

Estrategias de sensibilización para la ejecución de proyectos de telesalud

Patricia Verónica González G

Villie Morocho

Docente – Universidad Técnica Particular de Loja – Cooredinadora del Proyecto "Telesalud UTPL Tutupaly", Quito – Ecuador

Director Ejecutivo Cedia, Quito – Ecuador

Resumen

Este artículo busca sensibilizar profesionales y pretende describir las principales estrategias que deben utilizarse para el proceso de implementación de proyectos de telesalud con característica participativa. Estas estrategias se dividen en: A) Estrategias de Introducción, contemplando: contacto inicial y motivación de la comunidad, reuniones con autoridades gubernamentales y de salud; diagnóstico sobre necesidades expresadas por la comunidad y estudios de sondeo; organización comunitaria; creación de una infraestructura organizacional, capacitación y entrenamiento a beneficiarios y comités de ejecución y monitoreo. B) Para las estrategias de capacitación, se detallan los siguientes aspectos: elaborar el material educativo para difusión de los programas de capacitación del proyecto de telesalud (trípticos, hojas volantes, carteles, etc.); diseñar los programas de capacitación y elaborar el material didáctico; contar con la plataforma web donde se difundirán los programas de capacitación; diseño y elaboración de un manual de normas, procesos y protocolos. C) En cuanto a las estrategias de Mantenimiento y Replicabilidad se desarrollan los aspectos: humanamente sostenible; tener aceptación de la comunidad; económicamente estable; aceptable por los usuarios; tener características de uso cotidiano; brindar los servicios con equidad; tecnológicamente sostenible; políticamente independiente; sencillo y protocolizado y tener evaluación permanente. Se concluye que el proceso de sensibilización parte de un conjunto complejo de dimensiones que deben ser respetadas.

Palabras-clave: Telesalud, Implementación, Capacitación, Sesibilización.

Abstract

Awareness raising strategies for implementing telehealth projects

This article aims to describe the main strategies aimed at raising awareness among professionals, that should be used for the implementation of telehealth projects that have a participative characteristic. These strategies are divided into: A) Introduction strategies, considering: initial contact and motivation of the community, meetings with government and health authorities; diagnosis of needs expressed by the community and survey studies; community organization; creation of an organizational infrastructure of education and training of beneficiaries and implementation and monitoring committees. B) For training strategies, the following aspects are detailed: develop educational materials for dissemination of telehealth project training programs (brochures, flyers, posters, etc.); designing training programs and develop educational materials; have the web platform for the dissemination of training programs; and design and develop a manual of rules, processes and protocols. C) As for the maintenance and replication strategies the following aspects are developed: humanly sustainable; to have community acceptance; . economically stable; acceptable by users; to have characteristics for everyday use; to provide equitable services; technologically sustainable; politically independent; to be simple and to have protocolized and to have permanent evaluation. It is concluded that the awareness process part of a complex set of dimensions that must be observed.

Key-Words: Telehealth, Implementation, Training, Awareness.

Estratégias de sensibilização para a execução de projetos de telessaúde

Este artigo pretende descrever as principais estratégias visando à sensibilização dos profissionais, as quais devem ser utilizadas para um processo de implementação de projetos de telessaúde que tenham uma característica participativa. Estas estratégias são divididas em: A) Estratégias de Introdução, contemplando: contato inicial e motivação da comunidade, reuniões com autoridades governamentais e de saúde; diagnóstico sobre necessidades expressas pela comunidade e estudos de sondagem; organização comunitária; criação de uma infraestrutura organizacional, capacitação e treinamento de usuários e de comitês de execução e monitoramento. B) Para as estratégias de capacitação, são detalhados os seguintes aspectos: elaborar o material educativo para divulgação dos programas de capacitação do projeto de telessaúde (brochuras, folhetos, cartazes, etc.); desenhar os programas de capacitação e elaborar o material didático; contar com a plataforma web onde serão divulgados os programas de capacitação; desenho e elaboração de um manual de normas, processos e protocolos. C) Quanto às estratégias de Manutenção e Replicabilidade são desenvolvidos os seguintes aspectos: humanamente sustentável; ser aceito pela comunidade; economicamente estável; aceito pelos usuários; ter características de uso diário; prestar serviços de forma equitativa; tecnologicamente sustentável; politicamente independente; simples, protocolizado e ter avaliação permanente. Conclui-se que o processo de sensibilização parte de um conjunto complexo de dimensões que precisam ser observadas.

Palavras-chave: Telessaúde, Implementação, Treinamento, Sensibilização.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la implementación de programas y proyectos de telesalud se viene generalizando en todo el mundo por su gran potencial de uso en el mejoramiento de la gestión clínica y la prestación de los servicios de salud; así como, en la reducción de la variabilidad de los diagnósticos, con la finalidad de mejorar el acceso, la calidad, la eficiencia, el costo y la efectividad. En particular, la telesalud puede ayudar a las comunidades tradicionalmente marginadas (poblaciones que viven en zonas remotas o rurales con pocos servicios de salud y de personal); ya que, supera las barreras de la distancia y tiempo entre los proveedores de la atención médica y los pacientes. Además, la evidencia apunta a que la telesalud provee importantes beneficios socio-económicos a los pacientes, las familias, los profesionales y el sistema de salud, promoviendo una mejor comunicación paciente-proveedor y generando oportunidades de educación. A pesar de lo anotado, las aplicaciones de telesalud han alcanzado diferentes niveles de éxito y en países en desarrollo como el nuestro, la telemedicina aún no se ha empleado sistemáticamente en el sistema de salud para prestar servicios de rutina. Por eso al diseñar un proyecto de telesalud, éste debe contener un conjunto de acciones planificadas para desarrollarlas en el tiempo y que se llevarán a cabo para lograr proveer servicios de salud mediante herramientas Tecnológicas de Información y Comunicación (TIC's), estas acciones serán estrategias que garanticen la introducción, capacitación mantenimiento y replicabilidad del proyecto.

Estas estrategias deben ser planificadas de manera que los participantes y beneficiarios sean directamente

concienciados e influenciados para que recapaciten y perciban el valor o la importancia de este nuevo modelo de atención; por eso, la planificación deberá ser participativa y las actividades que contenga deberán estar interrelacionadas y coordinadas para alcanzar los objetivos específicos dentro de los límites que impone el presupuesto, con una calidad establecida y un lapso de tiempo previamente definidos.

Los objetivos específicos del proyecto de telesalud deben ser definidos y planificados de manera que se tome en cuenta los problemas percibidos en un diagnóstico de salud participativo, realizado previamente en el área a intervenir donde se establecerán los problemas que van a poder ser resueltos. Por lo que es importante que se conozca; qué es telesalud, ya que es un término que integra cualquier aplicación telemática, abarca aspectos de la informática médica y de la sanidad.

Para entender esta visión se define como telemática sanitaria a las actividades, servicios y sistemas realizados a distancia por medio de las tecnologías de la información y comunicación con la finalidad de la promoción global de la salud, control de la enfermedad y cuidados sanitarios, además de la educación, gestión e investigación sanitaria. Abarca, por lo tanto, la telemática en la investigación y gestión sanitaria, además de las aplicaciones específicas de la telemedicina y de la teleeducación sanitaria.

Bajo esa visión, la telesalud engloba:

- La emisión o confirmación de un diagnóstico;
- La vigilancia, epidemiología;
- Gestión;
- Información clínica y de investigación;
- Búsqueda y obtención bibliográfica;

- Salud y bienestar;
- Contenidos sobre salud;
- Educación médica.

La experiencia en muchos países revela los varios desafíos y esfuerzos que hay que transitar durante la implementación y desarrollo de los proyectos de Telesalud y que se debe tomar en cuenta para no cometer los mismos errores.

- Uno de ellos es un complejo de factores humanos y culturales.
 - Algunos pacientes y trabajadores de la salud se resisten a la adopción de modelos de servicio que difieren de los enfoques tradicionales y prácticas indígenas;
 - Algunos trabajadores de la salud carecen de la alfabetización en herramientas TIC's para utilizar enfoques de telemedicina con eficacia;
 - Las diferencias lingüísticas y culturales entre los pacientes y proveedores de los servicios de salud son aun más difíciles.
- Es también un desafío, la insuficiente cantidad de estudios que documentan los beneficios económicos y la rentabilidad de aplicaciones en telemedicina.

Existe la necesidad de realizar una demostración de casos de negocio sólidos para convencer a los responsables políticos a adoptar e invertir en telemedicina, de manera que no se produzcan deficiencias en infraestructura y falta de financiación de los programas.

- Las consideraciones legales son un obstáculo importante para la captación de telemedicina, estas incluyen:
 - La ausencia de un marco jurídico internacional para que los profesionales de salud presten servicios en diferentes jurisdicciones y países;
 - La falta de políticas que rigen la privacidad del paciente y la confidencialidad de la información clínica en la transferencia de datos, el almacenamiento y la compartición entre los profesionales de la salud y jurisdicciones;
 - La identificación del profesional consultado al brindar un servicio de salud, en particular en las aplicaciones que incluyen correo electrónico;
 - El riesgo de responsabilidad médica para los profesionales de la salud que ofrecen servicios de telemedicina.

Falta de consideraciones legales relacionadas con los desafíos tecnológicos ya que los sistemas que se utilizan son complejos y existe la posibilidad de mal funcionamiento, lo que podría provocar un fallo de *hardware* o *software* y esto podría aumentar la morbilidad o la mortalidad de los pacientes y la responsabilidad de los proveedores de atención de salud. Para no tropezar en estos retos de la telemedicina hay que tomarlos en cuenta en la planificación definiendo directrices, que se aplicarán ampliamente. Al mismo tiempo, se debe tomar en cuenta la legislación que rige la confidencialidad, la privacidad, el acceso y la responsabilidad ética. Tomando en cuenta lo señalado anteriormente para la ejecución de proyectos de telesalud es necesario planificar el uso de:

- a. Estrategias participativas y el desarrollo de instrumentos específicos para el proyecto;
- b. Una lista de indicadores para medir y determinar el uso efectivo, sustentabilidad y replicabilidad del proyecto;
- c. Una metodología de evaluación y monitoreo para uso de herramientas tecnológicas.

Las estrategias participativas que se utilicen; deberán ser, las puestas en práctica con éxito en otros proyectos de telesalud, en los que se haya demostrado que produjeron resultados positivos en el desarrollo de los mismos. Para cuando se dé inicio al proyecto de telesalud, estas se reforzarán y mejorarán de acuerdo al proceso de evaluación a las que sean sometidas.

Los resultados de las estrategias empleadas y desarrolladas pueden ser analizados de acuerdo a tres áreas de interés:

- Estrategias de introducción;
- Estrategias de capacitación;
- Estrategias de mantenimiento y replicabilidad.

ESTRATEGIAS DE INTRODUCCIÓN

1. Contacto inicial y motivación de la comunidad, reuniones con autoridades gubernamentales y de salud;
2. Diagnóstico sobre necesidades expresadas por la comunidad y estudios de sondeo;
3. Organización comunitaria;
4. Creación de una infraestructura organizacional;
5. Capacitación y entrenamiento a beneficiarios y comités;
6. Ejecución y monitoreo.

ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

1. Elaborar el material educativo para difusión de los programas de capacitación del proyecto de telesalud (trípticos, hojas volantes, carteles, etc.);
2. Diseñar los programas de capacitación y elaborar el material didáctico;
3. Contar con la plataforma web donde se difundirán los programas de capacitación;
4. Diseño y elaboración de un manual de normas, procesos y protocolos.

ESTRATEGIAS DE MANTENIMIENTO Y REPLICABILIDAD

1. Humanamente sostenible;
2. Tener aceptación de la comunidad;
3. Económicamente estable;
4. Aceptable por los usuarios;
5. Tener características de uso cotidiano;
6. Brindar los servicios con equidad;
7. Tecnológicamente sostenible;
8. Políticamente independiente;
9. Sencillo y protocolizado.

A. ESTRATEGIAS DE INTRODUCCIÓN

1. Contacto inicial y motivación de la comunidad, autoridades gubernamentales y de salud.

Para ello, se realizarán entrevistas con líderes formales e informales con el propósito de definir la existencia de grupos de mando en las comunidades; entrevistas con las autoridades locales y provinciales para identificar las personas claves que permitan la introducción del modelo de atención con telesalud. Una vez detectados los líderes y actores principales, se procederá mediante reuniones informales a explicarles el proyecto de telesalud y sus objetivos. Una vez que el proyecto fuera aceptado ellos se encargarán de citar a una reunión con la comunidad y autoridades.

Esta primera reunión al igual que las que seguirán, tendrán como objetivo que la gente conozca el proyecto y sus alcances, así como la responsabilidad y beneficios que tendrán al participar en el desarrollo del mismo. Las técnicas e instrumentos empleados pueden ser: reuniones con carteles explicativos con imágenes sobre telesalud, los objetivos del proyecto y el por qué será necesaria su participación (fijando reglas del juego).

2. Diagnóstico sobre necesidades expresadas por la comunidad y estudios de sondeo.

Se ejecutarán dos tipos de diagnóstico. Uno de carácter "tradicional" el cual consistirá en pasar un cuestionario para conocer y determinar el estado socio-

cultural de las comunidades así como las condiciones técnicas del lugar, es decir de infraestructura para la implementación de telemedicina. Muchos de los datos obtenidos serán a la vez reforzados y ampliados mediante la ejecución de talleres diagnósticos tanto con niños, jóvenes, hombres y mujeres, mediante diferentes técnicas; por mencionar una, la de dibujar los problemas principales de salud que tienen en su comunidad, discusiones en grupo y determinando en conjunto cuáles son los problemas de salud más importantes de la comunidad. Se procederá a la vez a delimitar cuáles serán algunas posibles soluciones a los problemas expuestos y cómo ellos y el equipo de trabajo podrían enfrentar algunos de los problemas.

Otro diagnóstico se realizará con las autoridades locales, consistirá en solicitar información estadística, de indicadores de salud y de la situación socioeconómica y de infraestructura del área a intervenir.

3. Organización del equipo humano para la implementación de un proyecto de telesalud:

Como resultado de lo anterior, se identificará a los actores principales para definir los roles y funciones de cada uno, se elaborarán planes de trabajo donde se delimitarán las prioridades y necesidades, administración y organización, intentos para resolver problemas, posibilidades y limitaciones.

4. Creación de una infraestructura organizacional

Una vez delimitados los planes de trabajo, y el equipo humano que formará parte del proyecto, se procederá en una reunión a elegir por consenso de la comunidad a un comité de salud conformado por promotores de salud para que fuera la contraparte co-evaluadora del proyecto. En la organización debe tomarse en cuenta que debe constar de personal en:

El telecentro que estará ubicado en un hospital de referencia.

- Un director del proyecto;
- Un coordinador médico quien se encarga de recibir y direccionar las consultas, interconsultas, etc;
- Médicos especialistas que serán consultados;
- Una persona capacitada en informática y telecomunicaciones.

Los teleconsultorios:

- Médicos de atención primaria consultores;
- Enfermeras y personal paramédico consultores;
- Una persona capacitada en informática y telecomunicaciones para mantenimiento de equipos.

5. Capacitación y entrenamiento a beneficiarios y comités

A los comités se les dará capacitación en el área de promoción y prevención en salud, además del uso de normas y procesos en telesalud; manejo, reparación y mantenimiento de la tecnología (por ser este tema otra de las estrategias empleadas, se analiza en el siguiente apartado). A los beneficiarios se les capacitará principalmente en la adquisición de estilos de vida saludables e higiene. Con los beneficiarios y la comunidad, se pueden llevar a cabo además otro tipo de actividades como son: la semana de salud, charlas, obras de teatro, etc. Por ejemplo las actividades formales de educación se deben basar en los principales problemas de salud detectados. Entre otras se podrán realizar a la distancia:

- Charlas por medio de videoconferencias complementadas con audiovisuales;
- Difusión de programas radiales tratando temas relacionados con los problemas de salud detectados;
- Educación escolar con videos (temas de salud e higiene);
- Dramatizaciones (tema salud e higiene);
- Concursos de redacción, de dibujos, de "slogan", etc., para la población escolar, jóvenes y adulta con temas específicos, en relación a la importancia de estilos de vida saludables, cuyos participantes ingresarán sus trabajos en la *web*.

Otro tipo de capacitación que se debe realizar es para los equipos de salud ya que son las personas que deben manejar las herramientas y conocer los beneficios y servicios que se puede brindar. Para esto se diseñarán programas de capacitación a distancia en atención primaria y telemedicina; además de contar con una agenda de educación médica continua a través de videoconferencias. En la elaboración del material hay que tomar en cuenta algunas estrategias de diseño del material didáctico, la variedad es la palabra clave en teledocencia. La experiencia nos enseña que un aprendiz en un entorno de teleformación pierde la concentración a los 20 minutos; por lo tanto, cada 20 minutos debe cambiarse la estrategia docente de los mini módulos.

- Lectura pregunta y respuesta;
- Enseñanza, casos estudio y demostraciones;
- Reflexión y ejercicios de trabajo de grupo.

Para las diapositivas en enseñanza a distancia:

- Fondo simple y de color claro;
- Tamaño de letras: 18 a 24 puntos, para los monitores habituales;

- Texto, usar mayúsculas para dar énfasis. No debería sobrepasar $\frac{3}{4}$ de ancho de pantalla;
- Tablas;
- Gráficos: un gráfico bien diseñado puede usar un lenguaje universal;
- Grafos lineales;
- Diagramas.
- Imágenes: usar imágenes estáticas cuando sea posible.

6. Ejecución y monitoreo:

Dos niveles de monitoreo se establecerán desde el principio:

- a. Uno que se realizará periódicamente dentro del equipo de trabajo, para medir avances en relación al cronograma, realizar discusiones y delimitar las técnicas, normas, procesos y protocolos que se emplean para la oferta y calidad de los servicios. Es importante destacar que la evaluación del sistema de registro, transferencia, almacenamiento y uso de la información llevará a adquirir buenas prácticas en telesalud; así como también la evaluación de los indicadores previamente establecidos;
- b. En otro nivel está la evaluación con el comité de salud que se realizará de manera informal donde se discutirá el desarrollo del proyecto en cuanto a lo planeado y los niveles de beneficio alcanzados por la comunidad en su salud e impactos socio-económicos principalmente en relación a la disminución de traslados.

En la práctica las estrategias de introducción deberán tener un desarrollo bastante aproximado a lo que se establezca, y podrá periódicamente decirse cuáles son las acciones en que los actores han participado, con una serie de actividades específicas que responden a los propósitos y fines del proyecto. El fundamento básico de esta forma de trabajo es concientizar a los actores para que ellos mismos propongan respuestas ante la presencia de dificultades que se presenten durante su implementación y que cada uno tenga claro las responsabilidades de cada parte, entre las que cuentan:

- La comunidad;
- Las autoridades de salud;
- El equipo humano del proyecto.

Responsabilidades de la comunidad:

- Asistir a talleres y reuniones;
- Acatar los procedimientos y recomendaciones impartidos durante la capacitación en relación a la ad-

quisición estilos de vida saludables y multiplicación de los conocimientos;

- Vigilar para que se cumpla lo establecido.

Responsabilidades de las autoridades de salud:

- Brindar las facilidades para la ejecución del proyecto.

Apoyar al equipo de telemedicina presentando ante las autoridades de salud nacionales justificativos para la creación de una red y la implementación de un programa de telesalud a nivel nacional con la legislación respectiva.

Responsabilidades del equipo humano del proyecto:

- Capacitar a los beneficiarios;
- Velar para que el proyecto se desarrolle según la planificación, haciendo que todos los requisitos se cumplan;
- Organizar talleres, seminarios, agenda de educación médica continua, etc;
- Adquirir buenas prácticas y estándares internacionales para la oferta de los servicios de telesalud;
- Vigilar que los diferentes actores realicen sus actividades;
- Realizar informes semestrales que incluyan el desarrollo y avances del proyecto según el cronograma y resultados de la evaluación de los indicadores establecidos;
- Buscar y presentar ante organizaciones estatales, ONG's y organismos internacionales proyectos de investigación de modo que se consiga financiamiento que garantice la consecución del programa.

B. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

En este nivel es donde la universidad adquiere un protagonismo importante en la creación de los programas de formación y organización de la agenda de educación médica continua; además de, entregar la certificación académica que avalen la formación tanto de los equipos de salud, como de la comunidad:

Para ofertar capacitación en telesalud de deben cumplir los requisitos de:

1. Haber elaborado el material educativo para difusión de los programas de capacitación del proyecto de telesalud (trípticos, hojas volantes, carteles, etc.);
2. Diseñar los programas de capacitación y elaborar el material didáctico según la metodología de enseñanza, que será en su mayor parte a distancia y/o semi-presencial;
3. Contar con la plataforma web donde se difundirán los programas de capacitación a través de la cual

podrán acceder los participantes en línea al material educativo, que también lo podrán descargar en archivos de texto, audio y video para revisión en cualquier momento; además, podrán ingresar las tareas que serán evaluadas por los docentes, para luego recibir una certificación que acredite su formación;

4. Diseño y elaboración de un manual de normas, procesos y protocolos.

El proyecto debe desarrollar la capacitación especialmente en el equipo de salud y dos sectores de la población:

CAPACITACIÓN A LOS EQUIPOS DE SALUD:

Mediante la organización de cursos a distancia en temas como: Uso de herramientas TIC's, Telemedicina y telesalud, Atención primaria en salud; otros temas a tratar pueden ser los legales, de actualización médica, epidemiológicos, tecnológicos y de mantenimiento, cuyos certificados entregados avalados por la universidad sea el incentivo para realizar los mismos; y, que les permitan concientizarse sobre los beneficios del proyecto garantizando el uso, mantenimiento y cuidado adecuados de las herramientas y servicios de telesalud.

Además se debe planificar programas que promuevan y orienten procesos y acciones de investigación epidemiológica, clínica y para la formulación, ejecución y desarrollo de políticas, iniciativas y acciones que contribuyan a la equidad en la prevención y atención en salud, así como también en poner en marcha un sistema de información y determinación de indicadores sobre la situación de salud de la comunidad.

En cuanto a la metodología de los programas de capacitación a los profesionales, es importante que sean teórico-prácticos con la finalidad de que puedan inmediatamente utilizar las herramientas TIC's para brindar los servicios de telesalud.

CAPACITACIÓN A LA COMUNIDAD

Como resultado de la capacitación se logrará identificar a un grupo de líderes que tengan el deseo de ser promotores de salud y emprender en actividades de promoción y prevención de la salud.

Otro sector de la población incluirá: a grupos poblacionales específicos como escolares, jóvenes, y adultos hombres y mujeres. La metodología que se empleará consiste en llevar a cabo programas de educación a través de videoconferencias en temas como: estilos de vida saludables e higiene, entre otros.

La capacitación a la comunidad se debe planificar y organizar pensando que tendrá un efecto multiplicador importante. Además la formación de los promotores de salud será un factor que aporte a la sostenibilidad del proyecto, ya que ellos tienen la capacidad de contribuir y de participar como parte directamente interesada y más importante aún es que ellos sientan y reciban el apoyo y confianza de los responsables del Proyecto.

Otro elemento importante a considerar con relación a la estrategia participativa, tiene que ver con los temas desarrollados durante la capacitación:

- A los equipos de salud (Telesalud, Atención primaria en salud, y Uso de herramientas TIC's); y, a la comunidad (Estilos de vida saludables), deben generar en los receptores las destrezas para su intervención en el proyecto, promoviendo las condiciones para compartir las responsabilidades y desarrollando la capacidad de participar activamente en las acciones fundamentales de los servicios de telesalud, desde la oferta de los servicios hasta el mantenimiento, cuidado y uso adecuado de la tecnología; así como también a la búsqueda de recursos económicos para su continuidad.

Un indicador importante que mide el involucramiento que tengan los equipos de salud será el grado de utilización y cuidado de las herramientas para brindar los servicios, que será reflejado en los archivos almacenados donde se podrá obtener el número de usuarios beneficiados.

Es importante además, realizar con los equipos de salud al finalizar cada programa de capacitación, un taller para evaluación de los conocimientos adquiridos, ya que se considera que el medir el efecto de los procesos educativos, nos ayudará a replantear el contenido del material, el método de difusión y de evaluación para las acreditaciones. Y debe estar establecido en los indicadores de impacto.

C. ESTRATEGIAS DE MANTENIMIENTO Y REPLICABILIDAD

Todo el proceso descrito con anterioridad pone de manifiesto que existe una capacidad generada en los equipos de salud y responsables, para poder darle continuidad y sostenibilidad al proyecto. A la vez, permite replantear la necesidad de que ésta experiencia pueda "replicarse" en otras regiones y zonas del país, formando una red de telemedicina a nivel nacional, empleando para ello la experiencia generada en el proyecto piloto. Algunos de los elementos que se consideran importantes de destacar dentro de las estrategias de mantenimiento y replicabilidad son:

- Humanamente sostenible: Las diferentes características de las personas como el entusiasmo, determinación o apatía tienen la capacidad de promover o inhibir la adopción de un sistema de telemedicina, además no se puede trabajar en telemedicina sin tener conocimientos básicos por lo que es importante en la inducción la capacitación al personal lo que le dará éxito y sostenibilidad a las iniciativas de telemedicina.
- Conocimiento de la comunidad. La aceptación de los usuarios y un buen entendimiento de los factores humanos, sociales, recursos disponibles, necesidades, fortalezas y debilidades es indispensable para el establecimiento de un sistema de telemedicina exitoso.
- Económicamente estable: muchos de los programas de telemedicina se inician con financiación que proviene de proyectos de investigación, pero requieren la implicación de la administración pública para garantizar que el financiamiento sea suficiente y estable, de cara a mantener en el tiempo los recursos humanos y técnicos para llevar a cabo la actividad. Además, es necesario incluir en el presupuesto el financiamiento suficiente para la evaluación de los diferentes aspectos relacionados con cada programa de telemedicina.
- Aceptable por los usuarios: Si los pacientes están concientizados de los beneficios que les brinda el proyecto, serán quienes soliciten los servicios.
- Tenga características de uso cotidiano: Mediante la inclusión de herramientas TIC's en la prestación de los servicios y actividades diarias que realiza el personal de forma que el personal se habitúe a su uso y en el proceso de adaptación puede ser necesario un cambio en la cultura y la organización del trabajo
- Brinde los servicios con equidad: Al pensar en replicar el sistema, hay que tener presente que este debe cumplir con los mínimos requisitos técnicos y de equipamiento para que realmente lleguen todos los servicios a todas las zonas remotas.
- Tecnológicamente sostenible: Se debe vigilar la compatibilidad del sistema y de conexión entre equipos, así como también garantizar el mantenimiento y reposición de los mismos.
- Políticamente independiente: junto con la necesidad de que el proyecto sea apoyado por la administración, también se considera fundamental que, una vez implantado, este apoyo sea independiente de los posibles cambios políticos que con el tiempo se puedan producir.

- Sencillo y protocolizado: el grado de complejidad del servicio de telemedicina y las deficiencias en la planificación del diseño o en la protocolización de la ejecución se han reconocido como barreras para la implantación de los programas de telemedicina. En este sentido, se recomienda adaptar los protocolos al contexto, utilizar soluciones simples que se adecuaban a las necesidades de un contexto clínico o comunidad para optimizar la rentabilidad y minimizar la complejidad en la gestión del cambio
- La evaluación es esencial para la escalabilidad, la transferibilidad, y mejora continua de la calidad de telemedicina y debe incluir la documentación, análisis y difusión y resultados.

REFERENCIAS

1. Burgwal Gerrit, J. C. (2001). *Planificación estratégica y operativa*. Quito, Ecuador: Abya Yala.
2. Chugani Vinita., e. a. (2009). Implantación de programas de telemedicina en la sanidad pública de España: experiencia desde la perspectiva de clínicos y decisores. *Gaceta Sanitaria, Publicado por Elsevier España*, 223-229.
3. Elaine Tomasi., e. a. (2004). Health Information Technology in primary health care in developing countries: a literature review. *Bulletin of the World Health Organization*, 867 a 873.
4. Ferrer Roca, O. (2001). *Telemedicina*. España: Médica Panamericana S.A.
5. Galvan P., C. M. (2008). Implementación de un sistema de telemedicina/Telesalud en el instituto de investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS). Estudio Piloto. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 20 - 26.
6. González Martín, O. S. (2007). *Comportamiento Organizacional*. México: Grupo Editorial Patria.
7. Martinez, A., & al., e. (2005). Analysis of Information and Communication Needs in Rural Primary Health Care in Developing Countries. *IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine*, 9 (1), 66 - 71.
8. Monteagudo, J. L. (2005). Telemedicina: ¿Ciencia o ficción? *An. Sist. Sanit. Navarra*, 28 (3), 309 - 323.
9. Ortúzar, M. G. (2009). Igualdad de acceso a la telesanidad en zonas rurales y aisladas: propuesta de un marco ético normativo integral de acceso y distribución. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 76 a 92.
10. Ruiz Ibáñez, C. (2007). Telemedicina: Introducción, aplicación y principios de desarrollo. *Revista, CES Medicina*, 21 (1), 77 - 93.
11. Sanjiv N., e. a. (2008). Perspectives on Medical Outsourcing and Telemedicine - Rough Edges in a Flat World? *The New England Journal of Medicine*: 358;15., 1622 a 1626.
12. Schermerhorn, J. (2004). *Administración*. México: Limusa.
13. Shriberg A., e. a. (2007). *Liderazgo práctico*. México: Grupo Editorial Patria.
14. Tomasi, E. (2004). Health information technology in primary health care in developing countries: a literature review. *Bulletin of the World Health Organization*, 82 (11).
15. Vergeles, J. M. (2010). *La Telemedicina. Desarrollo, ventajas y dudas*. Recuperado el 02 de 2011, de Búsqueda Bibliográfica, Internet y las nuevas Tecnologías.
16. World Health Organization. (2010). Telemedicine. Opportunities and developments in Member States. *Global Observatory for eHealth series*, 2