

TELEMEDICINA EN TIEMPOS DE COVID-19 ¡MÁS QUE UN MEDIO, UNA OPORTUNIDAD!

Telemedicine in times of covid-19. More than a means, an opportunity!

DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0082>

Cristina Alexandra Orquera Gallegos¹
<https://orcid/0000-0003-3429-9963>

Johanna Gabriela Jaramillo Vivanco²
<https://orcid/0000-0001-8880-0106>

William Geovanny Cabrera Fajardo³
<https://orcid/0000-0003-3704-8510>

Paola Karina Tulcanaz Montesdoca⁴
<https://orcid/0000-0002-2798-1158>

Recibido: 03/07/2021 / Aceptado: 30/11/2021

RESUMEN

Introducción: La telemedicina se implementó en muchos países en tiempo de pandemia por el nuevo Coronavirus, los beneficios que brinda y cómo podemos mejorar los servicios de atención en el sistema nacional de salud en el Ecuador. **Objetivo:** describir el proceso en telemedicinas en tiempos de COVID-19. **Materiales y métodos:** El presente artículo fue realizado bajo la perspectiva de una revisión bibliográfica de nivel descriptivo, monográfico. La técnica aplicada fue el fichaje bibliográfico y el análisis sistemático de los documentos encontrados en la web. **Conclusión:** Se describen brevemente los logros en los países como China, España, América latina y la implementación en el sistema nacional de salud ecuatoriano como estrategia para cubrir la demanda de atención que se presentaron en los meses con más altos de contagios por Covid-19, además de recomendaciones desde la medicina familiar para continuar implementando la Telemedicina en el primer nivel de atención en tiempos de pandemia.

Palabras clave: Telemedicina, Covid-19, Medicina Familiar.

ABSTRACT

Introduction: Telemedicine was implemented in many countries in times of the new Coronavirus pandemic, the benefits it provides and how we can improve care services in the national health system in Ecuador. **Objective:** to describe the telemedicine process in times of COVID-19. **Materials and methods:** This article was carried out from the perspective of a descriptive, monographic level bibliographic review. The applied technique was the bibliographic record and the systematic analysis of the documents found on the web. **Conclusion:** The achievements in countries such as China, Spain, Latin America and the implementation in the Ecuadorian national health system as a strategy to cover the demand for care that occurred in the months with the highest number of infections by Covid-19 are briefly described. , in addition to recommendations from family medicine to continue implementing Telemedicine at the first level of care in times of pandemic.

Keywords: Telemedicine, Covid-19, Family Medicine.

1. Hospital General IESS Santo Domingo- Ecuador
 2. Ministerio de Salud Pública- Ecuador
 3. Instituto Superior Tecnológico Ismael Pérez Pazmiño- Ecuador
 4. Sector Privado- Ecuador
- * Autor de correspondencia: Dennis.quimi@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La telemedicina (TM) se refiere al uso de la tecnología de la información y las comunicaciones para brindar y apoyar la atención médica principalmente con el propósito de brindar consultas, también es una forma de proporcionar procedimientos o exámenes médicos a ubicaciones remotas. (1) Desde hace años, los sistemas de salud buscan nuevas estrategias a los modos usuales de proporcionar servicios sanitarios. La aparición de las tecnologías de la información y las comunicaciones ha proporcionado la posibilidad de modelos organizativos, como la continuidad en la atención o el acercamiento de la atención al entorno del paciente. (2)

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China). (3)

Hipócrates dijo “la curación es cuestión de tiempo, pero a veces también es una cuestión de oportunidad”. La atención médica a través de llamadas telefónicas, videollamadas, mensajes de texto, utilizando las tecnologías de la comunicación pasó de ser una ficción a una realidad, esto permite dar una continuidad a la atención, sin tener que ir a la consulta en los subsistemas de salud, entonces frente a la crisis sanitaria por la pandemia de la Covid-19 iniciada en China la telemedicina se implementó en algunos países, mientras que en otros se fortaleció, con la finalidad de cubrir las atenciones de salud de pacientes con Coronavirus y los de otras morbilidades. Por lo que propósito de este artículo es describir el proceso en telemedicinas en tiempos de COVID-19

MATERIALES Y METODOS

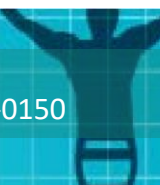
La investigación se construyó bajo los parámetros de la investigación Documental, de alcance descriptivo. Se buscó de manera directa o indirecta sobre textos o documentos, lo que ocasionó su vinculación con la investigación archivística o bibliográfica. Abarcó bases de datos como textos, fichas, entre otros, que aportaron información. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

RESULTADOS

La Telemedicina puede contribuir a la mejora de los servicios de salud cuando su uso se planifica en función de las necesidades de los usuarios, los recursos y de la organización. Su implementación puede mejorar la accesibilidad a la atención médica en los diferentes niveles de atención con un menor gasto de tiempo y dinero para los pacientes y las organizaciones. (4)

El desarrollo de la telemedicina inicia estableciendo un diagnóstico específico, el cual se evalúa y se decide cuál es el mejor servicio tele médico disponible en su tratamiento. Estudios han demostrado que individuos con enfermedades crónicas y debilitantes han aprovechado el acceso a dispositivos tele médicos con muy buenos resultados. (5)

La telemedicina ofrece muchas ventajas para los pacientes como: reducción de las desigualdades por accesibilidad, diagnósticos y tratamientos más rápidos, facilitar la continuidad, evitar traslados, familia más cerca del paciente, aumento en el uso de Internet y las nuevas tecnologías, limitación acceso temporo-espacial a los servicios, nuevos modelos de relación, participación mayor en el proceso de salud. Para el profesional: manejo de la incertidumbre en entornos más aislados, más elementos de juicio para las decisiones, mayor acceso del médico de familia a especialistas hospitalarios, evitar desplazamientos a otro nivel asistencial, nuevas posibilidades relación (contacto con paciente ingresado), mayor confianza por la imagen de innovación, mayor satisfacción de los usuarios, nuevo acceso a entrenamiento y educación médica, aumento en el uso de las nuevas tecnologías, acceso a la información/formación más fácil, rápida, barata y actualizada a través de las nuevas tecnologías.



En los centros médicos: reducción de la pérdida de exámenes, diagnósticos y tratamientos más rápidos, precisos y oportunos, mejor comunicación entre los distintos servicios, economías en los gastos de transporte, imagen de innovación, utilización más eficaz de los equipos, necesidad y ampliación de servicios, limitación de los recursos materiales y humanos.

Para el sistema de salud: mejor utilización y aprovechamiento de los recursos, análisis científicos y estadísticos más flexibles y oportunos, mejora en la gestión de salud, transparencia del sistema, imagen de innovación, recursos adicionales para la enseñanza en pregrado y posgrado, desarrollo internacional, mercado de telecomunicaciones, desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación (6).

La telemedicina no solamente se ocupa del paciente, también facilita la formación continua mediante la educación a distancia de los médicos; accediendo y consultando grandes bases de datos e historias clínicas, además de contactar con colegas e intercambiar experiencias. Los pacientes crónicos se verían beneficiados al recibir en sus domicilios educación y guía, así como monitoreo diario e información precisa sobre la enfermedad que enfrentan con el propósito de mejorar su calidad de vida (7).

Jian Zhou, presidente del Hospital de Xuhui en China, el primero en implementar la telemedicina como alternativa para cubrir la atención médica en la cuarentena impuesta por este país por la pandemia del Covid-19, refiere “es un primer filtro efectivo y nos permite destinar los recursos disponibles a quienes realmente los necesitan, facilita el seguimiento de enfermos crónicos y de las 200 consultas diarias que recibíamos antes del coronavirus, hemos pasado a 3.000, la mayoría de los usuarios no tenían el coronavirus y ha servido para evitarles un viaje al hospital, donde, además, existe un peligro de contagio más elevado” (8).

En España a medida que los casos van en aumento, empeorando la situación, se ha incrementado el número de profesionales de salud de distintas especialidades que tanto a título individual (a través de chats, twitter y otras redes sociales) como de forma organizada (sociedades, centros de salud, etc.) ofrecen la posibilidad de atender a teleconsultas y/o videollamadas (9).

Entre tanto, en Perú el aplicativo web de telemedicina del MINSA se hicieron 4 310 solicitudes a través INFOSALUD -con la línea 113- para acceder a los servicios de teleorientación, los cuales fueron realizados entre el 13 y el 25 de abril del 2020. Así, 2363 personas recibieron orientación por vía telefónica y 1947 mediante teleorientación por el aplicativo móvil. Se espera que estas cifras sigan aumentando con el tiempo (10).

El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, en Colombia explicó “que entre marzo de 2020 y enero de 2021 los servicios públicos de telemedicina han prestado 101,249764 de atenciones de las siguientes categorías: domiciliarias, control prenatal, entrega de medicinas a domicilio, pruebas de laboratorio, orientaciones en salud a distancia y teleconsultas. Además, reconoció que las orientaciones por telemedicina se han vuelto una herramienta importante para la atención de la salud de la población en el contexto actual”. En el mismo periodo, explicó, han realizado más de 19 millones de atenciones enfocadas a COVID-19 y 82 millones de atenciones que no están relacionadas a dicha enfermedad (11).

En Ecuador, la prestación de servicios de salud tuvo una orientación importante hacia el uso de la telemedicina y de herramientas tecnológicas para el contacto con los pacientes con COVID-19. El Gobierno nacional puso a disposición de la población una aplicación móvil, como un recurso tecnológico para apoyar las actividades vinculadas a la atención por la emergencia sanitaria, permitiendo evaluar síntomas relacionados a la COVID-19, informar a la ciudadanía, descongestionar los canales habituales de agendamiento de citas médicas y establecerse como una vía complementaria para la telemedicina. Asimismo, se desarrolló una plataforma para el agendamiento de citas médicas y su seguimiento para la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 (12).



Hasta marzo de 2021, el Gobierno reportó un uso moderado de la aplicación y de la plataforma de citas médicas creadas, manteniendo un mayor contacto con la población a través de un centro de atención telefónica previamente utilizado. Las cifras reportan más de 522 000 registros por los canales tecnológicos, 133 618 casos derivados para teleconsulta y 25 012 pacientes derivados a los establecimientos del Ministerio de Salud Pública (12).

El Dr. Donald Li Kwok Tung presidente de la Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCAD) manifestó que “dentro de la medicina familiar, nuestra experiencia y conocimientos en Inteligencia Artificial está creciendo rápidamente. Este es un nuevo desarrollo para nosotros y trabajar durante la pandemia nos ha demostrado cuán sofisticadas pueden ser las consultas de telemedicina, con cámaras y sonido de alta resolución.” (13)

Según la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc), en tiempos de covid-19, un médico de cabecera hace una media de 32 actos médicos a través de la teleasistencia (cinco horas y 20 minutos de su jornada al teléfono o en videollamada) y atiende una decena de pacientes de forma presencial. En época prepandemia, las consultas virtuales eran pequeñas estrategias atomizadas por España que crecían o menguaban en función del empeño de los gestores y las reticencias de los profesionales (14).

Para el seguimiento del COVID-19 la Sociedad de Medicina Familiar de la Provincia del Guayas una de las más afectadas en los meses de más alto contagio recomienda el seguimiento telefónico de los pacientes ambulatorios con énfasis en los signos de gravedad (15).

Algunas recomendaciones para realizar la tele consulta por parte del Consenso de recomendaciones para el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario de pacientes con COVID-19 en el Ecuador son: (16)

- a) Definir previamente los temas a discutir y el tiempo de asistencia
- b) Mirar hacia la cámara y no directamente a los ojos del paciente
- c) Cuidar la presentación personal y la distancia que se tiene hasta la cámara
- d) Modular el tono de voz y la gesticulación para mejorar la comunicación
- e) Evitar interrupciones durante la consulta.
- f) Solicitar feed back de las instrucciones y recomendaciones impartidas

CONCLUSIÓN

La pandemia por Covid-19 cambió el proceso de atención médica en el Ecuador y el mundo, la telemedicina ya no es una alternativa, sino una oportunidad para continuar recuperando el estado de salud de la población, el uso de las herramientas tecnológicas como el celular, computadoras para llegar a los pacientes debería tener su espacio en las agendas de los servicios de salud del primer nivel de atención. Con esto, disminuirán las asistencias de los usuarios a quienes se los podría atender por vía telemática, evitando el riesgo de contagio y las aglomeraciones en las unidades de atención médicas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nessa A, Al Ameen M, Ullah S, Kwak K. Applicability of Telemedicine in Bangladesh: Current Status and Future Prospects. Proceedings - 3rd International Conference on Convergence and Hybrid Information Technology, ICCIT 2008. 8 de noviembre de 2009;1.
2. Rabanales Sotos J, Párraga Martínez I, López-Torres Hidalgo J, Andrés Pretel F, Navarro Bravo B. Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones: Telemedicina. Revista Clínica de Medicina de Familia. febrero de 2011;4(1):42-8.
3. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
4. Chá Ghiglia MM, Chá Ghiglia MM. Telemedicina: su rol en las organizaciones de salud. Revista Médica del Uruguay. diciembre de 2020;36(4):185-203.



5. Cáceres-Méndez EA, Castro-Díaz SM, Gómez-Restrepo C, Puyuna JC. Telemedicina: historia, aplicaciones y nuevas herramientas en el aprendizaje. *Univ Med.* 2 de enero de 2011;52(1):11-35.
6. Prados Castillejo JA. Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia. *Aten Primaria.* 1 de marzo de 2013;45(3):129-32.
7. Bolaños DM. Telemedicina en el Ecuador: un mundo de desafíos y oportunidades [Internet]. *La Granja.* 2010. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4760/476047396006.pdf>
8. Aldama Z. Así aplica China la telemedicina para evitar el colapso frente al coronavirus [Internet]. *EL PAÍS RETINA.* 2020 [citado 22 de abril de 2020]. Disponible en: https://retina.elpais.com/retina/2020/03/10/tendencias/1583830028_803598.html
9. Elsevier. Salud Digital y coronavirus: de las recomendaciones futuribles a la urgencia inmediata [Internet]. *Elsevier Connect.* 2020 [citado 21 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/coronavirus/salud-digital-y-coronavirus-de-las-recomendaciones-futuribles-a-la-urgencia-inmediata>
10. Ruiz JEGR, Lavanda LAT, Tume PJC. Telesalud en Perú durante la pandemia. *Revista colombiana de Gastroenterología.* 30 de septiembre de 2020;35(3):396-7.
11. Salud Digital | Desde marzo del año pasado se han brindado más de 100 millones de atenciones por telemedicina en Colombia [Internet]. *Salud Digital.* 2021 [citado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://saluddigital.com/comunidades-conectadas/desde-marzo-del-año-pasado-se-han-brindado-mas-de-100-millones-de-atenciones-por-telemedicina-en-colombia/>
12. Organización Internacional del Trabajo. El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19 [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/--sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf
13. Médico de familia global - WONCA Online [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.globalfamilydoctor.com/News/DelpresidenteAbril2021.aspx>
14. Mouzo J. Telemedicina más allá de la pandemia [Internet]. *El País.* 2020 [citado 9 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-10-18/diga-33-pero-hagalo-desde-casa.html>
15. Quimí López DI, Giraldo Barbery EJ, Rojas Riera JM, Avilés Quinto JM, Pazos Galeas SG. Recomendaciones para el primer nivel de atención de salud frente a la emergencia por Covid-19. *REE.* 2021;15(1):73-88.
16. MTT2-NACIONAL. Consenso de recomendaciones para el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario de pacientes COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Recomendaciones-para-el-manejo-ambulatorio-domiciliario-Covid-19.pdf>

