

La telemedicina, la brecha digital y los pacientes

Javier Moreno Díaz

Director Médico Hospital Nuestra Señora de Gracia y Hospital Royo Villanova, Zaragoza

Uno de los principios de la gestión sanitaria moderna es lo que se conoce como la “medicina centrada en el paciente” o, de forma más integral, “atención centrada en el paciente”, donde no sólo se produce una atención médica, sino que el paciente es valorado desde sus múltiples facetas por profesionales sanitarios y no sanitarios.

Aunque se empiezan a vislumbrar cambios, aún es habitual encontrar modelos de atención en los que el paciente es un agente más, pero no el centro de la atención sanitaria.

Esta forma de atender a los pacientes va a suponer un importante cambio en nuestros hospitales y unidades clínicas. Pero, ¿está nuestro sistema sanitario preparado para valorar a los pacientes desde este prisma? ¿la formación de nuestros futuros especialistas va encaminada a dar una atención más confortable en el proceso asistencial de los pacientes?

Seguramente las respuestas a estas dos preguntas arrojarán respuestas negativas si nos ponemos a pensar en como es nuestro trabajo diario y como nos gustaría que fuera.

Todos conocemos modelos asistenciales basados en la atención centrada en el paciente que desde hace unos años aparecen en muchos servicios de Medicina Interna: Unidades de Crónicos Complejos, de Hospitalización a Domicilio, de Asistencia Compartida... que han mejorado en gran parte nuestra forma de valorar a los pacientes y de relacionarnos con ellos, pero ¿es suficiente?

Lo primero que debemos hacer para saberlo es recabar la opinión de los pacientes y las asociaciones de pacientes. Nadie mejor que ellos para orientarnos sobre lo que necesitan, mas allá de una atención médica rigurosa y de calidad, que mejore su calidad de vida tanto a nivel hospitalario como en su día a día.

Uno de los puntos clave donde debemos tener en cuenta a los pacientes es en la aplicación de la telemedicina. La pérdida de la presencialidad en muchas de las consultas durante los primeros meses de la pandemia, donde reinaba la incertidumbre y se evitaba todo contacto físico, nos hizo pensar en la telemedicina como el arma más potente para

salvar este obstáculo. Una vez implantada, parece que ha llegado para quedarse. Pero, ¿Hemos preguntado a los pacientes si necesitan o quieren este tipo de herramientas? ¿Son todos los grupos de pacientes igualmente receptivos para su aplicación en las patologías crónicas? Seguramente ni lo uno ni lo otro.

Llegados a este punto, es clave determinar los grupos de pacientes que son más susceptibles de ser tratados con métodos convencionales y los que pueden beneficiarse de la aplicación de nuevas tecnologías. Hemos de tener en cuenta que la brecha digital existe y es un gran problema en nuestra sociedad, donde la tecnología avanza cada día más deprisa. Los más afectados por dicha brecha digital son precisamente estos pacientes crónicos y pluripatológicos.

Centrándonos en el campo de la Medicina Interna, ya en 2007 un artículo editorial¹ de NEJM recogía la utilidad de los servicios web y las llamadas a teléfonos móviles y teléfonos fijos como método innovador para disminuir los errores y las transiciones defectuosas de los pacientes cuando eran dados de alta. Es decir, se consideraba herramienta útil para prevenir agudizaciones precoces una vez que los pacientes habían sido dados de alta de forma precoz y para evitar errores en la administración de los tratamientos.

No solo en pacientes dados de alta, también se ha demostrado su utilidad en monitorización en consultas externas. En un estudio realizado en pacientes con VHC tratados con AAD en Canadá en poblaciones aisladas, la monitorización con telemedicina demostró que presentaban una respuesta viral sostenida similar a los pacientes tratados bajo “cuidados convencionales”.

Indagando más sobre el tema, he encontrado varios artículos muy interesantes sobre la opinión de profesionales, sobre todo médicos, al respecto. En uno de ellos, realizado a médicos de Milán en 2005³, se definía la telemedicina como “el uso de información electrónica y tecnologías de la comunicación para aportar salud”. Sin entrar en valoraciones del resultado de la encuesta, al realizar una regresión logística de factores asociados al uso de la telemedicina, uno de ellos tuvo un coeficiente negativo: los médicos con mayor antigüedad estaban menos dispuestos a usar la telemedicina.

Esto no sería un problema si no tuviéramos en cuenta las previsiones de jubilaciones de médicos en España, basadas en la edad actual de los profesionales donde alrededor de un 20% tiene más de 60 años⁴.

Si nos centramos en la opinión de los pacientes, hay pocos estudios que reflejen el grado de satisfacción de una teleconsulta. Uno de los más interesantes que he encontrado es el realizado en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe⁵, donde se encuestaron 352 pacientes a los que se atendió por teléfono o vía web, procedentes de 12 especialidades diferentes; 17 de Medicina Interna. La media de edad de los encuestados era de 54 +/- 18,6 años; del total de encuestados, el 96% les pareció beneficioso no tener que acudir al hospital y el 70% cree que fue igual de útil que ir a una consulta presencial.

Los datos son buenos en cuanto a satisfacción pero lo que parece una fortaleza se debe traducir en una realidad: un 30% de pacientes no considera igual de útil una consulta virtual.

Está claro que la pandemia COVID-19 nos ha empujado a hacer avances en la nueva forma de atender a los pacientes, mejorando en parte el retraso en el uso de las nuevas tecnologías de la comunicación para valorar a nuestros pacientes.

Seguramente la implantación de la telemedicina nos va a aportar gran valor en la atención a los pacientes, potenciando medidas como el *Choosing wisely* o una atención más personalizada, prudente y amplia, pero no debemos olvidar que hay pacientes que no pueden seguir este ritmo.

Identificar a los grupos de pacientes que no son susceptibles de ser atendidos de forma virtual entra dentro de nuestro deber como médicos: individualizar es uno de los factores clave de nuestra profesión y éste debe ser un aspecto a tener en cuenta en la aplicación de la telemedicina. Es probable que alguno de estos pacientes en la “brecha digital” tengan familiares o cuidadores que nos ayuden a implantar nuevas técnicas, pero no perdamos la perspectiva.

Preguntemos a nuestros pacientes sus preferencias en la atención a recibir, esto nos dará seguridad en lo que hacemos y ganaremos su confianza.

Y en mi opinión, es una forma más de avanzar en la atención sanitaria basada en el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stone J.H. Communication between Physicians and Patients in the Era of E-Medicine. *N Engl J Med.* 2007; 356:2451-2454.
2. Cooper CL, Hatashita H, Corsi DJ, Parmar P, Corrin R, Garber G. Direct-Acting Antiviral Therapy Outcomes in Canadian Chronic Hepatitis C Telemedicine Patients. *Ann Hepatol.* 2017;16(6):874-880.
3. Gaggioli A, di Carlo S, Mantovani F, Castelnuovo G, Riva G. A Telemedicine Survey among Milan Doctors. *Journal of Telemedicine and Telecare.* 2005;11(1):29-34.
4. [Internet] El país: 28.000 médicos se jubilarán en los próximos cinco años Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2019/01/24/actualidad/1548359428_263086.html
5. Ruiz-Romero V, Martínez-Pillado M, Torres-Domínguez V, et al. Evaluación de la satisfacción del pacientes en la teleconsulta durante la pandemia por COVID-19. *Rev Esp Salud Pública.* 2021; 95: e1-11.