

Telesalud: Beneficios y retos en el Perú

La telesalud o telemedicina, a nivel mundial se viene aplicando desde hace más de 20 años y el Perú no es la excepción, pues en el 2014 se creó el Centro Nacional de Telemedicina (Cenate) de EsSalud, siendo una de las instituciones pioneras en instaurar este tipo de servicio a distancia en el país.

La llegada de la pandemia significó un reto importante para la atención de la salud y desde entonces la telesalud ha llegado para quedarse.

Sin embargo, aún hay mucho que trabajar a nivel tecnológico y de experiencia de usuario.

Más de 120.000 consultas mensuales

El doctor y director del Cenate, Sergio Machado, señala que desde octubre del año pasado se amplió la oferta de telemedicina de EsSalud de 12 a más de 100 cubículos, en 24 redes del seguro, lo que ha permitido avanzar en más de 500%, con un promedio de atenciones de entre 120.000 y 150.000 al mes.

Asimismo, a nivel nacional cuentan con tres centros regionales de telemedicina ubicados en Piura, Junín y Arequipa.

“Teníamos la meta de alcanzar las 95.000 teleconsultas mensuales y llegar a un millón de atenciones al año. Sin embargo, hasta setiembre ya teníamos más de 1,3 millones de atenciones, superando en más de 30% esta meta”, afirma.

Machado agrega que el Cenate atiende 22 especialidades, entre ellas medicina general, psicología, nutrición, cardiología, neumología, reumatología, dermatología, adulto mayor, servicio post-covid, emergencias, pacientes crónicos, etc., e incluso se realizan lecturas de placas radiológicas, tomografías, resonancias magnéticas mamografías, entre otros. Así, 180 profesionales de la salud laboran en este tipo de atención.

De esta manera, el director del Cenate precisa que, antes de la pandemia, solicitar una cita en cualquier red asistencial de Essalud demoraba en promedio 9 o 10 días, pero ahora con la telemedicina este tiempo se ha reducido a un día y medio.

No obstante, menciona que aún hay desafíos que superar, entre ellos abrir centros periféricos o centinelas para ampliar la atención.

Para ello, Machado anuncia que el Cenate está preparando la implementación de 11 redes adicionales para teleconsulta.

Clínicas SANNA y Dr. Online

Según detalla el director médico de SANNA División Ambulatoria, Daniel Díaz, en el 2019 implementaron Dr. Online (orientación a través de videollamada), y desde marzo del 2020, a raíz de la pandemia, se iniciaron las teleconsultas desde esa plataforma para la atención de enfermedades del primer nivel de salud, incluyendo la COVID-19.

Díaz indica que en los servicios domiciliarios la atención virtual representa el 33% de las consultas, mientras que en los centros clínicos representa el 23,5%. Dada la coyuntura, señala que desde SANNA ven que estas cifras seguirán creciendo y será el servicio del futuro.

“Actualmente los especialistas de los centros clínicos de SANNA en Lima y provincias proveemos servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos”, refiere Díaz.

Agrega que las teleconsultas son de medicina general y especialidades como pediatría, dermatología, cardiología, endocrinología, psicología, entre otros. “Desde el 2020 hasta agosto de este año, han realizado más de 150.000 atenciones a través de su app”, destaca.

Red San Pablo

Por su parte, el jefe corporativo de Informática Biomédica en la Red San Pablo, Óscar Huapaya, subraya que la implementación de sus servicios de telesalud inició en abril del 2020 con la clínica San Pablo Surco y para finales de julio del año pasado todas sus clínicas ya contaban con este servicio.

A la fecha están por superar las 100.000 teleconsultas, que representan el 20% de las atenciones.

La Red San Pablo tiene una amplia cartera de servicio relacionados a salud digital en sus cerca de 25 especialidades, donde el producto estrella es la teleconsulta.

Sin embargo, Huapaya manifiesta que cuentan con telerehabilitación, que ha tenido gran aceptación y a través de la cual se asiste a los pacientes mediante ejercicios que se realizan por videollamada.

Además, implementaron soluciones móviles para reducir el tiempo de atención. Así, junto a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos desarrollaron el proyecto Telestroke, donde se logró reducir el tiempo puertaaguja para pacientes que sufren un desorden cerebro vascular, ya que permite realizar un tracking desde que este está en la ambulancia.

Otro proyecto es IMASTE, que permite reducir el tiempo de

intervención para pacientes que están sufriendo un infarto agudo de miocardio. En esa línea, el jefe corporativo de Informática Biomédica en el Red San Pablo considera que se debe flexibilizar la normativa de Telesalud para apoyar a las instituciones que brindan este tipo de servicio.

“En países vecinos ya se usan gadgets para la salud, por ejemplo, y ese es uno de los siguientes retos: identificar la oportunidad de usar dispositivos de uso cotidiano por el paciente y sincronizarlos con su registro médico electrónico”, asevera.

Tendencia Home Care

Al respecto coincide el CEO de Lolimsa, Rolando Liendo, y explica que los mayores retos en este tipo de atención se dan en “el examen clínico” donde el médico tiene que cambiar la forma de medición, pues si bien antes lo hacía, palpando y tocando al paciente, ahora necesita dispositivos que le vayan enviando la misma o mayor información.

Liendo destaca que una experiencia en servicios de salud totalmente en línea la brinda QULLANA, un hospital 100% digital y sin infraestructura, que está creciendo a nivel de teleconsulta, y que su empresa viene desarrollando.

“Hoy el 50% de las personas están dispuestas a tener una teleconsulta por encima de una consulta presencial, sobre todo si es de seguimiento. Antes de la pandemia, el indicador

estaba en 3%”, asegura Liendo.

De igual manera, subraya que en pandemia se usaron mucho los oxímetros, termómetros, pulsímetros, etc., y que todos estos dispositivos llamados IoT (Internet de las Cosas) serán reemplazados por funcionalidades en el smartphone.

“Por ejemplo, a través de reconocimiento facial (como un selfie) se puede determinar si un paciente tiene fiebre o no, si está anémico o no, si tiene presión alta o baja, etc”, anota. Con el impulso de esta tecnología, Liendo estima que el home care (salud virtual) se impondrá sobre la consulta presencial, como ya sucedió en el trabajo o en la educación.

Ante esta realidad, exhorta que, como primera y urgente iniciativa, las instituciones de salud deben ir mudando de la historia clínica en papel a la historia clínica electrónica, siendo organizaciones cero papeles, puesto que este disminuye la productividad de los médicos e incrementa los riesgos para el paciente.

Asimismo, asevera que como política pública se debería permitir su implementación y obligatoriedad para que las entidades de salud se envíen las tramas digitales de los pacientes.