

Funcionalidades organizacionales esenciales para la adopción de la telemedicina en la práctica clínica

Organizational functionalities essential for the adoption of telemedicine in clinical practice

Anton Zamora-Illarionov^{1,2a}, Edén Galán-Rodas^{2,3b}

Antes de la pandemia de COVID-19 la mayoría de implementaciones de telemedicina se enfocaron en la atención de pacientes ubicados en sitios remotos(1). La afectación de la movilidad durante la pandemia hizo que se acelerara la adopción de procedimientos de telemedicina(2); sin embargo, esta adopción ocurrió sin una adecuada preparación o alfabetización digital de parte del paciente y en muchos casos del mismo proveedor de salud. Sostener adecuadamente una consulta a distancia o teleconsulta va más allá de sostener una videollamada con el paciente, se requieren otras herramientas que son complementarias y muchas veces imprescindibles para poder brindar una buena atención, diagnóstico, tratamiento o educación al paciente. Las más esenciales son:

Chats y mensajes de texto: La comunicación instantánea se da utilizando diferentes aplicaciones como SMS, WhatsApp, Telegram, Facebook messenger y muchas más.

Para los profesionales de salud es importante estandarizar los canales de comunicación para garantizar una buena atención, pero también para garantizar la confidencialidad de la comunicación, así como reducir el síndrome del quemado o burnout(3). Para esto hay que segmentar el uso por prioridad, utilizar SMS y WhatsApp para recordatorios automáticos y tratar de utilizar chats privados y encriptados del Expediente digital o historia clínica electrónica para la seguridad de la comunicación. Se recomienda evitar la utilización de plataformas comerciales para compartir datos de salud del paciente, ya que esto puede generar cansancio mental y estar siempre pendiente de mensajes. Además, se sugiere como buena práctica, apagar las alertas en el celular e informar cuales son los canales para dar consulta.

Envío de resultados y pruebas: Tener los resultados de laboratorio, radiografías y otros análisis es esencial para un efectivo e integral abordaje del paciente.

1. Communication information and Technology in the web society, University of Alcalá. Madrid, Spain.
 2. Escuela de Medicina y Cirugía, Universidad Hispanoamericana. San José, Costa Rica.
 3. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación- IETSI, EsSalud. Lima, Perú
- a. Doctorando Universidad Alcalá de Henares
b. Médico Salubrista.

Citar como:

Zamora-Illarionov A, Galán-Rodas E. Funcionalidades organizacionales esenciales para la adopción de la telemedicina en la práctica clínica. Rev Hisp Cienc Salud. 2022; 8(2):41-43. DOI <https://doi.org/10.56239/rhcs.2022.82.546>

La realidad de la mayoría de los países es que los sistemas de información están fragmentados y no integran los datos. Por ende, debe existir un mecanismo de adjuntar datos por parte del paciente antes, durante o después de la teleconsulta para así poder tener información necesaria para una adecuada evaluación o para brindar una segunda opinión.

Educación al paciente: El buscador de google se ha convertido en el sitio de referencia de los pacientes para buscar información, pero la cantidad de información disponible no es posible validar para un ser humano si hacemos el ejercicio de buscar la palabra “Diabetes” en Google vamos a obtener 795,000,000 de resultados, algunos verdaderos otros de dudosa procedencia. Por ello el profesional de salud debe contar con un espacio educativo al cual poder referenciar al paciente para ampliar más sobre un tema y entender a mayor detalle de su padecimiento o manejo de enfermedad. Estos contenidos pueden ser en formato de texto, audio-video lo cual facilita la adopción y entendimiento. Todo este proceso se denomina alfabetización digital en salud, que comprenden no sólo al paciente sino también al profesional de la salud(4).

Signos vitales o bio-medidas: En casos donde se requiera monitorear la salud de un paciente vía remota, más conocido como RPM por su traducción del inglés Remote Patient Monitoring, es decir fuera del espacio de la consulta presencial(5). El paciente debe tener la posibilidad de capturar y enviar parámetros médicos como la presión arterial, saturación de oxígeno, glicemia. Esta

información puede resultar crítica para pacientes en alto riesgo, así como para complementar la información para un mejor diagnóstico o adherencia al tratamiento.

Cuestionarios, evaluaciones y consentimientos: Los cuestionarios clínicos validados científicamente son instrumentos que se pueden digitalizar y facilitar al paciente para su llenado, algunos requieren del acompañamiento de un especialista, pero muchos otros pueden ser autocompletados por el paciente o cuidador. Así tenemos, los consentimientos para participación en ensayos clínicos, cuestionarios nutricionales de consumo de alimentos, cuestionarios psicológicos, y cuestionarios de adicciones, y por supuesto los teleconsentimientos previos a la atención por telemedicina(6), todo esto reduce los costos administrativos y operativos al igual que cumplen la función de preparar al paciente y mantenerlo activo e informado en el seguimiento de su salud.

Todas estas tecnologías deberían estar integradas y accesibles desde la historia clínica informatizada o electrónica o expediente digital de salud del paciente, permitiendo agrupar la información en un solo lugar y así facilitar el proceso de atención física y virtual. Finalmente, es importante enfatizar en que las barreras para implementar los servicios de telemedicina están no sólo del lado del paciente o del profesional de salud(7), sino también existen barreras organizacionales expuestas anteriormente, donde la adecuada adopción de tecnologías, costos sostenibles, usabilidad, acceso, lenguaje y entrenamiento adecuado para los usuarios afectan el óptimo

desarrollo de la telemedicina en la práctica clínica.

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de Interés

Los autores niegan tener conflictos de interés

Referencias bibliográficas

1. Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J, et al. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare*. junio de 2020;26(5):309-13.
2. Curioso WH, Galán-Rodas E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Médica Peru*. 2020;37(3):366-75.
3. Li C, Parpia C, Sriharan A, Keefe DT. Electronic medical record-related burnout in healthcare providers: a scoping review of outcomes and interventions. *BMJ Open*. 19 de agosto de 2022;12(8):e060865.
4. Galán-Rodas E, Zamora A. Alfabetización Digital en Salud para fortalecer los sistemas de salud en Centroamérica. *Rev Hispanoam Cienc Salud RHCS*. 2015;1(1):29-33.
5. Lukas H, Xu C, Yu Y, Gao W. Emerging Telemedicine Tools for Remote COVID-19 Diagnosis, Monitoring, and Management. *ACS Nano*. 22 de diciembre de 2020;14(12):16180-93.
6. Welch BM, Marshall E, Qanungo S, Aziz A, Laken M, Lenert L, et al. Teleconsent: A Novel Approach to Obtain Informed Consent for Research. *Contemp Clin Trials Commun*. 15 de agosto de 2016;3:74-9.
7. Scott Kruse C, Karem P, Shifflett K, Vegi L, Ravi K, Brooks M. Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. *J Telemed Telecare*. enero de 2018;24(1):4-12.

Correspondencia

Anton Zamora-Illarionov

Email: anternex@gmail.com

