www.medigraphic.org.mx

Artículo de investigación

Vol. 73 • Núm. 2
Marzo-Abril • 2019
pp 96-104

Recibido: 20/05/2018
Aceptado: 03/09/2018

Impacto de la aplicación de las Tecnologías de la Información (TICs) en un modelo de atención médica

Impact of the application of Information Technologies (ICTs) in a healthcare model

Paul Robledo-Madrid*

* Jefe del Área de Enseñanza e Investigación. Hospital Militar de Zona de Ixcotel, Oaxaca.

RESUMEN

Introducción: En la actualidad, para lograr estándares elevados de calidad en los servicios de salud, es de vital importancia el dominio de competencias interculturales. La adopción de Tecnologías de la Información (TICs) para solucionar problemáticas centradas en el paciente es una innovación en estos modelos. El objetivo del estudio fue medir el impacto de la aplicación de las tecnologías de la información en un modelo de Atención Médica con enfoque intercultural. Material y métodos: El estudio contó con una muestra de n =120 pacientes y se utilizó estadística descriptiva para medir el porcentaje de satisfacción y el tiempo de consulta. Resultados: Treinta y uno punto seis por ciento (38 pacientes) del total de la muestra, fueron atendidos empleando la aplicación móvil, en este grupo se observó una disminución en los tiempos de consulta médica en comparación con el grupo que se empleó el glosario de imágenes y términos (18.3 min./23.5 min. p = 0.05), estos pacientes mostraron una aceptación y nivel de satisfacción superior en el proceso de atención médica con el uso de tecnologías de la información, comparado con los otros grupos del estudio. Conclusión: La investigación realizada documenta un modelo de atención médica intercultural, con el uso de tecnologías de la información en eslabones críticos del proceso de atención médica, mejorando con el empleo de TICs los estándares de calidad en el rubro de barreras de la comunicación para grupos culturalmente diferentes.

Palabras clave: Calidad, interculturalidad, innovación, tecnologías de la información (TICs).

ABSTRACT

Introduction: *Nowadays, in order to achieve high standards of quality in health services, the mastery of intercultural competences is of vital importance. The adoption of Information Technologies (ICTs) to solve patient-centered problems is an innovation in these models. The objective of the study was to measure the impact of the application of information technologies in a model of Medical Care with an Intercultural approach.* ***Material and methods:*** *An observational, prospective, longitudinal and comparative study of culturally different patients who attended the General Surgery outpatient clinic was conducted, an Evaluation Instrument, a Questionnaire, a Mobile Application Prototype in Zapotec Language (RoMa App M.R.) and a Glossary of Images and Terms, n = 120 patients, descriptive statistics were used to measure Satisfaction Percentage and Consultation Time.* ***Results:*** *31.6% (38 patients) of the total study sample were attended using the Mobile Application, in this group there was a decrease in medical consultation times compared to the group that used the Glossary of Images and Terms (18.3 min./23.5 min. p = 0.05), these patients showed a higher level of acceptance and satisfaction in the process of Medical Care with the use of information technology, compared to the other study groups.* ***Conclusion:*** *The research documented an Intercultural Health Care Model, with the use of information technologies in critical links of the Health Care Process, improving with the use of ICTs the quality standards in the area of communication barriers for culturally different groups.*

Keywords: Quality, interculturality, innovation, information technologies (ICTs).

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: **www.medigraphic.com/sanidadmilitar**

Introducción

En la actualidad, el concepto de calidad en los servicios de salud no depende exclusivamente de la suficiencia de recursos y las capacidades técnicas del profesional de la salud. Por ello, es de vital importancia el dominio de competencias y habilidades relacionadas con la identificación de características especiales de los pacientes como son: cualidades de su cultura regional, pertenencia étnica, cultura alimentaria, contexto ambiental y sus condicionantes sociales, es decir, «competencias culturales» que permitan entender y atender a un paciente diferente en el contexto de la amplia diversidad de la sociedad oaxaqueña.[1,2]

Producto de la rica diversidad étnica y cultural de esta población, los pacientes de grupos culturalmente diferentes, al momento del contacto con los servicios de salud, manifiestan además de su enfermedad, la concepción que tienen sobre ésta, su origen y las formas de tratamiento entendidas en lógicas y nombres diferentes al modelo explicativo del médico, enfermera y en general al personal de salud, lo que condiciona y promueve en muchos casos relaciones de conflicto, choque cultural, resistencia y temor al uso de los servicios de salud. Asimismo, estas diferencias ocasionan desapego a las medidas terapéuticas y, por ende, un alejamiento del uso de los servicios de salud.[1,2]

Todo esto se traduce en daños que pueden llegar a convertirse en fenómenos epidemiológicos diversos; representados principalmente por aumento desproporcionado de enfermedades crónico-degenerativas, así como enfermedades transmisibles, elevando las tasas de morbilidad y mortalidad con todas las consecuencias económicas que esto implica.[3,4]

La interculturalidad se refiere a la interacción entre culturas, de una forma respetuosa, horizontal y sinérgica, donde se concibe que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia de ambas partes, se establece una relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo.[4]

El enfoque intercultural en salud, como concepto y como marco de referencia que sustenta las acciones para nuevos modelos de atención a la salud, toma referencia de las teorías de la comunicación basadas en el modelo que favorecía los usos y costumbres indígenas, originadas en los Estados Unidos en la década de los 50 y 60. En países europeos donde los fenómenos migratorios presentan nuevos retos en los sistemas sanitarios, las propuestas interculturales plantean esquemas de atención médica que contemplan la educación y relación entre culturas, como herramienta para mediar este fenómeno epidemiológico.[5]

La interculturalidad tomó gran valor en los procesos de atención médica, pues se enfoca en facilitar la horizontalidad, aceptación, respeto, inclusión, equidad, reciprocidad y solidaridad. El concepto de interculturalidad significa también una relación de intercambio, a partir de la cual cada una de las partes involucradas puede construir algo nuevo que no habrían podido construir de manera independiente. Esto es posible debido a la sinergia de elementos que antes no tenían y que muy probablemente no habrían tenido de haberse mantenido dentro de su cultura sin abrirse al otro.[6]

Por otra parte, las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs, como lo mencionaremos durante el resto del trabajo) son herramientas estratégicas para el desarrollo organizacional, cuya adopción impulsa la innovación, la mejora en la atención médica, eleva los estándares de calidad y favorece la inclusión social, todo esto en el proceso de la atención médica.[7,8] De esta forma, la adopción de TICs por el equipo de profesionales de la salud y como puente para solucionar problemáticas centradas en el paciente, tienen un impacto positivo en el bienestar de la población al facilitar la comunicación, el acceso a la información y a servicios de mejor calidad.[9,10]

Las TICs aceleran los procesos de transición de las nuevas tecnologías en todos los niveles de atención médica, pueden funcionar como núcleo de un sistema más amplio y su dinámica innovadora ha dado lugar a nuevos paradigmas tecnoeconómicos en el área de salud.[10,11]

Es importante mencionar que las líneas de acción relacionadas con la interculturalidad, que fueron definidas en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, incluyen y tratan de incentivar medidas de mejora en estas áreas de la salud: buscando fomentar una perspectiva intercultural, intersectorial y de género, en el diseño y operación de programas y acciones de salud e *«Incorporar el enfoque intercultural y de género en el diseño y operación de programas y acciones para la población»*, todas estas tareas encaminadas a la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal. Así como contribuir al objetivo 10 *«Reducción de las desigualdades»*, establecido en los objetivos del Desarrollo Sostenible 2030.[1,2,4,11-13]

En la actualidad, en México no existen evidencias estadísticas detalladas y actualizadas de los diferentes fenómenos epidemiológicos que ocurren en relación a los pacientes de diversas culturas. Debido a múltiples circunstancias, no se conocen a fondo los factores es-

www.medigraphic.org.mx

pecíficos que impactan en la salud de esta población, del mismo modo son limitadas las publicaciones de estudios con metodología científica que exploran los resultados obtenidos con la adopción de un modelo de interculturalidad en la atención médica, y mucho más limitadas son las publicaciones de estudios con metodología científica que implementen TICs en la atención médica de los pacientes culturalmente diferentes. No encontramos referencias de publicaciones de estudios con metodología científica relacionados con el proceso de establecer un canal de comunicación efectivo y eficiente para pacientes de distintas culturas en los modelos de atención médica con enfoque intercultural en México.[11,12]

En nuestra institución, previo al presente estudio, no se contaba con trabajos de investigación que proporcionaran información del comportamiento epidemiológico de las enfermedades en este tipo de pacientes. Considerando que esta población representó 21.21% del total de consultas de la especialidad de Cirugía General en el semestre julio-diciembre 2017, reportado en el Anuario Estadístico 2017 del hospital, de un total anual de 1,122 consultas, el diagnóstico situacional documentó el Zapoteco como la lengua indígena con mayor prevalencia en la Consulta Externa de Cirugía General. Por ello, surge la necesidad de realizar un estudio que permita documentar e identificar los fenómenos epidemiológicos relacionados y los factores que impactan directa e indirectamente en la atención médica, para realizar en un futuro, mejoras en estos procedimientos al implementar soluciones innovadoras y poder realizar estudios prospectivos a largo plazo con un enfoque de interculturalidad, con la finalidad de modificar las tasas de morbilidad, mortalidad, pronóstico y supervivencia a largo plazo en los pacientes de diversas culturas. El objetivo del estudio fue determinar el impacto de la aplicación de TICs, en un modelo de atención médica intercultural en los pacientes culturalmente diferentes, que asisten a la Consulta Externa de Cirugía General de un Hospital de Segundo Nivel de Atención Médica en Oaxaca.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, longitudinal y comparativo de los pacientes de diferentes culturas que asistieron a la consulta externa de Cirugía General de un Hospital de Segundo Nivel en Oaxaca, durante el periodo comprendido del 01 de enero al 30 de junio de 2018. La población de referencia estuvo conformada por el universo de pacientes que asistieron a la consulta externa de Cirugía General, se realizó un diagnóstico situacional empleando la *«Guía de valoración intercultural basal para centros de salud y hospitales»* publicada por la Secretaría de Salud, todos fueron atendidos por el mismo equipo de profesionales de la salud.

Tabla 1: La metodología empleada fueron los indicadores de trato digno de la publicación de la Secretaría de Salud: metodología intercultural para la realización de consultas informadas,[2] se midieron también los tiempos de consulta médica y los niveles de satisfacción.

Indicador de calidad	Variable
• Respeto a la libre expresión con respecto a prácticas y creencias	• Porcentaje de usuarios satisfechos con respecto a la libre expresión de sus creencias, conceptos y prácticas sobre salud
• Satisfacción con la exploración física recibida	• Porcentaje de usuarios satisfechos con la exploración física
• Satisfacción con el tiempo de atención	• Porcentaje de usuarios satisfechos con el tiempo dedicado a la atención
• Empleo de lengua indígena en la unidad de salud	• Porcentaje de entrevistas en todos los niveles de atención que se realizan en el idioma del paciente
• Satisfacción de los usuarios por un trato que permite la toma libre e informada de decisiones sobre su salud y su cuerpo	• Porcentaje de usuarios satisfechas por el trato que les permite decidir libre e infamadamente sobre su salud y su cuerpo
• Satisfacción de los usuarios por la información sobre su diagnóstico proporcionado por el médico	• Porcentaje de usuarios satisfechos con la información sobre su diagnóstico proporcionado por el médico
• Satisfacción de los usuarios por la información sobre su tratamiento proporcionado por el médico	• Porcentaje de usuarios satisfechos con la información sobre su tratamiento proporcionada por el médico
• Existencia de condiciones de acceso a la unidad de salud Instrumento de medición de indicadores de calidad.	

El método de muestreo fue por conveniencia, basándose en ser culturalmente diferentes, sus datos fueron obtenidos previa explicación del protocolo de investigación y llenado de hoja de consentimiento informado por los pacientes y sus familiares. Se elaboró un instrumento de medición para los Indicadores de Calidad *(Tabla 1)*, un cuestionario *(Anexo 1)* y una herramienta diseñada como facilitador de la comunicación, como prototipo de aplicación móvil **(RoMa App M.R**.) para el grupo de pacientes que hablan lengua Zapoteca y un glosario de términos con imágenes ilustrativas, utilizados de forma común en la consulta médica.

Análisis estadístico: se realizó una base de datos en tablas de Excel (Microsoft Office M.R.), para el análisis de las diversas variables. Se construyeron tablas de contingencia de 2 × 2 para cada una de las variables a medir, se utilizó la Herramienta Estadística «*Statistical Package for the Social Sciences*» (SPSS), versión 19.0 para Windows. Los resultados se documentaron en *Tablas*. La prueba estadística empleada fue t de Student. El estudio se realizó en apego a las Normas Éticas Internacionales y Nacionales en materia de Investigación Clínica y con estricto apego a la Ley General de Salud vigente.

Resultados

Los datos obtenidos del procesamiento, análisis e interpretación de la información recopilada por el estudio son los siguientes: 31.6% (38 pacientes) del total de la muestra fueron atendidos empleando la aplicación móvil, en este grupo se observó una disminución en los tiempos de consulta médica en comparación con el grupo que se empleó el glosario de imágenes y términos (18.3 min./23.5 min. p = 0.05), estos pacientes mostraron niveles de satisfacción más elevados en el proceso de atención médica. Los perfiles sociodemográficos de los pacientes de distintas culturas atendidos en la consulta externa de Cirugía General, se muestran en la *Tabla 2*.

La media de edad para la población masculina fue de 56.3 y 62.7 años para la femenina, respecto al género del paciente fue la siguiente: masculino 65% y femenino 35%. En relación al grupo étnico y a la lengua hablada, los resultados documentan que predominó el Zapoteco con 63.3%, seguido por el Mixteco 19.16%, Triqui 15% y Mazateco 2.5%. Con lo que respecta a nivel de escolaridad se reporta lo siguiente: sin algún tipo de estudios 30%, primaria 65%, secundaria 5%. Referente a la ocupación: campesino 68.3%, artesano 14.16% y otros oficios 17.5%. Para el rubro de religión el estudio reporta: católica 71.6%, cristiana 10%, otras religiones 18.33%. Las morbilidades prevalentes en la población estudiada fueron diabetes mellitus tipo 2 con 32.5%, hipertensión arterial sistémica 27.5% y obesidad 25%. Con respecto a los indicadores de calidad, se anexan los resultados para cada grupo de estudio en la *Tabla 3*, cabe señalar que el grupo de pacientes de lengua Zapoteca obtuvo el puntaje más alto en los ocho indicadores evaluados. Para el tiempo de consulta el promedio observado se documentó en las *Tablas 4 y 5*, siendo menor para el grupo que empleó la aplicación móvil.

Tabla 2: Características demográficas de los pacientes incluidos en el estudio y las variables por grupo étnico.

Variables		N	%
Género	Masculino	78	65.00
	Femenino	42	35.00
Edad promedio	Masculino	56	46.66
	Femenino	64	53.33
Grupo étnico	Zapoteca	76	63.30
	Mixe	23	19.16
	Triqui	18	15.00
	Mazateco	3	2.50
Lengua hablada	Zapoteca	76	63.30
	Mixe	23	19.16
	Triqui	18	15.00
	Mazateco	3	2.50
Escolaridad	Ninguna	36	30.00
	Primaria	78	65.00
	Secundaria	6	5.00
	Otra	0	0.00
Ocupación	Campesino	82	68.30
	Artesano	17	14.16
	Otra	21	17.50
Religión	Católico	86	71.66
	Cristiano	12	10.00
	Otra	22	18.33
Morbilidades	DM2	39	32.50
	HTAS	33	27.50
	Obesidad	30	25.00
	Ninguna	18	15.00

Características demográficas de los grupos de estudio (n = 120).

Discusión

Dicho estudio fue realizado en la consulta externa de Cirugía General, empleando acciones realmente

innovadoras desde el enfoque intercultural. Una vez analizados los datos obtenidos se expone lo siguiente:

La bibliografía médica actual sólo documenta la utilización de TICs en el proceso de teleconsulta, telemonitorización, telerradiografía, servicios de gestión administrativa de pacientes, formación a distancia para profesionales de la salud, *«Omitiendo el empleo en disminuir las barreras del lenguaje»*.[14]

El resultado del diagnóstico situacional realizado, previo al estudio, mostró que de los rubros para remoción de las barreras culturales en la consulta externa de Cirugía General, sí era factible de mejorar y de realizar el estudio, pues se cumplía con la totalidad de elementos necesarios y la capacitación del personal en materia de trato intercultural a los pacientes de acuerdo con la *«Guía de valoración intercultural basal para centros de salud y hospitales»* publicada por la Secretaría de Salud.[1,3,5,15] Para nuestro estudio no encontramos referencia previa en la que se empleara TICs como facilitador de la comunicación en el proceso de atención médica. El enfoque del estudio fue facilitar establecer un canal de comunicación efectivo y eficaz en los pacientes culturalmente diferentes, para mejorar los indicadores de trato digno y gestión de calidad, así como disminuir los tiempos de consulta médica, establecer una sana relación entre los pacientes y los profesionales de la salud, y concientizarlos del empeño que muestra el equipo de profesionales de la salud para entender sus diferencias culturales.[14,16]

Por otra parte, la investigación sí es concordante con los objetivos de los estudios consultados en la literatura mundial donde se investiga, evalúa y difunde buenas prácticas, así como crear consciencia y conocimiento a través de acciones de mejora continua en la

Tabla 3: Indicadores de calidad medidos en los grupos de estudio.

Variable	Indicador de calidad	Resultado de evaluación en pacientes de lengua Zapoteca	Resultado de evaluación en pacientes de lengua Mixteca	Resultado de evaluación en pacientes de lengua Triqui	Resultado de evaluación en pacientes de lengua Mazateco
Respeto a la libre expresión con respecto a prácticas y creencias	Porcentaje de usuarios satisfechos con respecto a la libre expresión de sus creencias, conceptos y prácticas sobre salud	99.5	99.3	99.4	99.3
Satisfacción con la exploración física recibida	Porcentaje de usuarios satisfechos con la exploración física	99.5	99.3	99.4	99.3
Satisfacción con el tiempo de atención	Porcentaje de usuarios satisfechos con el tiempo dedicado a la atención	99.5	99.3	99.4	99.3
Uso de lengua indígena en la unidad de salud	Porcentaje de entrevistas en todos los niveles de atención que se realizan en el idioma del paciente	99.7	96.2	95.3	94.9
Satisfacción de los usuarios por un trato que permite la toma libre e informada de decisiones sobre salud y su cuerpo	Porcentaje de usuarios satisfechas por el trato que les permite decidir libre e infamadamente sobre su salud y su cuerpo	98.4	96.3	96.4	96.1
Satisfacción de los usuarios por la información sobre su diagnóstico proporcionado por el médico	Porcentaje de usuarios satisfechos con la información sobre su diagnóstico proporcionado por el médico	99.3	99.1	98.7	98.5
Satisfacción de los porcentajes de usuarios por la información sobre su tratamiento proporcionado por médico	Porcentaje de usuarios satisfechos sobre su tratamiento proporcionado por el médico	96.4	95.3	95.6	95.8
Existencia de condiciones de acceso a la unidad de salud	Porcentaje de usuarios que manifestaron condiciones de accesos suficientes a la unidad de salud	100.0	100.0	100.0	100.0
Calificación total (%):		99.03	98.1	98.02	98.00

Tabla 4: Medición de tiempo de consulta por grupo étnico empleando el prototipo de aplicación, comparado con el glosario de términos e imágenes.

	Promedio	*Promedio*
Grupo de estudio	Aplicación móvil	Glosario
Zapoteco	18.3 min	23.5 min

$p \leq 0.05$
Tiempo de consulta por grupo de estudio (n = 76).

atención de los pacientes culturalmente diferentes, al utilizar modelos estandarizados, obtener puntajes altos para los cuatro grupos en los que se dividió el estudio y presentar innovación al adecuarlos a la problemática particular de nuestro hospital.[1,14,16,17]

En relación al enfoque intercultural, nuestra investigación se encuentra alineada con los modelos de atención publicados por la Secretaría de Salud en su obra: Interculturalidad en Salud, publicada por la Secretaría de Salud en Octubre de 2014. El estudio documenta que el paciente culturalmente diferente requiere que se implementen medidas que favorezcan una atención médica con un enfoque intercultural, que facilite las intervenciones sistematizadas y estandarizadas, poniendo especial interés en la educación para la salud, al reportarse niveles de satisfacción para la información sobre el tratamiento proporcionado por el médico entre 95.3 y 96.4%. Nuestro estudio permitió establecer un censo de pacientes culturalmente diferentes en la consulta externa de Cirugía General, para poder estudiar los fenómenos epidemiológicos que presenta esta población. Comparado a la literatura médica actual, existen pocos trabajos en nuestro país y en el mundo que se enfoquen a monitorizar el comportamiento epidemiológico de estos pacientes. Por lo que cumplimos un objetivo secundario de la investigación, así como identificar que la población culturalmente diferente también requiere que se le ponga especial interés en atención de enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica y obesidad, reportando presencia de éstas en la población estudiada.[2,3,15,17]

En lo que respecta al empleo de TICs, los trabajos reportados en la literatura médica concluyen que dichas tecnologías pasaron rápidamente a formar parte de la vida cotidiana de toda sociedad, alterando los conceptos de convivencia, participación e interacción. En las últimas décadas, las TICs se integraron en los sistemas de salud del mundo entero. Los países de América Latina y el Caribe realizaron durante este tiempo grandes esfuerzos para no permanecer al margen de esta tendencia global. En nuestra investigación, los resultados obtenidos nos permitieron deducir lo importante que pueden llegar a ser las TICs en los diferentes procedimientos y eslabones críticos del proceso de atención médica.[3,4,8,18]

El estudio permite formularnos nuevas preguntas sobre fenómenos observados durante la investigación y con esto iniciar líneas de análisis en problemas como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, obesidad y control prenatal en la población culturalmente diferente de nuestro estado. También observamos que en las consultas de seguimiento los pacientes aportaban nuevos términos en las múltiples variantes lingüísticas, estos serán incluidos en las nuevas líneas de investigación trazadas y en la siguiente generación del prototipo de la aplicación móvil, colaborando, de manera indirecta, al rescate de las lenguas indígenas.[1,19]

El impacto de las tecnologías en la sociedad depende cada vez más del conocimiento acumulado que es posible generar sirviéndose de ellas.[20] Esto es un potencial círculo virtuoso entre la información que proveen las tecnologías y la capacidad de la sociedad de crear conocimiento a partir de ellas; pero este proceso no es automático. La educación como espacio de creación de conocimiento, puede integrar ahora herramientas con un potencial extraordinario, aunque su papel es sólo instrumental y facilitador, sujeto a las condiciones básicas de los espacios educativos.[21,22]

En lo que respecta a la incorporación de tecnologías, nuestro estudio permite concluir que sí fue útil la implementación de TICs en el modelo de atención médica intercultural, pero entendemos que requiere una mirada integradora que haga compatible los objetivos

Tabla 5: Medición de tiempo de consulta por grupo étnico empleando el glosario de términos e imágenes.

Grupo de estudio	Promedio glosario (min.)
Zapoteco	23.5
Mixe	24.7
Triqui	24.3
Mazateco	25.9

Tiempo de consulta por grupo de estudio.

Medigraphic

en los distintos programas de salud, con la adaptación de nuevas herramientas que pueden contribuir a una mejora real en los servicios de salud que requieren estas poblaciones.[23,24]

Los resultados de nuestra investigación sobre el efecto de las TICs en la calidad de la atención médica, han mostrado concordancia con lo reportado por la literatura mundial, en el sentido que la relación entre el uso de estas tecnologías y el aprendizaje no es lineal,[25] pues cada participante concluyó alcances diferentes y se familiarizó con el empleo de estas tecnologías de manera diferente: mostraron distintos tipos de aprendizaje durante el desarrollo del estudio, tanto el equipo de profesionales de la salud como el grupo de pacientes incluidos en el estudio, indicando áreas de mejora en el modelo de atención médica y el prototipo de aplicación móvil empleada en el grupo de lengua Zapoteca. Con ello se inició una línea de investigación para la pregunta clínica en relación a la manera en que las TICs impactan en el aprendizaje de otro tipo de habilidades y conocimientos en los profesionales de la salud, para mejorar los estándares de calidad en el proceso de atención médica.[23,24]

Por lo anterior, y acorde con esta vinculación entre el profesional de la salud y los pacientes, es imprescindible incorporar el enfoque intercultural en la atención que ofrecen los servicios de salud en todos los campos de aplicación: prevención, promoción y recuperación, y que permita conocer las expectativas que los usuarios tienen en relación a los servicios proporcionados en los distintos niveles de atención médica. Siendo las TICs una herramienta efectiva para reducir inequidades y acelerar el progreso hacia el logro de los objetivos de salud, para la población culturalmente diferente del estado de Oaxaca y de nuestro país.[1,23]

Conclusión

Treinta y uno punto seis por ciento (38 pacientes) del total de la muestra del estudio, fueron atendidos empleando la aplicación móvil, en este grupo se observó una disminución en los tiempos de consulta médica en comparación con el grupo que se empleó el glosario de imágenes y términos (18.3 min./23.5 min. p = 0.05), este grupo de pacientes mostró niveles de satisfacción más elevados en el proceso de atención médica.[2,3] En este sentido, una propuesta a favor de la mejora en la calidad de la atención médica y promoción de la salud, es la generación de procesos de comunicación efectivos y eficientes, fáciles de emplear y que sean una herramienta que funcione como puente para establecer un canal de comunicación efectivo con un enfoque de interculturalidad entre los pacientes y el profesional de la salud. Los desafíos planteados para mejorar la atención médica a la población culturalmente diferente en el estado de Oaxaca son diversos, si bien las TICs pueden aportar soluciones innovadoras y poderosas en materia de establecer canales de comunicación efectivos y eficientes, mejorando el acceso a los servicios de manera más fácil, éstas deben implementarse en combinación con otras herramientas e iniciativas para mejorar la calidad de la atención.[22] Hoy es imposible ofrecer soluciones de largo plazo en materia de salud sin incluir tecnologías en cualquier región del estado de Oaxaca. El dilema entonces se desplaza hacia la búsqueda de las opciones más adecuadas para lograr una mejor atención de salud, la optimización de procesos y la reducción de costos mediante la integración de estas herramientas. Es necesario un enfoque que considere Estrategias de Salud Integrales, donde las TICs funcionen como una plataforma complementaria, es decir, que se enfoque en la resolución de un problema, que su motor principal sean las preguntas clínicas centradas en las necesidades del paciente y que el uso de TICs dentro del modelo de atención médica pueda contribuir a solucionar los problemas y desafíos que se presentan en estos procesos.[21,22]

REFERENCIAS

1. Almaguer JA, Vargas V, García HJ. Interculturalidad en salud: experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. Biblioteca Mexicana del Conocimiento. 2014.
2. Almaguer JA, García RH, Vargas VV. Metodología intercultural para la realización de consultas informadas. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Secretaría de Salud, 2013.
3. Almaguer JA, García RH, Vargas VV. Guía de Valoración Intercultural Basal. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Secretaría de Salud, 2013.
4. Almaguer JA, García RH, Vargas VV. Acreditación de Unidades de Salud con Criterios de Interculturalidad. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Secretaría de Salud, 2013.
5. Goth US, Bergsli O, Johansen EM. Integration of ethnic minorities during group-work for vocational teachers-in-training in health studies. Int J Med Educ. 2017; 8: 31-36.
6. Bernales M, Pedrero V, Obach A, Pérez C. Competencia Cultural en Salud: una necesidad urgente en trabajadores de la salud. Rev Med Chile. 2015; 143: 401-402.
7. Mi M, Zhang Y. Culturally competent library services and related factors among health sciences librarians: an exploratory study. J Med Libr Assoc. 2017; 105 (2): 132-138. doi: dx.doi.org/10.5195/jmla.2017.203.
8. Jongen CS, McCalman J, Bainbridge RG. The implementation and evaluation of health promotion services and programs to

www.medigraphic.org.mx

improve cultural competency: a systematic scoping review. Front Public Health. 2017; 27 (5): 24.
9. Diaz-García SL, Zavala-Suárez E, Ramírez-Hernández C. Evaluación de las competencias de enfermería como reflejo de calidad y seguridad en la mujer embarazada. Revista CONAMED. 2013; 18: 3.
10. Lucivero F, Jongsma KR. A mobile revolution for healthcare? Setting the agenda for bioethics. J Med Ethics. 2015; 44 (10): Pii medethics-2017-104741.
11. Pérez C, Nazar G, Cova F. Facilitadores y obstaculizadores de la implementación de la política de salud intercultural en Chile. Rev Panam Salud Pública. 2016; 39 (2): 122-127.
12. Ahmed R. Assessing the role of cultural differences on health care receiver's perceptions of health care provider's cultural competence in health care interactions. 2007.
13. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Disponible en: http: // dof.gob.mx.
14. McCalman J, Jongen C, Bainbridge R. Organisational systems' approaches to improving cultural competence in healthcare: a systematic scoping review of the literature. Int J Equity Health. 2017; 16: 78.
15. Jongen C, McCalman J, Bainbridge R. Health workforce cultural competency interventions, a systematic scoping review. BMC Health Serv Res. 2018; 18: 232.
16. Ahmed R, Bates BR. Development of scales to assess patients' perception of physicians' cultural competence in health care interactions. J Transcult Nurs. 2012; 23 (3): 287-296.
17. Ng JH, Tirodkar MA, French JB, Splat HE, Ward LM, Haffer SC et al. Health quality measures addressing disparities in culturally and linguistically appropriate services: what are current gaps? J Health Care Poor Underserved. 2017; 28 (3): 1012-1029.
18. Briant KJ, Halter A, Marchello N, Escarreño M, Thompson B. The power of digital storytelling as a culturally relevant health promotion tool. Health Promot Pract. 2016; 17 (6): 793-801.
19. Organización Panamericana de la Salud. Marco de implementación de un servicio de telemedicina. Washington, DC. ISBN: 978-92-75-11903-7. 2016.
20. Khalil M, Dongier P, Zhen-Wei Qiang C. Chapter 1: Overview. In: The International Bank for Reconstruction and Development. Extending Reach and Increasing Impact. Washington, DC: The World Bank; 2009.
21. Organización Panamericana de la Salud. Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de análisis y resultados de una comunidad de prácticas. Washington, DC. OPS/KBR/16-006. 2016.
22. Organización Panamericana de la Salud. La eSalud en la Región de las Américas: derivado de las barreras a la implementación. Resultados de la Tercera Encuesta Global de eSalud de la Organización Mundial de la Salud. Washington, DC. ISBN: 978-92-75-11925-9. 2016.
23. Organización Panamericana de la Salud. Registros médicos electrónicos en América Latina y el Caribe: Análisis sobre la situación actual y recomendaciones para la Región. Washington, DC. ISBN: 978-92-75-11882-5. 2016.
24. Organización Panamericana de la Salud. Lastic para el crecimiento y la igualdad: renovando las estrategias de la sociedad de la información. Tercera conferencia ministerial sobre la sociedad de la información e América Latina y el Caribe. LC/G.2464. Noviembre, 2010; 735.
25. Sunkel G, Trucco D, Möller S. "Aprender y enseñar con tecnologías de la información y comunicación (TIC) en América Latina. Potenciales beneficios", serie Políticas Sociales, N° 169 (LC/L.3291-P). Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2011, sobre la base de datos del Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (PISA) de 2006.

Dirección para correspondencia:
Dr. Paul Robledo Madrid
Hospital Militar de Zona de Ixcotel, Oaxaca
Carretera Internacional Cristóbal Colon Núm. 2341,
68100, Santa María Ixcotel,
Santa Lucía del Camino, Oaxaca.
Tel: 5511301426
E-mail: drpaulrobledo@gmail.com

www.medigraphic.org.mx

Anexo 1: Cuestionario de evaluación de impacto de la aplicación de TICs en un modelo de atención médica.

Fecha: _____ No. de folio: _____

Objetivo: recolectar información sobre el enfoque intercultural en la atención médica de los pacientes que asisten a la consulta externa de cirugía general de un Hospital de Segundo Nivel en el estado de Oaxaca.

Solicito de la manera más atenta su colaboración para contestar el siguiente formulario, los datos que brinde serán empleados únicamente con fines de investigación y manejados estadísticamente, se presentaran en forma general respetando la confidencialidad, se le solicita que su respuesta sea fidedigna y completa.

De antemano agradeciendo su atención. Datos de identificación:

Instrucciones: lea cuidadosamente la pregunta y asigne un número (del 1 al 5) a los siguientes criterios observados durante la atención médica brindada en este servicio, de acuerdo a su opinión.

Siempre: (5), Frecuentemente: (4), Algunas veces: (3), Raramente: (2), Nunca: (1),
Nombre (sólo registre sus iniciales):

Domicilio: _____
Procedencia: _____

I. Información demográfica: ¿cuál es su edad?
¿Cuál es su sexo? ¿Dónde nació usted?
¿Cuál es su grupo étnico?
¿Cuál es la lengua indígena que habla? ¿Cuál es su nivel de educación?
¿Cuál es su ocupación?
¿Cuál es la religión que profesa?

II. Niveles de satisfacción de la atención médica brindada con enfoque intercultural:
Instrucciones: marque con una X y asigne un valor numérico (100-0), para la opción que refleje lo que usted opina en relación a los siguientes factores en la atención médica brindada.

Indicadores de calidad evaluados	Nivel de satisfacción del paciente				
	Siempre (100-0)	Frecuentemente (100-0)	Algunas veces (100-0)	Raramente (100-0)	Nunca (100-0)
Respeto a la libre expresión con respecto a prácticas y creencias					
Satisfacción con la exploración física recibida					
Satisfacción con el tiempo de atención.					
Uso de lengua indígena en la unidad de salud					
Satisfacción de los usuarios por un trato que permite la toma libre e informada de decisiones sobre su salud y su cuerpo					
Satisfacción de los usuarios por la información sobre su diagnóstico proporcionado por el médico					
Satisfacción de los usuarios por la información sobre su tratamiento proporcionado por el médico					
Existencia de condiciones de acceso a la unidad de salud					

www.medigraphic.org.mx