

Factores asociados al proceso de teleconsultas em el hospital regional “ Manuel Núñez Butrón” , Puno, Peru

| | |
|-------------------------------|---|
| Fidela Cahuana Baca | Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”, Puno, Perú |
| Sheyla Shayvana Chávez Gavino | Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”, Puno, Perú |
| Daniel Dario Sucly Belahonia | Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”, Puno, Perú |
| Juan Gualberto Peña Ruiz | Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”, Puno, Perú |
| Christian Castillo Quispe | Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón”, Puno, Perú |

Fecha de recepción: Febrero, 13, 2020 | Fecha de aprobación: Septiembre, 21, 2020

Resumen

Introducción: La OMS reconoce como una oportunidad para el desarrollo de la salud pública y gestión de los sistemas de salud la incorporación de las TIC. en apoyo de la salud y de los ámbitos relacionados con la salud, en América Latina y el Caribe. Específicamente en Perú se viene desarrollando iniciativas de proyectos de telesalud con la finalidad de ayudar a mejorar el acceso a la atención de salud y calidad, a poblaciones vulnerables, acortando distancias, disminuyendo costos; existe limitaciones dificultades en el proceso de implementación. Puno no escapa de esta realidad con ubicación geográfica alejada de la capital, donde la conectividad a internet es costosa y deficiente e existe escaso recurso humano especializado y capacitado. **Objetivo:** Conocer los factores que podem se asociar al proceso de teleconsulta, considerando los aspectos técnico - informático - administrativo y organizacional del proceso de teleconsultas en el Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón Puno”. **Metodo:** Se realizó un estudio descriptivo, utilizando la técnica cotejo de documentos, como informes de registros y aplicación de lista de chequeo. Como unidad de información, se utilizó los registros de teleconsultas acumuladas de enero a agosto del 2019. El criterio de inclusión estaban las teleconsultas exitosas y las suspendidas o fallidas. Los datos obtenidos se ingresaron a la base datos Excel con previa codificación y organización, desagregando de acuerdo a variables de interés de estudio, representados en tablas y gráficos. **Resultados:** la Unidad de Telesalud aún no es unidad orgánica. De los médicos teleconsultante; 11 de 15 no pudieron enviar suficiente información de casos clínicos en la solicitud de teleconsulta por falta de recurso humano, equipos e insumos en servicios de apoyo al diagnóstico; de las respuestas recibidas, 14 de 15 médicos opinaron que la programación de citas de médicos consultores es oportuna; la existencia de interrupción de teleconsultas por fallas de conexión del internet; médicos consultantes optaron otros medios como teléfono móvil para concluir la teleconsulta o reprogramaron otra fecha próxima. Mayor demanda de teleconsultas ante el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña y San Borja, estan en las subespecialidades pediátricas, encabezando, cardiología pediátrica y neumología pediátrica; seguido de neurología y neurocirugía pediátrica; el 76% de las teleconsultas se desarrollaron en menores de 5 años y el 24 % en mayores de 18 años; se ejecutaron 29 atenciones de teleconsulta exitosas y 4 casos fallidos debido a lo siguiente: alta de 2 pacientes antes de la teleconsulta, fallecimiento de 1 y la referencia a otro establecimiento de otro paciente, esto en mayores de 18 años, tanto en el Servicio de Medicina y la Unidad de Cuidados Intensivos. Referencias evitadas en el 58% de los casos, con citas subsecuentes de hasta cinco citas. **Conclusión:** Ya existe un proceso inicial de uso de los recursos de telesalud en el hospital en estudio, con valoración positiva por parte de los médicos, quienes específicamente evitan la derivación a otros niveles de complejidad. **Palabras claves:** Teleconsulta; Telemedicina; Profesionales de la Salud, Servicios de Salud.

Abstract

Factors associated with the teleconsultation process at the reginal hospital “Manuel Nunez Butrón”, Puno, Peru.
Introduction: WHO recognizes the incorporation of ICTs as an opportunity for the development of public health and health systems management in support of health and health-related areas in Latin America and the Caribbean. Specifically in Peru, tele-health project initiatives are being developed with the aim of helping to improve access to health care and quality, to vulnerable populations, shortening distances, reducing costs. There are limitations and difficulties in the implementation process. Puno does not escape this reality due to its geographical location far from the capital, where Internet connectivity is expensive and deficient, and there are few specialized and trained human resources. **Objective:** To know the factors that can be associated with the teleconsultation process, considering the technical - computer - administrative and organizational aspects of the teleconsultation process at the “Manuel Núñez Butrón Puno” Regional Hospital. **Method:** A descriptive study was carried out to know the factors associated with the process of teleconsultation in the hospital studied using the technique of document comparison with the teleconsultations accumulated from January to August 2019 included the successful teleconsultations and the suspended or failed ones. The obtained data were entered into the Excel database, previous codification and organization, disaggregating according to variables of interest of the study, represented in tables and graphics. **Results:** the Telehealth Unit is not yet an organic unit. 11 out of 15 of teleconsulting physicians were unable to send sufficient information on clinical cases in the teleconsultation request due to lack of human resources, equipment and inputs in diagnostic support services; of the responses received, 14 out of 15 physicians were of the opinion that the scheduling of appointments for teleconsulting physicians is timely; the existence of interruptions in teleconsultations due to internet connection failures; consulting physicians opted for other means such as mobile phones to conclude the teleconsultation or rescheduled another date in the near future. Greater demand for teleconsultations before the National Institute of Children’s Health in Breña and San Borja, in the pediatric subspecialties, leading, pediatric cardiology and pediatric pneumology; followed by pediatric neurology and neurosurgery; 76% of teleconsultations were carried out in children under 5 years of age and 24% in those over 18 years of age; 29 successful teleconsultations were carried out and 4 failed cases due to the following: 2 patients were discharged before the teleconsultation, 1 died and another patient was referred to another facility, this in over 18 years, both in the Medical Service and the Intensive Care Unit. Referrals avoided in 58% of cases, with subsequent appointments of up to five. **Conclusion:** There is already an initial process for the use of telehealth resources in the hospital under study, with a positive assessment by the physicians, who specifically avoid referral to other levels of complexity. **Keywords:** Teleconsultation; Telemedicine; Health Professionals; Health Services.

Fatores relacionados ao processo de teleconsulta no Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno, Perú

Introdução: A OMS reconhece a incorporação das TICs como uma oportunidade para o desenvolvimento da saúde pública e da gestão dos sistemas de saúde em apoio à saúde e áreas relacionadas à saúde na América Latina e no Caribe. Especificamente no Peru, estão sendo desenvolvidas iniciativas de projetos de telessaúde para ajudar a melhorar o acesso aos cuidados de saúde e a qualidade das populações vulneráveis, diminuindo distâncias e reduzindo custos. Existem limitações e dificuldades no processo de implementação, Puno não escapa a essa realidade devido à localização geográfica distante da capital, onde a conectividade à Internet é cara e deficiente, há pouco recurso humano especializado e treinado. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo, utilizando a técnica de correspondência de documentos para conhecer os fatores relacionados ao processo de teleconsulta no hospital estudado usando os registros das teleconsultas acumuladas de janeiro a agosto de 2019 com o critério de inclusão de teleconsultas bem-sucedidas e suspensas ou com falha; Os dados obtidos foram digitados no banco de dados Excel, após codificação e organização, desagregando de acordo com as variáveis de interesse do estudo, representados em tabelas e gráficos.

Resultados: a Unidade de Telessaúde ainda não é uma unidade orgânica. Dos médicos teleconsultores 11 de 15 não puderam enviar informações suficientes sobre casos clínicos no pedido de teleconsulta devido à falta de recursos humanos, equipamentos e suprimentos nos serviços de suporte diagnóstico; das respostas recebidas, 14 dos 15 médicos acreditavam que o agendamento das consultas médicas é oportuno; a existência de interrupção de teleconsultas devido a falhas na conexão à Internet; Os médicos consultores optaram por outros meios, como um telefone celular, para concluir a teleconsulta ou reagendar outra data futura. Maior demanda por teleconsultas junto ao Instituto Nacional de Saúde Infantil de Breña e San Borja, nas subespecialidades pediátricas, cabeçalho, cardiologia pediátrica e pneumologia pediátrica; seguido por neurologia e neurocirurgia pediátrica; 76% das teleconsultas foram realizadas em crianças menores de 5 anos e 24% naquelas com mais de 18 anos; Foram realizados 29 serviços bem-sucedidos de teleconsulta e 4 casos fracassados, devido a: alta de 2 pacientes antes da teleconsulta, morte de 1 e encaminhamento para outro estabelecimento de outro paciente, em pacientes acima de 18 anos, ambos na Medicina e Unidade de Terapia Intensiva. Referências evitadas em 58% dos casos, com consultas subsequentes de até cinco consultas. **Conclusão:** Já existe um processo inicial de utilização dos recursos de telessaúde no hospital em estudo, com avaliação positiva dos médicos, que especificamente evitam o encaminhamento para outros níveis de complexidade.

Palavras-chave: elemedicina; Profissionais de Saúde, Serviços de Saúde.

INTRODUCCION

En los últimos tiempos, la informática y el mundo digital han influido de manera importante en el desarrollo de la medicina, según la OMS, es una oportunidad para el desarrollo de la salud pública y gestión de los sistemas de salud, la incorporación de las TIC. Se define a la telesalud como "el uso coste-efectivo y seguro de las Tecnologías de la Información y Comunicación en apoyo de la salud y de los ámbitos relacionados con la salud, incluyendo los servicios de atención sanitaria, vigilancia de la salud" y se afirma que el fortalecimiento de los sistemas de salud a través de la telesalud, "refuerza los derechos humanos fundamentales aumentando y mejorando la equidad, la solidaridad, calidad de vida y calidad en la atención"¹.

Al ritmo del creciente uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC), varios países de América Latina y el Caribe vienen desarrollando iniciativas de proyectos de telesalud con la finalidad de ayudar a mejorar el acceso a la atención de salud y su calidad; a las poblaciones más vulnerables, acortando distancias disminuyendo costos; no obstante, es muy incipiente la incorporación de tecnología de la información, todavía son pocos los países que cuentan con políticas que guíen su desarrollo, existe limitaciones y dificultades en el proceso de implementación².

En pleno siglo XXI y con el auge de las tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) en el Perú, la Telemedicina en el país como tal es una realidad, como lo es en otros países de la región y del mundo; sin embargo, no lo es en la misma magnitud que los países desarrollados. La telemedicina representa una gran posibilidad para mejorar la prestación de servicios de salud. Sin embargo, no está exenta de retos y riesgos en su implementación y en la evaluación

de su impacto². Ya que en numerosos establecimientos de salud no se ha implementado el servicio de telesalud, ya sea por la inaccesibilidad geográfica, lo que hace que sea escasa la coordinación funcional e integración en las redes locales y provinciales con los prestadores de servicios de salud de mayor complejidad. Además los prestadores privados se concentran en la capital del país y capitales de departamento al igual que las IPRESS de mayor capacidad resolutive, por lo que hay un segmento importante de la población que no tiene acceso a los servicios de salud. La desigualdad en el acceso a los recursos sanitarios es evidente incluso entre ciudadanos de un mismo país y sistema sanitario³.

El MINSAL, como órgano rector del sector salud tiene como funciones la formulación de la política sectorial, por tanto estas políticas se convierten como mecanismo para hacer frente a las exigencias de la población y solucionar sus demandas, por lo que la Telemedicina es una alternativa muy positiva favoreciendo el acceso a los servicios de salud en todo los niveles de atención; el estado peruano dictamina disposiciones destinadas a optimizar los procesos vinculados a telesalud, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutive⁴.

Sin embargo, existe limitaciones dificultades en el proceso de implementación, por decir los profesionales de la salud aun no tienen mucha experiencia con el manejo de las herramientas tecnológicas en la aplicación de los procesos, por lo tanto la capacitación es muy importante; la disponibilidad y operatividad de tecnología informática y comunicación en regiones muy remotas es necesario, como la estandarización de los procesos de registro y flujo de información de las actividades de teleconsultas.

Los resultados obtenidos merecen ser analizados con el propósito de mejorarlas con los recursos existentes y así aproximar aún más los servicios sanitarios a la población residente en lugares remotos, con escasez de recursos sanitarios y, con ello, mejorar la accesibilidad a los mismos. Posteriormente, mejorar la calidad asistencial al permitir la formación y el apoyo a la toma de decisiones de profesionales sanitarios ubicados en zonas alejadas. Más recientemente, se está planteando como una herramienta para la mejora de la eficiencia en los servicios sanitarios, ya que permite compartir y coordinar recursos geográficamente alejados o rediseñar servicios sanitarios para optimizar recursos, e incrementar su cobertura mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) en el sistema nacional de salud⁵. Actualmente, se pueden encontrar servicios de telemedicina para la mayor parte de las especialidades.

En un estudio realizado por Correa Díaz, reveló que en las ciudades de Medellín, Cali, Bucaramanga y Bogotá, se está practicando la telemedicina en un 58.33%; el 41.67% de los médicos restantes, por el contrario, aseguró no hacer uso en su institución de salud de esta nueva modalidad de medicina a distancia⁶.

Según Velásquez M⁷, las barreras identificadas en el proceso de teleconsulta afectan principalmente al médico consultante; aun así, la productividad se halla en aumento. Pese a las barreras existentes, se identificó que hay pacientes que reciben seguimiento por parte del programa, lo que favorece el acceso a la atención.

Por lo que el presente estudio tiene como objetivo general de conocer la real situación de los aspectos técnico – informático - administrativo y organizacional del proceso de teleconsultas en el Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” de Puno, Perú 2019.

El artículo objetiva conocer los factores relacionados al proceso de teleconsulta, considerando los aspectos técnico - informático - administrativo y organizacional del proceso de teleconsultas en el Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” Puno, conocer la disponibilidad del equipo básico, conectividad efectiva, y número de teleconsultas exitosas realizadas como IPRESS consultante y como consultor, en las diferentes especialidades y subespecialidades, referencias evitadas y tiempo transcurrido desde la agenda hasta la ejecución de la teleconsulta y citas subsecuentes como manejo conjunto.

METODO

El diseño del presente estudio de caso es descriptivo. La técnica de recolección de los datos ocurrió a través de la entrevista, con o cotejo de documentos como informes de registros. Se utilizó el registro acumulado de teleconsulta de enero a agosto del 2019. Como criterio de inclusión fueron considerados todas las teleconsultas exitosas y las teleconsultas suspendidas o fallidas, los datos registrados considerado los aspectos técnico – informático - administrativo y organizacional del proceso de teleconsultas en el Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” de Puno, como muestra de la situación real de la implementación del programa de telesalud donde se evidencia lo relacionado a las teleconsultas. Una vez realizado el control de calidad de datos obtenidos, se ingresan a una base de datos EXCEL, previa codificación de las variables y organización, desagregando de acuerdo a variables de interés de estudio, representado en tablas y gráfico, con el respectivo análisis e interpretación de los mismos.

A fin de conseguir la debida aceptación y cooperación de los informantes en la investigación de campo, se pondrá en práctica según Belmont Report (1978) los 4 principios primordiales: de autonomía, de no maleficencia, de beneficencia, y de justicia, en el presente estudio se respeta las decisiones de los sujetos de estudio, a participar en la investigación ya que sólo se estudiará aquel profesional de salud que firme el consentimiento informado. Así mismo al describir lo observado no predispone a riesgos, ni daños significativos en el sujeto de estudio. Y al conocer los factores asociados al desarrollo de las teleconsultas, se podrá abordar esta temática, no implicando en esto, un riesgo para los profesionales de salud en estudio y por último se incluye el derecho a un trato justo y a preservar su intimidad, respetando en el profesional de la salud sus derechos como seres humanos y sólo se utilizarán los datos de los mismos para fines de la investigación, con estricta privacidad para el presente estudio.

RESULTADOS

En relación a los aspectos técnico informático administrativo y organizativo, en el proceso de teleconsulta, se tiene el siguiente resultado al aplicar la lista de chequeo y entrevista realizada a los médicos consultantes.

TABLA N° 01
ASPECTOS TECNICO INFORMATICO ADMINISTRATIVO Y ORGANIZATIVO DE LA UNIDAD DE TELESALUD, IPRESS HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON" PUNO PERU 2019

| IPRESS | TIPO DE UNIDAD | | PRESUPUESTO ASIGNADO | | RESOLUCION DE CREACION | | REGISTRO RENIPRESS SUSALUD | | AMBIENTE DESTINADO | | EQUIPO BASICO | | INTERNET BANDA ANCHA | | RECURSO HUMANO | |
|-------------|----------------|-----------|----------------------|----|------------------------|----|----------------------------|----|--------------------|----|---------------|----|----------------------|-------------------------|--------------------------|--|
| | FUN CIONAL | ORGA NICA | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | PROFES IONAL DE LA SALUD | SOPORTE TECNICO |
| HR.MNB PUNO | x | | | x | | x | | x | | x | | x | | En proceso de solicitar | 01 Enfermera | Eventualmente apoya personal de la Unidad de Estadística |

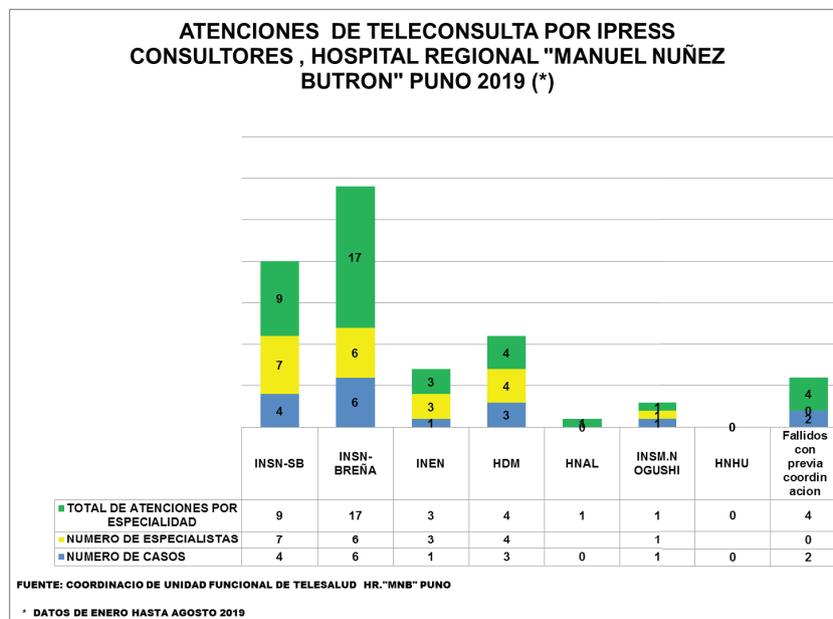
En el hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" de Puno, la Unidad de Telesalud aún no está considerado como una Unidad Orgánica, continua siendo funcional, no tiene asignado presupuesto, se encuentra en proceso de vía de regularización la resolución de creación, al igual el registro de RENIPRESS SUSALUD, tiene asignado un ambiente pequeño para la Unidad de Telesalud, no cuenta con internet de banda ancha, funciona de forma compartida, cuenta con equipo básico como video conferencia, pantalla de 65 pulgadas, un equipo de cómputo personal, un equipo multifuncional (impresora escáner y fotocopiadora) y mobiliario necesario como escritorio, mesas de conferencia de ocho sillas y una camilla para adultos; en cuanto a recurso humano cuenta con una enfermera y de forma eventual apoya el personal de informática de la Unidad de Estadística. Los médicos teleconsultantes al exponer los casos clínicos, 11 de 15 de ellos, comentaron, que regularmente no pudieron enviar la suficiente información sobre los casos solicitados para teleconsulta, es por falta de recurso humano y equipos necesarios para completar los exámenes auxiliares de apoyo al diagnóstico de forma oportuna, también por la falta de capacitación y conocimiento sobre telemedicina de los colegas del hospital y la coincidencia en los tiempos (horario laboral) por parte del médico especialista y la unidad médica solicitante del servicio. Con relación a la respuesta recibida cuando realizan una solicitud de teleconsulta, 14 de 15 médicos del hospital entre generales y especialistas opinaron que la programación de citas por parte de médicos especialistas consultores es oportuna. Referente a la interrupción de teleconsultas por fallas en la conexión a internet, los médicos consultantes optaron en comunicarse por teléfono móvil, email o servicios de mensajería como WhatsApp en coordinación con la responsable o coordinadora de telesalud para concluir o programar la sesión en una fecha próxima. En cuanto a los elementos normativos, se identificó que es necesario desarrollar manuales de procesos adecuados a la realidad, que puedan ser utilizados como material de capacitación a los médicos que solicitan teleconsultas, y capacitarlos a los médicos generales y especialistas con los que cuenta el hospital regional, para brindar las atenciones como teleconsultor, así mismo brindar una asistencia técnica normativa y manejo de las herramientas de la tecnología informática y comunicación a todo los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región de salud Puno, lo que impulsaría la demanda de teleconsultas y así lograr mayor cobertura en la población necesitada.

En el proceso de teleconsulta, la interacción del médico consultante con el especialista de la IPRESS Consultor, comienza con el envío de la solicitud de teleconsulta conjuntamente con el formato de consentimiento informado debidamente firmado por el profesional de la salud solicitante y por el paciente o apoderado.

El hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" de Puno aún no cuenta con un programa o un software para el intercambio de la información clínica del paciente, se realiza de forma manual y directa con envío de los datos a través del correo institucional y whatsApp del coordinador, protegiendo siempre la privacidad de la información y administrar la agenda de teleconsultas.

En el periodo comprendido entre enero y agosto del año 2019, se realizó solamente teleconsultas como IPRESS Consultante un total de 17 casos de diferentes grupos de edad, a diferentes especialidades y subespecialidades tanto como teleconsulta simple y telejunta incluso con manejo conjunto de 2 citas hasta 5 citas consecutivas, solicitados por los servicios o unidades médicas del hospital, a los Institutos especializados y hospitales de mayor complejidad o capacidad resolutoria que se encuentra en la capital, donde se concentra el mayor número de los médicos especialistas.

Grafico 1



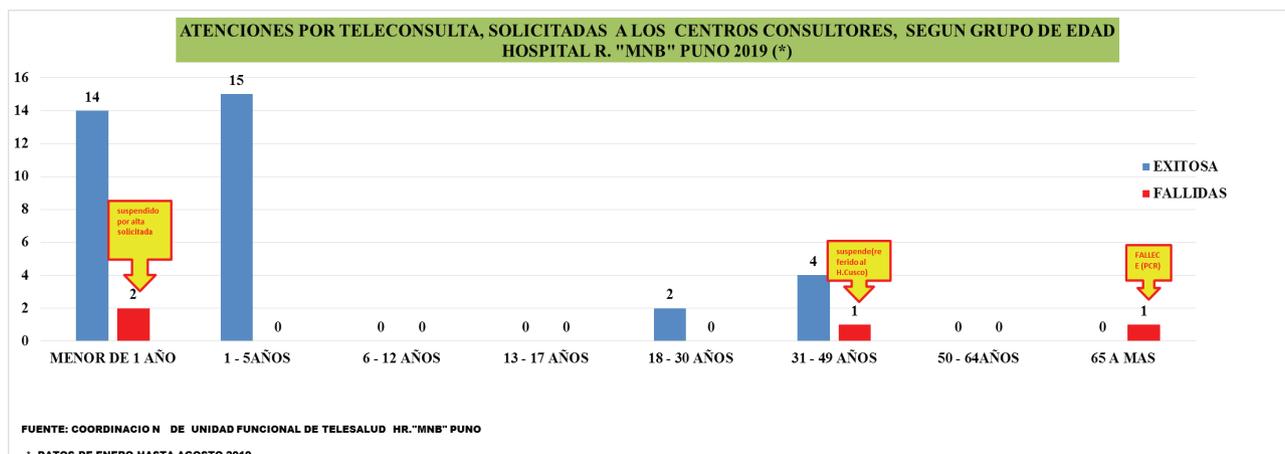
En el presente grafico se muestra a las IPRESS consultores como Instituto Nacional de salud del Niños de san Borja y Breña y Hospital Nacional Dos de Mayo, que atendieron 4, 6, y 3 casos respectivamente, por las diferentes subespecialidades solicitadas, sea de la modalidad teleconsulta simple y telejuntas, resultando más de un especialista por caso, y la reiteración en las citas subsecuentes en caso de manejo conjunto llegando de dos hasta 5 citas subsecuentes haciendo un total de 9,17, 4 atenciones realizadas por cada IPRESS consultor, también hubo casos fallidos o suspendidos por diferentes motivos (por alta solicitada, por fallecimiento y por referir a otro establecimiento) todos ellos ocurrieron antes de ejecutarse la teleconsulta pactada.

Grafico 2



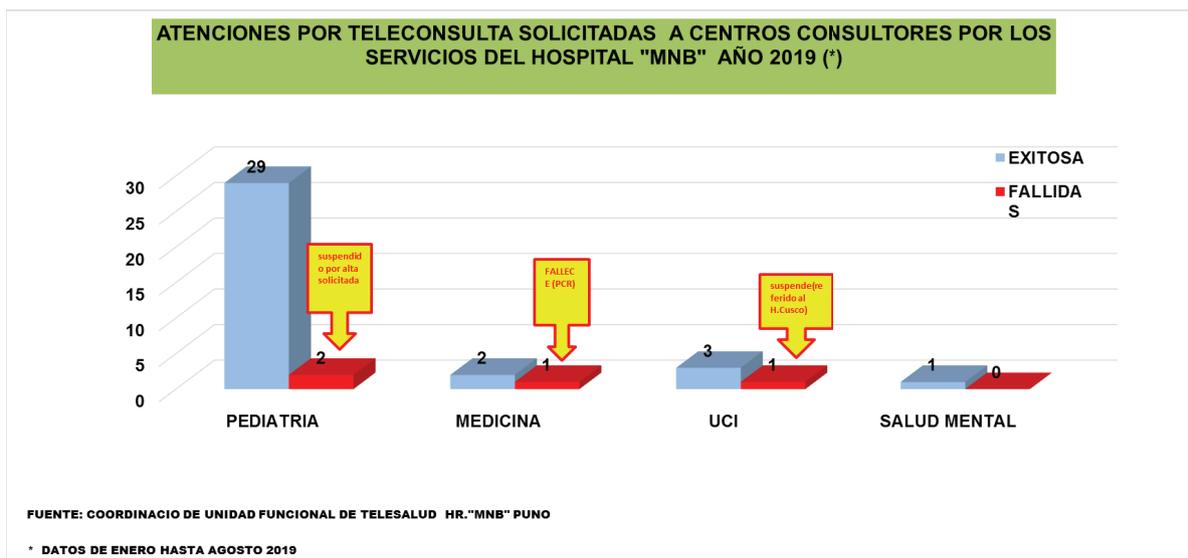
El gráfico se muestra con mayor demanda las subespecialidades pediátricas, encabezando cardiología pediátrica y neumología pediátrica, seguido de neurología y neurocirugía pediátrica, lo que corrobora la demanda en los Institutos Nacional de salud del niño mostrado en el anterior gráfico N° 01, comparando con el estudio realizado en la Red de Telesalud de Oaxaca México donde el servicio de medicina interna es el de mayor demanda.

Grafico 3



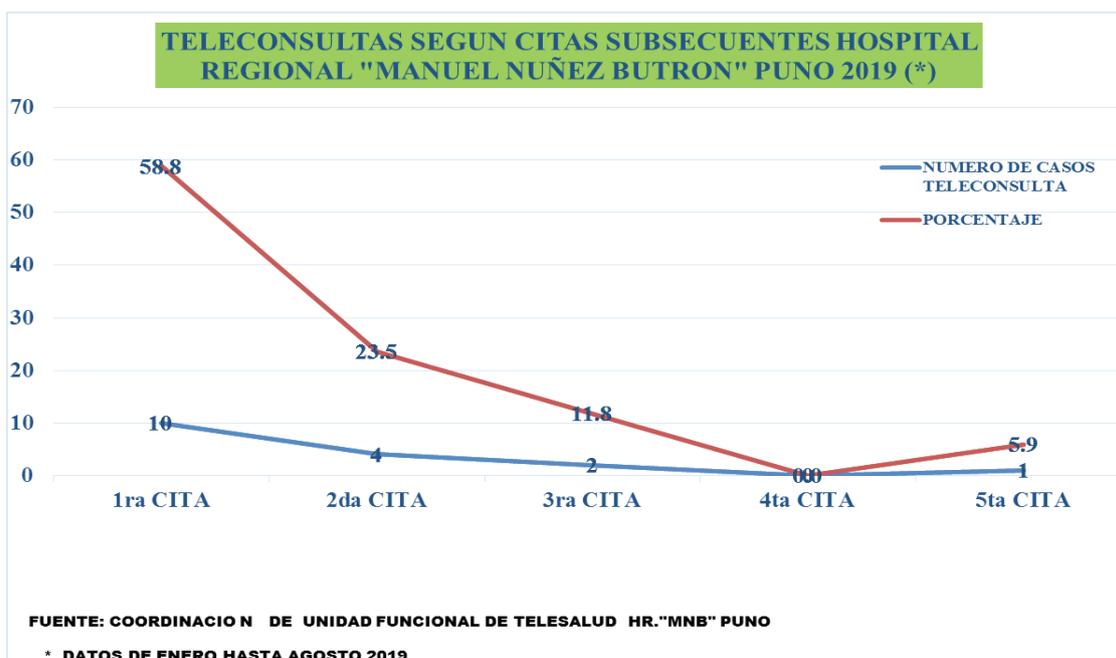
El grupo de edad de mayor demanda efectivamente son los menores de 5 años de edad, teniendo como resultado un total de 29 atenciones de teleconsultas exitosas, refiriéndonos al número de atendidos del total de 17 casos, 13 casos son menores de 5 años lo que representa el 76% y el 24 % en mayores de 18 años, lo que implica que en los lugares remotos alejados de la capital carecemos de especialistas y subespecialistas pediátricos, quienes se concentran en las grandes ciudades.

Grafico 4



El gráfico muestra los servicios de salud del hospital regional "Manuel Núñez Butrón" de Puno, con mayor demanda son los servicios de pediatría, llegando a realizarse 29 atenciones de teleconsulta exitosas y dos casos fallidos por haber solicitado su alta antes de la ejecución de la teleconsulta pactada. Y dos casos fallidos y suspendido por fallecimiento y el otro por referencia a otro establecimiento tanto en el servicio de Medicina y Unidad de Cuidados Intensivos.

Grafico 5



De los 17 pacientes con teleconsultas efectivas, el 58.8% es con una primera cita, y casos que se resolvieron con dos citas el 23.5 %, así mismo hubo un manejo de casos con tres citas y con 5 citas, que representa el 11.8% y 5.9% respectivamente. Lo indica que desde la primera consulta no se dejó el caso hasta su recuperación, lo que fue muy satisfactorio para el paciente y sus familiares, al igual para los profesionales de la salud

DISCUSIÓN

En el Perú la Estrategia Nacional de Telesalud depende del impulso en términos de recursos humanos y materiales que cada institución de salud proporcione a sus Unidades de Telesalud. Implica que la organización de los servicios de telemedicina cuente con un presupuesto predestinado y con documentos de gestión registrados para su operación óptima. Los principales desafíos de telesalud son las políticas, la infraestructura y la capacitación del recurso humano involucrado en las actividades de telesalud. En la actualidad, el Hospital Regional "Manuel Nuñez Butron", brinda sus servicios en un entorno de escasez relativa de médicos especialistas e insumos para la atención. En tal sentido, se puede deducirse que la dedicación y utilización de los servicios de Telemedicina de parte de los médicos es muy escaso; como también reveló en un estudio que en las ciudades de Medellín, Cali, Bucaramanga y Bogotá, se está practicando la telemedicina en un 58.33%; el 41.67% de los médicos restantes, por el contrario, aseguró no hacer uso en su institución de salud de esta nueva modalidad de medicina a distancia.⁽⁶⁾ En los resultados se evidencia que las teleconsultas como IPRESS consultante es más factible realizarla y acceder a las especialidades y subespecialidades que oferta las IPRESS consultores, a diferencia como médico consultor para la región de Puno no se realiza, por cuanto no cuenta con una conectividad óptima de internet en la región, a pesar que si se cuenta con algunos médicos especialistas para la atención vía telemedicina. En comparación con otras grandes ciudades de países desarrollados las teleconsultas es a gran escala y muy avanzado hasta con el uso de equipos biomédicos por vía virtual. La red Nacional de Telesalud tienen el desafío de cubrir la atención en zonas marginadas, aisladas y dispersas, ya que en estas zonas se encuentran, principalmente, los beneficiarios potenciales de los servicios de Telesalud en la región de Puno. Para la población con mayor desigualdad, la atención médica que proporciona el servicio de Telesalud tiene el potencial de evitar gastos de transporte, de estadía fuera de su lugar de origen, dejando pendiente o abandono de sus quehaceres cotidianos de subsistencia de la familia y entorno social. En el presente año se logró evitar referencias en un 58% del total de los casos solicitados, siendo inferior al promedio nacional como meta es de 80%, a pesar de las condiciones en que se brinda las atenciones. Como resultado de las entrevistas realizadas a los médicos consultantes en el

presente estudio, opinaron que no pudieron cumplir con remitir la información completa del caso clínico a las IPRESS Consultores, por falta de recurso humanos competentes, equipos e insumos en los servicios de apoyo al diagnóstico, y falta de capacitación a los profesionales de la salud. Al igual al equipo de telesalud en el manejo de las herramientas tecnológicas, en comparación con los establecimientos de salud de otras regiones y países desarrollados están muy bien implementados con todo lo necesario, con tecnología, recursos humanos competentes e insumos suficientes para responder a las necesidades de la población, garantizando la calidad de atención, y seguridad del paciente. Se observó además una de las barreras en la implementación y del avance del proceso de teleconsulta las tienen los médicos, por lo que se requiere estimar la disponibilidad de ellos como consultantes porque depende de los mismos el número de solicitud de teleconsultas. Las barreras identificadas en el proceso de teleconsulta afectan principalmente al médico consultante⁷.

En cuanto a las limitaciones del estudio, cabe señalar que existen dificultades como el factor tiempo para realizar visitas presenciales a las unidades médicas rurales de la región y aplicar el instrumento para recopilar información y conocer su opinión percepción referente a telemedicina.

Con el presente estudio de caso se conoce la situación real de la unidad de telesalud del Hospital Regional "Manuel Nuñez Butron" de Puno, en relación a los aspectos técnico informático - administrativo y organizacional del proceso de teleconsultas, La Unidad de telesalud aún no es considerado como una unidad orgánica, no cuenta con: presupuesto asignado, documentos de gestión, recurso humano equipos e insumos insuficiente, carece de internet de banda ancha, opera con internet compartida, capacitación muy escasa; lo que dificulta en desarrollo de las actividades de telesalud y más aún como una IPRESS consultor Regional y poder responder a las solicitudes de teleconsulta, como evidencia no realizó ninguna teleconsulta.

En cuanto al proceso de teleconsulta como IPRESS consultante, con mayor demanda es con los Institutos Nacionales de Salud del Niño, de Breña y San Borja, con las subespecialidades pediátricas, encabezando, cardiología pediátrica y neumología pediátrica, seguido de neurología y neurocirugía pediátrica, predominando el grupo de edad menores de 5 años, que representa el 76% del total de 17 casos consultados y el 24 % en mayores de 18 años 4 casos consultados, llegando a realizarse en el grupo de edad menores de 5 años un total de 29 atenciones de teleconsulta exitosas y dos casos fallidos, por haber solicitado su alta antes de la ejecución de la teleconsulta pactada, lo que implica, que en los lugares remotos alejados de la capital carecemos de especialistas y subespecialistas pediátricos, quienes se concentran en las grandes ciudades; y 08 atenciones en el grupo de edad mayores de 18 años solicitados por los servicios de Medicina, Salud Mental y Unidad de Cuidados Intensivos, de los cuales dos

casos fallidos y suspendido por fallecimiento y el otro por referencia a otro establecimiento.

Se logró evitar referencias en un 58% del total de los casos solicitados, siendo inferior al promedio nacional como meta es 80%. Los médicos consultantes opinaron que la programación de citas por parte de médicos especialistas consultores es oportuna, sin embargo no pudieron remitir la información completa del paciente por dificultades como falta de recurso humano, equipos e insumos insuficientes en el Hospital Regional, hubo interrupción en la ejecución de la teleconsulta por fallas de internet, optando el uso de teléfono móvil, para concluir con la teleconsulta y programar la sesión en una fecha próxima.

El tiempo transcurrido desde que se agenda la teleconsulta hasta la ejecución de la misma es más de 22 horas lo que representa el 71%, lo que demuestra que es un día para otro, y de 2 a 6 horas es el 29%, siempre y cuando las coordinaciones sea a primeras horas del mismo día.

Las citas subsecuentes fueron de dos citas hasta cinco citas en los casos de manejo conjunto con presencia de dos y tres especialistas.

CONCLUSION

Ya existe un proceso inicial de uso de los recursos de telesalud en el hospital en estudio, con valoración positiva por parte de los médicos, quienes específicamente evitan la derivación a otros niveles de complejidad.

Sin embargo, se debe promover realizar estudios indagando el conocimiento de la población acerca de la disponibilidad de teleconsultas en los establecimientos de salud del primer nivel de atención y así impulsar el desarrollo de las teleconsultas.

Además se debe impulsar la coordinación efectiva y continua de los equipos de atención de los establecimientos de salud del primer nivel de atención con el hospital regional para incrementar la productividad del servicio de telesalud en sincronía con el apoyo de las autoridades regionales y de las unidades médicas consultantes.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPAS). Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC: OPS. 2016.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPAS). Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de análisis y resultados de una comunidad de prácticas. Washington, DC: OPS. 2016.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPAS). Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC: OPS. 2016;14.
4. Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud.
5. Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud.
6. Correa A. Avances y barreras de la telemedicina en Colombia. Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas. 2017;47(127):363-384.
7. Velázquez M, Pacheco A, Silva M, Sosa D. Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México. Rev Panam de Salud Pública. 2017; 41:e22.
8. Decreto Supremo N° 028-2005-MTC, que aprueba el Plan Nacional de Telesalud.
9. DS 003-2013-JUS que aprueba el Reglamento de la Ley N°29733, Ley de Protección de Datos Personal.
10. Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
11. Resolución Ministerial N° 365-2008-MINSA, que aprueba la NTS N°067-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud en Telesalud".
12. Resolución Ministerial N° 381-2008-PCM, que aprueba Lineamientos y mecanismos para implementar la interconexión de equipos de procesamiento electrónico de información entre las entidades del Estado.
13. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NT N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
14. Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención".
15. Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención".
16. Resolución Ministerial N° 1069-2017/MINSA Aprueban la Directiva Administrativa N° 242 -MINSA/2017/DGAIN "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Atención de Salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención".

17. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA
Catalogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios
del Sector Salud.
18. Resolución Ministerial N° 467/2017 MINSa
Aprueba Manual de Operaciones de las Direcciones
de Redes Integradas de Salud.
19. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA
Aprueban la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN:
"Norma Técnica de Salud para la Gestión de
la Historia Clínica".
20. Resolución Superintendencia N° 053- 2015-
Susalud/ Aprueban Reglamento para el Registro
Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios
de Salud Edición", en todas las entidades
integrantes del Sistema Nacional de Informática.
21. Resolución Jefatural N° 231-2017 SIS, que
aprueba la Directiva Administrativa que regula
el Registro de las prestaciones brindadas a
asegurados en el marco de Telesalud SIS en
IPRESS públicas.