

Seguridad del paciente en el contexto de tele consultas.

Antecedentes

La incorporación de tecnologías de la información y comunicación (TICs) al ámbito de la salud ha sido una práctica de distintos grados de desarrollo y entusiasmo a nivel mundial (1). Sin embargo debido a la pandemia por COVID-19 un acelerado incremento de estas prácticas tuvo que llevarse a cabo para reducir el contacto físico entre personas. En Chile, el Ministerio de Salud recomendó utilizar “todas las herramientas de salud digital disponibles” para el manejo de pacientes con enfermedades crónicas en la red pública de salud, de manera de evitar la asistencia a centros de salud, disminuyendo su carga asistencial y así facilitar el seguimiento de recomendaciones de la autoridad sanitaria(2).

Por otra parte, los errores asociados a la atención de salud (errores de diagnóstico, errores de medicación, entre otros) son una importante causa de morbimortalidad a nivel mundial. La seguridad del paciente ha sido priorizada por la Organización Mundial de la Salud como un importante problema de salud pública (3). Es posible que las teleconsultas, que tienen una buena aceptación por parte de pacientes y profesionales de la salud (4–6), sean una práctica más amplia a futuro, incluso cuando las condiciones sanitarias permitan las atenciones presenciales. En este nuevo escenario cabe preguntarse sobre la seguridad de la teleconsulta, ¿Cuál es la frecuencia de eventos adversos asociados a la teleconsulta? ¿Son más o menos frecuentes que en una atención presencial? ¿Cuál es la naturaleza de estos errores? El objetivo de este documento es, en base a la evidencia disponible, construir una aproximación a responder estas preguntas. No se incluyen acá los ámbitos de seguridad de la información y resguardo de la confidencialidad del paciente.

Definiciones:

Telesalud: Conjunto de actividades relacionadas con la salud, los servicios y los métodos, que se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las Tecnologías de la Información y Comunicación. Es un concepto amplio que incluye, entre otras, la telemedicina y la teleeducación en salud (7).

Telemedicina: “Aportar servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por cualquier profesional de la salud, usando las nuevas tecnologías de la comunicación para el intercambio válido de información en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, todo con el interés de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades”(1).

Teleconsulta: consulta a distancia realizada a través de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones entre un paciente y uno (o más) miembros del equipo de salud que se encuentran ubicados en lugares geográficamente distintos y que tienen la posibilidad de interactuar entre sí (7).

Evento adverso: Es un suceso inesperado e imprevisto que causa incapacidad y/o daño al paciente, que se deriva de la atención en salud o de la falta de atención y no de la enfermedad de base del paciente (8).

Metodología

Durante el mes de enero 2021 se realizó una búsqueda de literatura en inglés y español, sin límites de antigüedad de publicación. Se utilizaron las herramientas de búsqueda Pubmed (MEDLINE), Epistemonikos, Chrocrane Library y Scielo. También se visitó la página especializada de Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) y Google® en búsqueda de guías de implementación de telemedicina publicadas en Chile. Los términos utilizados para la búsqueda fueron: Telemedicina (*telemedicine*), telesalud (*telehealth*), evento adverso (*adverse event*), seguridad del paciente (*patient safety*). La pertinencia de los artículos encontrados se evaluó mediante la lectura de los títulos y posteriormente sus resúmenes. Las publicaciones así seleccionadas se agruparon de acuerdo al tipo de estudio al que correspondían [(revisión sistemática (4), estudio primario (4), opinión de experto (2)] para posteriormente conducir un análisis narrativo.

Resumen evidencia encontrada

La mayoría de los estudios encontrados guardan relación con evaluaciones de efectividad de la teleconsulta, utilizando como variable de resultado niveles de compensación de enfermedades crónicas, visitas al servicio de urgencia, hospitalizaciones y mortalidad, comparados con la atención presencial o ninguna intervención. Bajo este concepto distintas disciplinas han demostrado al menos la misma efectividad que una intervención presencial en control de patologías como diabetes mellitus tipo 2, úlceras crónicas, factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, control de terapia anticoagulante, rehabilitación musculo esquelética, rehabilitación respiratoria, salud mental, control de asma, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), tratamiento de Infecciones de Tracto Urinario (ITU) sin complicaciones, aborto médico y fracturas (5,6,9–13). En algunos de estos estudios se midió la ~~ocurrencia~~-frecuencia de eventos adversos, reportando niveles ~~de ocurrencia~~ menores o similares a los encontrados en atenciones presenciales (6,11,12).

Por otra parte, no se encontraron revisiones sistemáticas cuyo objetivo fuera determinar la presencia de eventos adversos asociados a teleconsulta, sólo un estudio primario realizado en una unidad de hemato-oncología en Italia, donde realizaron seguimiento a sus pacientes ambulatorios atendidos durante la pandemia por COVID-19 a través de teleconsulta. Dicha consulta remota consistió en una entrevista telefónica donde el paciente reportaba sus síntomas y un autoexamen físico dirigido por el especialista. En esa primera llamada se le solicitaban exámenes radiológicos de estimarse pertinente. El auto examen físico, así como los resultados de los exámenes, fue enviado por el paciente a través de correo electrónico a su médico tratante con una respuesta de él en promedio de 4 días. La seguridad de la teleconsulta fue medida con el seguimiento de aparición de eventos adversos menores (retraso en la disponibilidad de terapias en ~~su el~~ hogar debido a la ausencia de prescripciones o ~~debido~~ a la dificultad del paciente en manejar la tecnología ~~computacional~~) y eventos mayores (~~en el caso de que el~~incapacidad del procedimiento telemático ~~no fuera capaz~~ de detectar algún problema clínico que una entrevista presencial sí fuera capaz de pesquisar). Luego de un seguimiento de 145 días, se pudo observar que en un 0,3% de los casos hubo eventos adversos menores (~~principalmente por~~ dificultad en el uso de tecnologías) ~~que requirieron de~~ (y ~~que requirieron~~ evaluación examen físico ~~presencial posterior; y una~~) ~~y la~~ incidencia de eventos adversos mayores ~~fue~~ de un 0,13%, ~~en ninguno de estos casos se~~sin ~~afectarse~~ó significativamente el diagnóstico o la evolución de la enfermedad. Los autores concluyen que la presencia de eventos adversos no fue mayor que la reportada en consultas presenciales (14).

Hasta el momento, el desarrollo de guías para orientar a profesionales que implementan teleconsulta ha sido basado mayoritariamente en opinión de expertos (7,15). En ellas se proponen algunas contraindicaciones para atenciones remotas por el riesgo de daño al paciente: condiciones potencialmente serias y de alto riesgo donde un examen físico es urgente, que el médico no tenga acceso completo a registro clínico del paciente, cuando el médico no es su médico habitual o no hay autorización por parte del paciente de comunicarse con el médico habitual, cuando el médico no esté seguro de las capacidades del paciente, cuando el paciente sea incapaz de usar elementos tecnológicos o no tenga acceso a ellos (15). En cualquier caso parece altamente recomendable contar con protocolos locales donde se estandarice la selección de pacientes susceptibles de asistir a una teleconsulta considerando: aspectos clínicos del paciente, aspectos específicos de la enfermedad y acceso a tecnologías de la información (11,14). En Chile estas recomendaciones fueron sintetizadas en una Guía de Buenas Prácticas desarrollada por el Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud (7).

Conclusiones

Las teleconsultas parecieran ser efectivas en ciertas patologías y de buena aceptación entre pacientes y médicos, por lo que es posible que su desarrollo, incrementado durante el período de pandemia por COVID-19, continúe y masifique sobretudo en situaciones donde la limitante geográfica es importante. En este sentido parece razonable vigilar la ~~ocurrencia-aparición~~ de eventos adversos asociados con su uso y trabajar localmente en medidas preventivas sobre los factores asociados que se identifiquen, y limitar su ocurrencia al máximo posible, para lograr atenciones remotas seguras para el paciente.

A la fecha no se cuenta con evidencia significativa-consistente que avale o no la seguridad de las teleconsultas, en cuanto a ocurrencia de eventos adversos. Pareciera difícil contar con esta información de manera fidedigna, tomando en consideración el poco tiempo de implementación y ~~que aún para la prevalencia de eventos adversos en atención de salud presencial, el hecho que la definición de eventos adversos su definición~~ ha sido metodológicamente compleja (16). ~~Sin embargo, la~~ Opiniones de expertos avalan la protocolización de criterios de selección que involucre características del paciente, de la enfermedad y del uso de tecnologías. En Chile estas recomendaciones fueron sintetizadas en una Guía de Buenas Prácticas desarrollada por el Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud (7).

Para efecto de las funciones del Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, parece recomendable mantener una actualización permanente de la nueva evidencia que pueda aparecer ~~vaya surgiendo~~ en cuanto a incidencia de eventos adversos en telemedicina y sus medidas de prevención, maneras de prevenirlas, de modo de normar en esta materia de estimarse necesario.

Referencias:

1. Ryu S. Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Report on the Second Global Survey on eHealth 2009 (Global Observatory for eHealth Series, Volume 2). Healthc Inform Res [Internet]. 2012;18(2):153. Available from: https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf
2. Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL. Orientación de Manejo y Seguimiento de Pacientes

con Enfermedades Crónicas en Contingencia COVID-19 [Internet]. Santiago; 2020. Available from: <http://familiarcomunitaria.cl/FyC/wp-content/uploads/2020/04/OT-COVID-19-crónicos.pdf>

3. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente [Internet]. www.who.com. 2019 [cited 2019 Oct 19]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Vimalananda VG, Orlander JD, Afable MK, Fincke BG, Solch AK, Rinne ST, et al. Electronic consultations (E-consults) and their outcomes: A systematic review. *J Am Med Informatics Assoc*. 2020;27(3):471–9.
5. Tchero H, Noubou L, Becsangele B, Mukisi-mukaza M, Retali G, Rusch E. Telemedicine in Diabetic Foot Care : A Systematic Literature Review of Interventions and Meta-analysis of Controlled Trials. *Int J Low Extrem Wounds*. 2017;16(4):274–283.
6. Grossman D, Grindlay K, Buchacker T, Lane K, Blanchard K. Effectiveness and acceptability of medical abortion provided through telemedicine. *Obstet Gynecol*. 2011;118(2):296–303.
7. Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud. Telemedicina durante la epidemia de COVID-19 en Chile : Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones [Internet]. Vol. 1. 2020. Available from: <https://cens.cl/guia-buenas-practicas-telemedicina/>
8. Superintendencia de Salud Chile. Observatorio de Calidad en Salud, Guía Práctica [Internet]. Vol. 2, Nota Técnica 11/2018. 2018. Available from: http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16662_recurso_1.pdf
9. Eze ND, Mateus C, Hashiguchi TCO. Telemedicine in the OECD: An umbrella review of clinical and cost-effectiveness, patient experience and implementation. *PLoS One*. 2020;15(8):1–24.
10. Totten AM, Womack DM, Eden KB, McDonagh MS, Griffin JC, Grusing S, et al. Telehealth: mapping the evidence for patient outcomes from systematic reviews. *Tech Br* [Internet]. 2016;26:1–52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27536752>
11. Blozik E, Sommer-Meyer C, Cerezo M, von Overbeck J. Effectiveness and safety of telemedical management in uncomplicated urinary tract infections. *J Telemed Telecare*. 2011;17(2):78–82.
12. Huang Z, Wu S, Yu T, Hu A. Efficacy of Telemedicine for Patients with Chronic Wounds: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Adv Wound Care* [Internet]. 2021 Feb 1;10(2):103–12. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/wound.2020.1169>
13. Murphy EP, Fenelon C, Murphy RP, O’Sullivan MD, Pomeroy E, Sheehan E, et al. Are Virtual Fracture Clinics During the COVID-19 Pandemic a Potential Alternative for Delivering Fracture Care? A Systematic Review. *Clin Orthop Relat Res*. 2020;478(11):2610–21.
14. Postorino M, Treglia M, Giammatteo J, Pallocci M, Petroni G, Quintavalle G, et al. Telemedicine as a medical examination tool during the Covid-19 emergency: The experience of the onco-haematology center of tor vergata hospital in Rome. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(23):1–9.
15. Howgego G, Sharma I, Kalu P. The rules for online clinical engagement in the COVID era. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg* [Internet]. 2020 Dec;73(12):2127–35. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1748681520303776>
16. Ministerio de Sanidad y Consumo E, Aranaz A, Airbar C, Vitaller J, Ruiz P. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 SEGURIDAD DEL PACIENTE. 2006.