estándares de comunicación definidos por el estado, para que todos los sistemas de información que tenemos en las IPS logren comunicarse entre ellos para alcanzar un modelo de Historia Clínica Única Electrónica.

CONCLUSIONES:

Los sistemas de información en salud en la actualidad son el activo lógico más importante de toda IPS, pues a través de este se recopilan todos los datos que se recogen en cada uno de los servicios de salud, lo que se convierte en una fuente de datos no solo para llevar registro del estado de salud de cada paciente, sino como un elemento que permite ayudar en la gestión de recursos a partir del análisis de datos para la toma de decisiones.

En la telesalud los HIS, son esa base tecnológica fundamental, pues en ellos recae la gestión de los datos de las historias clínicas electrónicas, pues son requeridos como parte del desarrollo de soluciones a nivel de mejora de servicios de salud mediados por herramientas tecnológicas.

Los HIS en la telesalud son ese componente tecnológico que brinda información del nivel de madurez de las instituciones de salud, lo cual permitirá definir el alcance de las soluciones para la mejora de los servicios de salud.

Los HIS son relevantes en muchas disciplinas de las ciencias de la salud, pues con el avance tecnológico, estos sistemas tienen una cantidad de módulos de servicio que se integran a las unidades de servicios de las IPS, por lo que los constituyen como herramientas que tienen una flexibilidad y adaptación a los servicios que presta una institución a otra y a los aspectos normativos en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Yunda, L., & Gomez, L. (2013). *Informática Médica*. In L. Yunda, L. Gomez, S. Rodriguez & A. Nieto, *Telesalud e Informática Médica* (1st ed., pp. 115 - 139). Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Consultado 26 Noviembre 2021.

Luna, D; Otero, C; Plazzotta, F; Campos, Fernando. (2018). *Sistemas de Información para la Salud. Introducción a los sistemas de información*. Edición de Kindle.

Digitalware. (2021). *Software de Historia Clínica Electrónica | Digital Ware*. Digital Ware. Recuperado 26 noviembre 2021, desde <https://www.digitalware.com.co/software-hospitalario-hosvital-his/>.



HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA Y SUS IMPLICACIONES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Paula Marcela Arbelaez Piedrahita

paula.arbelaez@unad.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6160-720X>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Nayibe Endo-Collazos

naenco@usc.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2501-8736>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

OBJETIVO

Establecer la línea de tiempo de la historia clínica electrónica y sus implicaciones en los cambios en los servicios de salud para su implementación.

INTRODUCCIÓN:

La Historia Clínica corresponde a un documento esencial de aprendizaje y práctica clínica. Los primeros hallazgos de su existencia datan de los libros de las Epidemias I y III del Corpus Hipocraticum; su elaboración y nivel de complejidad fue perfeccionándose a lo largo de la Edad Media y manteniéndose en el renacimiento donde se denominó *Observatio*. Entre los siglos XVIII con el método anatomoclínico y el XIX con el desarrollo de técnicas fisiopatológicas su contenido se complementa y perfecciona. Sin embargo, para el siglo XX la historia clínica se convierte en un documento más complejo, robusto, multidisciplinar y de obligatorio cumplimiento. (Posada & Quintero, 2012).

Con el auge de los avances tecnológicos en el mundo y sus redes de comunicaciones, la sociedad se ha beneficiado enormemente, sin embargo, cada vez, estas redes tienen la responsabilidad de satisfacer la demanda de los diferentes servicios de telecomunicaciones con un mayor ancho de banda y buena calidad en el servicio. Este impacto, no es ajeno a la salud; de ahí, que la Organización Mundial de la Salud define la salud en línea o electrónica (e-health), como el uso de estas tecnologías en salud, las cuales buscan específicamente apoyar la prestación de servicios de salud, la gestión de sistemas sanitarios, aprovechamiento de recursos mejorando el flujo de



información a través de estos medios electrónicos (Galán-Rodas & Zamora, 2014).

Al constituirse como herramientas claves para el sector salud, las Tecnologías de la Información y la Comunicación son aplicables a los expedientes clínicos electrónicos, en este caso la Historia Clínica Electrónica, la cual permite registrar, archivar, controlar e integrar los datos de los pacientes, mejorando el rendimiento de los profesionales de salud con el fin de disminuir la carga de trabajo administrativa. Así mismo, permite que el profesional se centre en el proceso de atención de los pacientes redundando en una oportuna toma de decisiones (Valencia Ramón & Corona Ferreira, 2021).

METODOLOGÍA:

De acuerdo a lo anterior, con el fin de aportar en este ámbito de estudio el presente documento desarrolla una revisión narrativa sobre el desarrollo de la Historia Clínica Electrónica y sus implicaciones en los servicios de salud. En el cumplimiento de este objetivo, se realizó la consulta del tema empleando las bases de datos Web of Science (WoS), Scopus y la normatividad Nacional con un rango de tiempo del año 1999 al 2021.

RESULTADOS:

En Colombia, el marco normativo de la historia clínica comienza con la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, quien define y conceptúa que la misma, corresponde a un documento privado, obligatorio, sometido a reserva, donde se registran de manera cronológica las condiciones propias del paciente, las atenciones médicas recibidas y todos los procedimientos ejecutados por el personal de salud encargado de su atención. Si bien, para esta primera reglamentación, el grueso de las historias clínicas en el país se realizaba en papel, ésta técnica, representó desventajas relacionadas con el volumen del documento, disponibilidad de espacio para su almacenamiento, necesidad de mayor recurso humano que pudiera manejar dicho archivo, entre otros.

Por estas razones los avances tecnológicos presentados en todos los campos, particularmente en el manejo de la información y la comunicación repercuten de manera positiva en la historia clínica electrónica como un componente esencial de los Sistemas de Información Hospitalarios. Con el artículo 18 de la Resolución 1995 de 1999, algunos prestadores de servicios de salud empezaron a utilizar los dos tipos de procesos, tanto físico como técnico, con la salvedad de que debían garantizar la protección de la reserva de la historia clínica impidiendo el acceso al personal no autorizado.



Entendiendo que este documento es confidencial y de un manejo particular. La Ley 527 de 1999 del Congreso de la República, estableció los requisitos sobre la validez de la información generada, enviada, recibida, almacenada o comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares y la firma electrónica, los cuales, deben ser observados para desarrollar programas de gestión documental al igual que las entidades públicas, para lo cual se permitió aplicar el uso de las nuevas tecnologías con sus respectivos soportes manteniendo los principios y los procesos archivísticos. Ley 594 de 2000 del Congreso de la República. Artículo 21.

Para el año 2000, la Resolución 3374 del Ministerio de Salud, en su artículo 9, establece los procesos informáticos en los prestadores de servicios de salud. Y a su vez, respecto a la actualización de datos menciona que estos se deben estandarizar: en su forma de registro (manual o automatizado) y deben incluir los contenidos en el marco de la estructura definida en esta resolución. De igual forma, el registro se debe realizar simultáneamente con la prestación del servicio y se debe ratificar la garantía en la confiabilidad y validez de los datos.

Con la Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud en la Ley 1438 de 2011 del Congreso de Colombia, en su artículo 112. Articulación del sistema de información, el Ministerio de protección social articulará el manejo y será el responsable de la administración de la información. Ordenando a través de un párrafo transitorio la aplicación de la historia clínica electrónica obligatoria antes del 31 de diciembre de 2013.

Siendo la historia clínica un documento que integra todos los procesos de atención, también involucra información importante respecto a la adecuada planificación y gestión de los recursos. Es por esto que al sistematizarse favorece la interoperabilidad que busca compartir información en forma simultánea para estar accesible en cualquier momento y en cualquier red asistencial que requiera consultarla, garantizando así la calidad, coherencia de la información y seguridad del paciente. Cabe resaltar, que si bien se constituye un documento electrónico este debe cumplir con las siguientes características: integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad, oportunidad y debe ser privado. (Ojeda Gutiérrez et al., 2019)

Se destaca que los prestadores de servicios de salud estarán obligados a disponer los expedientes de la historia clínica de los colombianos para que puedan ser consultados a través de una plataforma de interoperabilidad, es decir, que todos los sistemas se puedan comunicar para dar a conocer a los profesionales de la salud la historia clínica de cada colombiano cuando estos lo requieran. Resolución 866. Ministerio de Salud. Junio 25 de 2021.

La evolución de la Historia Clínica Electrónica va de la mano con la reglamentación de las TIC en Colombia, esto, garantiza que los municipios de



difícil acceso en el país cuenten con tecnología, modernización de los sistemas de información, confidencialidad, confiabilidad de los datos y, por último, y tal vez lo más importante, la portabilidad e interoperabilidad de la información construida en torno a la Historia Clínica según la Ley 2015 del 2020. La administración de este modelo de interoperabilidad de la HCE estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social; y, el Ministerio de Tecnologías de Información y las Telecomunicaciones será el responsable de la herramienta tecnológica de la plataforma de interoperabilidad conocida como X-Road, herramienta que asegura la continuidad en la asistencia médica e integración de la información de los pacientes.

CONCLUSIONES:

Las tecnologías de la información y las telecomunicaciones para el sector salud, son un aliado que incrementa la eficiencia y mejora la calidad en la prestación de cuidados de la salud redundando en un mayor bienestar de la población. De igual manera, la interoperabilidad entre los diferentes sistemas de información, constituye una solución que proporciona información de primera mano, completa y relevante de la historia clínica del paciente para una adecuada atención en salud.

Por otro lado, con la implementación de la Historia Clínica Electrónica, las instituciones prestadoras de servicios de salud deben estandarizar y parametrizar su diligenciamiento, razón por la cual el registro y posterior consolidación facilitará la gestión administrativa y asistencial de las mismas. Aunado a lo anterior, los registros digitales favorecen el manejo de la gestión documental y propenden a que las instituciones avancen hacia una organización con mínimo consumo de papel.

Finalmente, la implementación de la normatividad colombiana propuso una transformación en el funcionamiento interno del Sistema General de Seguridad Social en Salud, toda vez, que estas normas técnicas para la historia clínica electrónica han ofrecido modelos que permiten organizar la información y facilitar el intercambio y la interoperabilidad entre sistemas de información hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Galán-Rodas, E., & Zamora, A. (2014). La historia clínica electrónica como herramienta de gestión y mejora del proceso de atención de salud en Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*, 56(1), 35–36.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022014000100008&script=sci_arttext&tlng=en



Ojeda Gutiérrez, F., Martínez Rider, R., del Socorro Ruiz Rodríguez, M., Noyola Frías, M. Á., González Alejo, E. G., Sánchez Vargas, L. O., & Martínez Zumarán, A. (2019). El expediente clínico electrónico: una opción con posibilidades ilimitadas. *Revista ADM: organo oficial de la Asociación Dental Mexicana*, 76(2).

<https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2019/od192.pdf#page=33>

Posada, M. J. F., & Quinteiro, M. J. C. (2012). Historia de la historia clínica. *Galicia-clinica*, 73(1), 21–26.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4056927>

Valencia Ramón, L. Y., & Corona Ferreira, A. (2021). Expediente clínico electrónico: Estado del arte. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 8(1), 24–34.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2520-98252021000100024&script=sci_arttext

Valencia, L. Y., & Ferreira, A. C. (2021). El Expediente clínico electrónico. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 8(1), 24-34.



LOS 8 PRINCIPIOS RECTORES PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL DEL SECTOR SALUD

Carlos Eduardo García Galeano

carlosgarcia@unad.edu.co

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

RESUMEN

A nuestros estudiantes del curso de telesalud de la Universidad nacional Abierta y a Distancia se les ha dado la charla de los 8 principios rectores para la transformación digital del sector salud ya que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha pedido a los ministros de salud de las Américas enfocar esfuerzos en la transformación digital en materia de salud pública, incluyendo avances hacia una conectividad universal el documento que contiene esta indicación tiene como propósito la toma de decisiones, además de instar a los Estados Miembros, a las instituciones y a los trabajadores del sector salud a laborar en 6 líneas de acción, las cuales tienen interacción con: 1.- Trabajo mancomunado para que la transformación digital impulse el logro de la agenda 2030, 2.- coordinar acciones relacionadas con decisiones técnicas y jurídicas que no dejen atrás a nadie, 3.- motivar la cooperación entre países de Latinoamérica para que fluya el conocimiento necesario en el momento justo y formato necesario, 4.- integrar la alfabetización digital como política pública a partir de las primeras fases de la enseñanza, 5.- robustecer las bases fundacionales y los mecanismos de gobernanza para que las inversiones y actividades sean costo-efectivas, informadas y sostenibles; y 6.- asegurar que cada una de las ocupaciones en relación con la transformación digital consideren los principios y fundamentos éticos de la integración y los derechos humanos. (OPS, 2021)

OBJETIVOS

Impulsar el conocimiento de la transformación digital en el sector salud.

Promover la inclusión de las competencias relacionadas con la salud digital en la formación de nuestros profesionales de la salud.

Enfatizar sobre la importancia que está tomando la telesalud en la transformación digital en salud.



8 PRINCIPIOS RECTORES DE LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL DEL SECTOR SALUD

En el texto se desarrolla a fondo los 8 principios rectores y para todos ellos, se explica una secuencia de “llamados a la acción”, que pretenden favorecer a las naciones del territorio de las Américas en la toma de medidas estipuladas, la formulación de metas a corto y largo plazo y la preparación de políticas públicas sólidas y sostenidas, pensando en todos los sectores.

El documento ofrece como pilares primordiales de la transformación digital del sector salud, la Conectividad Mundial, los Bienes Públicos, la Salud Digital Inclusiva, la Interoperabilidad, los Derechos Humanos, la inteligencia artificial, la Estabilidad de la información y finalmente la Arquitectura de Salud Pública. En los denominados a la acción descritos para cada inicio rector, destaca la transversalidad con enfoque en la pluralidad poblacional y los entornos, siendo la conjetura “no dejar a nadie atrás”.

Al examinar en detalle los denominados a la acción emergen varias ideas, siendo la primera, la estimulación de la formación de personal que comprenda las implicancias de la conectividad en salud, empero tomando en cuenta cada una de sus aristas, en otros términos, las tecnológicas, sociales, jurídicas, etcétera. Este denominado a la acción reafirma la necesidad de seguir en la explicación de perfiles, sin embargo no solo técnicos (perfiles expertos que permitan la utilización de sistemas informáticos de salud, con competencias teóricas y operacionales) sino que además se requiere con suma urgencia, empezar con la formación de expertos a partir de la perspectiva jurídico para las implementaciones, debido a que la línea es bastante delgada una vez que hablamos de sistemas informáticos de salud, en los que viajará información sensible.

Es importante alinear las diversas resoluciones tecnológicas con las necesidades específicas de salud, esto significa que tecnológicamente tienen que ser apropiadas para las condiciones sociales, culturales, del medio ambiente y económicas del ámbito donde se aplicarán. Es en este punto donde se debería situar particular atención, debido a que el entorno de utilización debería comprender más allá de lo intramural, de lo opuesto, muchas de las resoluciones tecnológicas fracasarán por ser construidas a partir de un ideal y no a partir de una realidad.

Se destaca además el valor de la estabilidad de la información, donde se debería producir una normativa robusta que regule el procedimiento de la información de salud, tomando en cuenta para eso la privacidad, confidencialidad,



procedimiento de datos, pautas de estabilidad informática, peligros asociados al uso, entre otras cosas.

Al final constituye una de las ideas más poderosas, el producir una salud interconectada por medio de la interoperabilidad, velando por la obra de una composición de trueque de datos abiertos y susceptibles, con desempeño ético y seguro de la información, así como además regular la utilización secundaria de la misma, la cual es fundamental para la toma de decisiones.

Todo lo mencionado anteriormente debería estar perfectamente articulado y disponer de financiamiento para su utilización, por lo cual es imperante colocar dichos temas en la agenda y comenzar a discutir las tácticas para el logro de las metas, tales como, alianzas entre públicos y privados, fondos gubernamentales con el propósito de transformación digital, etcétera.

CONCLUSIONES

Con esta charla se pretende dar a conocer la implementación institucional, las decisiones y compromisos de los países que hacen parte de OMS donde la agenda digital de los gobiernos debe ser transversal, para articular las distintas vertientes de gobernanza y optimizar la planificación estratégica y la gestión de los recursos.

La promoción del uso adecuado de las TIC para el sector salud, donde las TIC tienen el potencial de reducir las desigualdades en salud, al permitir que las personas accedan a información y herramientas digitales de prevención y cuidado en el momento justo y el formato adecuado.

Los 8 principios rectores para la transformación digital en salud, representan un enorme reto para el cual debemos tener en cuenta por lo menos como base, 4 pilares primordiales que son Financiamiento, Capital Humano, Gobernanza y Regulación.

BIBLIOGRAFÍA

Organización Panamericana de la Salud. [OPS]. (2021). 8 Principios Rectores Para La Transformación Digital Del Sector Salud. Washington, D.C.



Universidad Nacional
Abierta y a Distancia



ARTICULACIÓN DE LA TELESALUD CON LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO

Martha Liliana Parra Carabalí
martha.parra@unad.edu.co
Universidad Nacional Abierta y a Distancia

RESUMEN

El presente escrito trata del desarrollo de una conferencia sobre la Articulación de la telesalud con la promoción de la salud y la gestión del riesgo, dirigido a estudiantes del curso telesalud, para el desarrollo de este primero se enfatizó en conceptos claves de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud llevando al participante a contextualizarse en los lineamientos del desarrollo de las intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en poblacionales colectivas e individuales, posteriormente se enfatizó en conceptos claves de la telesalud desde la normatividad y por último se socializan algunos ejemplos de la implementación de la telesalud, enfatizando en la tele educación.

OBJETIVO

Desarrollar una conferencia para fortalecer los conocimientos de los estudiantes del curso telesalud sobre la articulación de la promoción de la salud y la gestión del riesgo con la telesalud.

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud y la gestión del riesgo son fundamentales para mantener el bienestar, la salud y la calidad de vida de las personas, por esta razón es necesario que se desarrollen acciones constantes desde los diferentes entornos y cursos de vida, actualmente la telesalud ha brindado herramientas que permiten que muchas más personas puedan acceder a los servicios de salud y a la educación, a través del uso de las tecnologías de la información y la comunicación, haciendo necesario que los estudiantes del curso telesalud se encuentren actualizados sobre la norma y sobre lo referente a los lineamientos de la promoción y mantenimiento de la salud.



DESARROLLO DEL TEMA:

Durante la ponencia se informó sobre los contenidos de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud resolución 3280 de 2018, cuyo objetivo según Ministerio de salud y protección social 2018 es: Definir, ordenar e integrar las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de las personas, las familias y las comunidades.

Dado que la ruta se operativiza a través de 3 tipos de intervenciones, se enfatizó en cada una de ellas, dando a conocer los aspectos más relevantes:

- **Intervenciones Poblacionales:** son de acción intersectorial, las lidera la nación y sus entidades territoriales, estas intervenciones afectan los modos, condiciones y estilos de vida de una sociedad, así como los determinantes sociales y ambientales, estas intervenciones están orientadas a través de 3 líneas de acción que son: las políticas públicas, la participación social y la información en salud.
- **Intervenciones Colectivas:** buscan generar la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud y se ejecutaran de manera integrada e integral en los entornos: Hogar, Laboral, Institucional, educativo y Comunitario, la entidad territorial los abordará a partir de los resultados en salud y de las prioridades del territorio.
- **Intervenciones Individuales:** buscan potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar y derivar oportunamente a las rutas de atención específicas, son dirigidas a personas en los diferentes momentos de curso de vida: Primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adulthood y Vejez.

Para facilitar el entendimiento de la conferencia se aclararon conceptos de promoción de la salud que es definida por la Organización Mundial de la Salud como "proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud y mejorarla, busca fortalecer la capacidad individual y comunitaria para mejorar la salud, así como abordar los determinantes sociales de la salud a través de una participación significativa y un trabajo intersectorial para mejorar la equidad en salud" (Carta de Ottawa, para la Promoción de la Salud; 1986. OPS/OMS, p.2).

Seguidamente se enfatizó en el concepto de la Gestión Del Riesgo En Salud: Según Gaviria (2018) la Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS, es una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud, que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población.



Es importante aclarar que se hace necesario trabajar con las personas, familias e individuos desde edades tempranas la formación e información en salud, estas acciones han venido siendo desarrolladas por las diferentes instituciones con el propósito de que las personas adopten comportamientos y o actitudes saludables de autocuidado, permitiéndole un bienestar, una mejor calidad de vida y por ende una mayor expectativa de vida.

A partir de esto se aclararon los conceptos de información y formación en salud:

Información en salud: Ministerio de Salud y Protección social (2015) la define como:

Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud. (p.22)

Educación y comunicación para la salud: Ministerio de Salud y protección social (2015) la define como:

Proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. (p.23)

Posteriormente la conferencia se fundamentó en el concepto de la telesalud según la ley 1419 de 2010 que la define como el Conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las TIC, incluye entre otras la telemedicina y la teleeducación en salud.

A continuación se especificaron los 3 niveles en los que se organizan la telemedicina y telesalud según la resolución 2654 de 2019, además de socializar cuales son las actividades de la telesalud y las categorías de la telemedicina establecidas en esta resolución, y finalmente el concepto de tele educación, para facilitar el entendimiento se brindaron ejemplos desde las actividades de la telesalud y las categorías de la telemedicina en la promoción de la salud y gestión del riesgo, los ejemplos permitieron relacionar los 3 conceptos de la conferencia.



Para entender más acerca de la tele educación para la salud se socializaron aspectos claves como que se debe contar con un equipo interdisciplinar de profesionales de la salud, ingenieros, diseñadoras y publicistas entre otros, se debe escoger la temática que se va a fortalecer o a prevenir, seleccionar si se va a desarrollar información o educación en salud, seleccionar los aspectos claves de esa temática, realizar el diseño de teleeducación teniendo en cuenta el contexto de las personas que se va a informar o formar y que hay personas visuales y/o auditivas y a todas ellas les debe llegar el contenido.

Posteriormente se hizo énfasis en el auge de la telesalud en la atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras) se socializó una guía rápida de evaluación de pacientes con COVID 19 y se dio a conocer el campus virtual de autoaprendizaje de la Organización Panamericana de la Salud pública, se socializaron iniciativas mundiales virtuales de educación e información para el cuidado de la salud y el corazón, como la iniciativa Global Hearts y finalmente se mostraron los ejemplos de implementación de la telesalud desde la telemedicina y tele educación a profesionales de la salud y comunidad en general en la promoción de la salud y gestión del riesgo por parte de 2 universidades colombianas la universidad de Antioquia y la universidad de Caldas.

CONCLUSIONES:

La telesalud ha permitido acceder a servicios de salud a las diferentes personas a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación, y gracias a los desarrollos de la tele educación la población del sector salud como la población en general está accediendo a procesos informativos y/o formativos que les está permitiendo el autocuidado en el caso de la comunidad en general, y desde la gestión del riesgo y la detección temprana, se permite tomar decisiones acertadas para mejorar la calidad y expectativa de vida.

Actualmente gran parte de la población cuenta con dispositivos electrónicos, cuyo uso es demandante, es por esta razón que la implementación de intervenciones para la promoción de la salud desde las edades tempranas con el uso de la telesalud permite acceder a mas personas, familias y comunidades, durante su cotidianidad logrando crear una conciencia de cuidado de la salud y prevenir la aparición de enfermedades a edades prematuras.

Por otro lado, es importante que las entidades territoriales y las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud generen programas de promoción de la salud y gestión del riesgo desde la implementación de la telesalud, para acceder a un mayor número de la población.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 518 de 2015. Febrero de 2015.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20518%20de%202015.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de 2018. Agosto de 2018
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf?ID=17974>

Gaviria Uribe,A. (junio,2018). Gestión Integral de Riesgo en Salud. Junio, 2021, de Ministerio de Salud y Protección Social Sitio web: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 2654 de 2019. *Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país* (p. Capítulo III). Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2654-de-2019.pdf>



Universidad Nacional
Abierta y a Distancia



LA TELEEDUCACIÓN Y LA TELEENFERMERÍA COMO INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EDUCATIVA

Esmeralda Fuentes Fernández

ORCID: 0000-0002-6343-3386

esmefuentes@uqroo.edu.mx

Universidad de Quintana Roo

RESUMEN

Dentro del escenario económico mundial se destaca ampliamente que la inversión en variables tecnológicas que permite a las economías desarrolladas potencializar su productividad y su crecimiento económico, así como mejorar el futuro de las próximas generaciones y la calidad de vida de la población y además influye en la actualización y mejoramiento de la calidad de la educación para generar disminuciones considerables en las fronteras del conocimiento, desde esta visión la innovación tecnológica hace referencia a un conjunto de vínculos entre múltiples agentes, para introducir o producir algo novedoso a través de un proceso direccionado hacia la creación de nuevos conocimientos y a la generación de ideas técnicas destinadas a su aplicación en productos o servicios mejorados constituyéndose en una fuerza motriz para competitividad y rentabilidad, en donde además enfermería adopta los recursos disponibles para desarrollar nuevas y mejores estrategias que le permiten otorgar una atención con medios tecnológicos estratégicos como es la teleeducación, convirtiéndose en una disciplina que propicia una revolución de su modelo sanitario para garantizar atención, cobertura y continuidad de los cuidados adecuando estos recursos y estableciéndola en tele-enfermería.

OBJETIVO

Establecer la importancia de la interrelación de las Tecnologías de la Información y Comunicación en el Contexto de la Salud para Fortalecer las Prácticas de Enfermería a través de la Teleeducación y la Teleenfermería.

DESARROLLO DEL TEMA

A nivel global y en todas las naciones desarrolladas y en desarrollo, se enfrenta un cambio tecnológico acelerado y la expansión del uso intensivo de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), en donde dicha tecnología y los medios de comunicación han permitido a las personas obtener



y compartir información de manera instantánea, en distintos lugares y empleando diversas modalidades, de tal manera que esta información ha traído consigo una serie de retos que requieren ser enfrentados y que en ocasiones suelen pasar desapercibidos o en su defecto están siendo utilizados limitadamente para la mejora continua en términos de innovación; junto con este progreso tecnológico ha surgido el imperativo de incrementar los accesos, la calidad y la seguridad de la atención, surgiendo con ello la telesalud, la telemedicina y de manera gradual la tele-enfermería, teniendo como base las estrategias incluidas dentro de la tele-educación.

El siglo XXI se caracteriza por un cambio de paradigma cuya relación social y tecnológica propicia una convergencia tecnológica y los procesos de gestión de información y conocimiento que influyen en la toma de decisiones en salud, y se convierte en objeto de atención, seguimiento y mejora en las organizaciones del Sistema Nacional de Salud. (Pérez & Ibarra, 2019). Este desarrollo ha traído consigo la creación de nuevos productos, servicios y beneficios no sólo a un mayor número de pacientes, los cuales tendrán acceso a nuevas terapias eficaces y seguras, sino que además impactará positivamente en la economía del país que las desarrolla, generando empleos de alta calidad, basados en ciencia y tecnología de punta, que contribuye a otros procesos relacionados facilitando la manipulación de la información y proporcionando los medios para la adquisición, producción, almacenamiento, comunicación, registro, presentación y transmisión de datos en cantidades anteriormente no imaginables y facilitado la comunicación entre las personas, transformando de esta manera también el contexto social.

Hablando de telesalud, esta se ha constituido como una propuesta que posibilita la ventaja de optimizar los recursos humanos de salud a nivel disciplinar para atender a poblaciones en desigualdad y favorecer oportunidad de atención de salud, mejorando la calidad de vida de la población, además de contribuir a la formación profesional, en este sentido en América Latina y el Caribe se ha puesto gran énfasis en ampliar la cobertura de la atención de salud, particularmente para garantizar atención a poblaciones rurales marginadas o de difícil acceso, por lo que la telesalud, es una estrategia innovadora para el logro de ello.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la telesalud implica brindar servicios de salud usando las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) cuando la distancia constituye un obstáculo para tales servicios. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la telemedicina como la prestación de servicios de atención médica por todos los profesionales de la salud, mediante el uso de tecnologías de comunicación e intercambio de información válidas, tanto para el diagnóstico, como para el tratamiento o la prevención de enfermedades y lesiones, este hecho permite a esta además realizarse a través de distantes modos de comunicación, como es



a través de texto como el Correo Electrónico, Facebook, Zoom, Teams y otros y trabajarse además de manera sincrónica y asincrónica, así mismo la OMS, distingue la telemedicina de la telesalud, siendo: **telesalud** como la integración de los sistemas de telecomunicación en la práctica de prevención y promoción de la salud, donde se incluye educación para la salud, salud pública, salud comunitaria y sistemas de salud epidemiológicos y la **telemedicina** como la incorporación de todos estos sistemas en la medicina curativa y orientarla al aspecto clínico. Considerando lo antes mencionado, se adjunta el termino reconocido como **tele-educación**, que Incluye la provisión de material de formación en línea, así como la realización de cursos y entrenamiento empleando servicios de SMS, videos y multimedia, reconociéndose además como un medio efectivo, de bajo costo y mayor alcance, para la formación profesional; comparada con la educación tradicional cara a cara, la teleeducación permite reducir el tiempo y costo de transporte, y permite a los alumnos ser responsables de mantener su educación actualizada, así como propicia mejoras en el acceso a información basada en evidencia mediante el uso de teléfonos móviles, sesiones de entrenamiento y actualización regular, empodera a los profesionales de salud al brindarles las herramientas necesarias para desempeñar sus labores de un modo más eficiente.

Considerando todas estas propuestas derivadas de la innovación tecnológica y las tecnologías de la información y comunicación la tele-enfermería se convierte en un potencial de apoyo para el desarrollo del proceso del cuidado, ya que al ser considerada como herramienta tecnológica ofrece múltiples alternativas de cuidado al paciente desde la asistencia a distancia, siendo una innovación en los cuidados enfermeros domiciliarios, en donde las tecnologías aplicadas al cuidado humano ofrecen métodos y técnicas para la conservación de la salud sin privar al usuario del calor humano, utilizando el arte en el proceso de cuidar a pesar de que la Enfermería como disciplina de las Ciencias de la Salud ha sido influenciada por la tecnología en sus diferentes áreas, sin embargo, el cuerpo humano sigue siendo el primer instrumento para la prestación de los cuidados, permitiendo a los profesionales que la utilizan planificar, intervenir y evaluar los resultados de la atención utilizando las tecnologías de la información y comunicación a través de herramientas tecnológicas, por tanto el enfermero que actualmente está ejerciendo su profesión, tiene un enorme reto en el aprovechamiento de los nuevos recursos tecnológicos que se le presentan, con el fin de que pueda realizar su labor de una manera más eficiente, efectiva y en el menor tiempo posible teniendo ahora a su alcance una serie de nuevas herramientas que enriquecen enormemente el proceso de la comunicación, por lo que es necesario que el enfermero desarrolle las competencias informacionales que le permitirán desenvolverse adecuadamente en este nuevo contexto sociotecnológico como son el uso adecuado de las TIC, el acceso a la información y el conocimiento en salud y su gestión o la generación y difusión de nuevo conocimiento.



Un nuevo rol se perfila para la enfermería que usa en su práctica la Teleenfermería a través del uso de las TICs, permitiendo administrar cuidados al paciente y/o cuidador a distancia, haciendo un cuidado más accesible, continuo y de calidad independientemente del lugar de residencia y recursos, abriendo nuevas posibilidades para la Atención Primaria y resolviéndose dos grandes problemas con los que cuenta como son la distancia y el tiempo; con ayuda de la tele-enfermería, el paciente asume la gestión de sus cuidados, favoreciendo el autocuidado.

CONCLUSIONES

La enfermería deberá aceptar los avances tecnológicos y aprender a utilizarlos para conseguir que la profesión avance en el conocimiento científico adaptándose a los cambios y aprovechando todas las posibilidades de desarrollo para la profesión, siendo necesario entonces que, los enfermeros que todavía son reacios al uso de las TIC, reconsideren su forma de pensar, adoptando una actitud innovadora en el ejercicio de su profesión.

Se debe comprender que la tecnología es un elemento neutro que ayuda al ejercicio de las profesiones en todos los sentidos por tanto es necesario el apoyo y reconocimiento de las instituciones en las que se labora para aplicar los cuidados innovadores e investigación de la innovación, así como reconocer las necesidades de información y formación que el enfermero requiere para la toma de decisiones en pro del cuidado de la salud de los pacientes a su cargo, además de la producción de información científica que potencialice su quehacer.

Las instituciones sanitarias deben implicarse en facilitar a sus enfermeros la adquisición de la alfabetización informacional que requiera, tanto con cursos como con horarios accesibles, para garantizar una mejor calidad de atención y de los cuidados enfermeros. Los cambios tecnológicos crean oportunidades al mantener el objetivo de la asistencia centrada en el paciente, obteniendo mejores resultados de cara al envejecimiento de la población, al incremento de las enfermedades crónicas, al aumento de población inmigrante, al deseo de proporcionar una asistencia universal, al facilitar la comunicación entre recursos sanitarios de distintos niveles, al hacer posible la continuidad asistencial, y a un ahorro de valías innecesarios mejorando la relación costo/beneficio.

REFERENCIAS

Alvim, Neide Aparecida Titonelli. (2017). Investigación Convergente Asistencial en Enfermería - Posibilidades para innovaciones tecnológicas. *Escola Anna Nery*, 21(2), e20170041. Epub April 27, 2017. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170041>.

Arandojo Morales, M.^a Isabel. (2016). Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 38-41.



http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009&lng=es&tlng=es.

Carvajal Flores, Lucía, & Vásquez Vargas, Leidy. (2016). Conocimiento, Práctica Y Percepción De Enfermeras Respecto A Tele-enfermería Como Estrategia De Continuidad Del Cuidado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 5(2), 25-33. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200004&lng=es&tlng=es.

CENETEC.

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/telesalud/telesalud.html>

Fernández-Silva CA, Cannobbio Chiguay C, Araya Ugarte AM, Pacheco Paredes N, Mansilla-Cordeiro EJ. (2021). Experiencias de Tele-enfermería para la Formación Universitaria. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2021; 11(3):40-51. https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Fernandez-Silva/publication/352996762_experiencias_de_tele-enfermeria_para_la_formacion_universitaria/links/60e3281992851ca944aaf32a/Experiencias-de-tele-enfermeria-para-la-formacion-universitaria.pdf

Otero López, Ma. C. et al. (2019). Nuevos modelos innovadores de atención para la atención primaria de salud: Teleenfermería. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* 102 INFAD *Revista de Psicología*, N°2, Volumen 2, 2019. ISSN: 0214-9877. pp:97-106. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1901>

Toffoletto, María Cecilia and Tello, Jorge David Ahumada (2020). Telenursing in care, education and management in Latin América and the Caribbean: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2020, v. 73, n. Suppl 5, e20190317. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0317>. Epub 30 Sept 2020. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0317>.

Velázquez Valadez, Guillermo, & Salgado Jurado, Josué (2016). Innovación tecnológica: un análisis del crecimiento económico en México (2002-2012: proyección a 2018). *Análisis Económico*, XXXI(78),145-170. ISSN: 0185-3937. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413/41347447008>

Zapata Martínez, Marta; Gimeno Blanes, Juan Ramón; Prevencar, Grupo de estudio. (2020). Impacto de las nuevas tecnologías en la formación sanitaria. *Paraninfo Digital*. 2020; 14(32): e32072d. <http://ciberindex.com/c/pd/e32072d>



HUMANIZACIÓN EN TELEMEDICINA

Daira Verónica Suárez Ayala

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3871-3578>

dvsuarez@unad.edu.co

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

RESUMEN

La humanización de los servicios de salud es uno de los principales componentes de la calidad asistencial. En la actualidad el concepto de humanización está ocupando un lugar donde enfatiza las actuales prácticas de reconstrucción de la salud en el sentido de generar para el sistema mayor integridad, efectividad y acceso. Telemedicina es la prestación de servicios médicos a distancia. Para su implantación se emplean tecnologías de la información y las comunicaciones. Es importante entender que la telemedicina es un proceso, no una tecnología. La humanización de los servicios de salud incluso los mediados por telemedicina, implica, por una parte, una cultura que privilegia el valor de la eficacia basada en los resultados de la tecnología y, por otra, la cultura que da la primacía al respeto por la persona, por su autonomía y la defensa de sus derechos. Ahora bien, el proceso acelerado de la necesidad de implementar la telemedicina en Colombia, establece nuevas formas de relación entre el personal de salud y el paciente o usuarios del sistema, mediadas por las Tecnología de la Información y las Comunicaciones, por ello es de gran importancia la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, atendiendo al paciente y supliendo sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social.

DESARROLLO DE LA PONENCIA

La humanización requiere el abordaje integral del ser humano interactuando desde las dimensiones de la biología, psicología y conducta. En los servicios de salud, la humanización incluye las interacciones que se establecen al interior de una institución prestadora de servicios, las cuales se desarrollan entre los pacientes y el personal tanto administrativo como directivo de la institución, siendo la percepción de estas relaciones uno de los principales indicadores de la calidad desde el punto de vista de los usuarios. (Sevilla-Fuentes & Hernández-Medel, 2020)

La telemedicina incluye la prestación de los servicios médicos mediados por las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), siendo una modalidad de prestación del servicio, más no un servicio propiamente dicho. Por



lo tanto, se entiende como un acto médico que se desarrolla sin el contacto físico directo entre un profesional de salud y un usuario del sistema o un paciente también puede entenderse como la relación de profesionales entre sí por medio de las TIC para soportar una asistencia médica independientemente de la distancia de ubicación geográfica de los actores (Flores-Lovon & Ticona, 2021).

La telemedicina abarca desde procesos básicos como la interacción de profesionales de salud discutiendo un caso médico vía telefónica, hasta la utilización de tecnología de comunicaciones e informática avanzada para la realización de diagnósticos o cirugías remotas en tiempo real.

La humanización de los servicios de salud, inclusive aquellos que son mediados por las tecnologías de la información y las comunicaciones, requieren una cultura que promueva el valor de la eficacia la cual se basa en los resultados tecnológicos y también en la cultura que promueva la importancia del respeto por la persona, por los pacientes como seres autónomos y por la defensa de sus derechos, lo cual se logra concientizando y sensibilizando a las organizaciones y enfocándose en la atención a los usuarios en contextos éticos, promoviendo los valores éticos y supliendo las necesidades del paciente a nivel tanto físico como emocional e intelectual. (Flores-Lovon & Ticona, 2021)

Las innovaciones en temas de telemedicina tienen un alto potencial que beneficia a los pacientes, pero que también a su vez presentan desafíos éticos, en especial aquellos relacionados con la seguridad de los datos, cuya vulnerabilidad puede poner en riesgo la calidad, la seguridad y la continuidad de la atención y puede llegar a debilitar todas aquellas relaciones del acto médico - paciente. Por otro lado, la utilización de la tecnología como mediación para la comunicación en ausencia de una presencia física directa puede arriesgar el desarrollo de la humanización del servicio de salud, generando desconfianza, pérdida de la privacidad que puede llevar en algunos casos al rechazo de la atención, por lo que es importante asegurarle al paciente o usuario que el personal médico ofrecerá la misma calidad, cuidado y respeto que en la atención presencial.

Algunos de los retos que presenta la humanización de los servicios de salud incluye la percepción del trato digno y humano por parte de los pacientes, generar una cultura de la humanización de los servicios a través de telemedicina requiere el desarrollo de líderes que logren generar cambios en los comportamientos y las actitudes de su personal y que promuevan la capacidad de identificar los intereses y las necesidades de cada uno de los usuarios basándose en el respeto y desarrollando valores como la empatía, buscando entender y comprender cómo se siente su paciente, lo que piensa y la manera en que actúa, relacionado con el proceso de su salud, lo cual es posible cuando el profesional de salud reconoce al otro, quién no es sólo una voz al otro lado del teléfono o no es una máquina que responde un correo, o una imagen en la pantalla. La empatía en la telemedicina es darle un valor real al ser humano con el que se interactúa.



Otro de los retos de la humanización en la telemedicina, es la posibilidad de construir diálogos de calidad a través de la tecnología, buscando que cada uno de los actores pueda expresarse con seguridad y permitiendo una comunicación eficiente en el proceso de atención médica. (Matiz Camacho, 2007)

BIBLIOGRAFÍA

Sevilla-Fuentes, S., & Hernández-Medel, M. L. (2020). Telemedicina y humanización de la atención médica en la pandemia Covid-19. *Salud Uública de México* , 459-460.

Flores-Lovon, K., & Ticona, D. (2021). Telemedicina: ¿una opción viable en tiempos de covid-19?. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 459-460.

Matiz Camacho, H. (2007). El futuro de la medicina con equidad en Colombia: La Telemedicina. *Revista Colombiana de Cardiología*.

