

La telemedicina como herramienta en tiempos de COVID-19 en Perú

The telemedicine as tool in times of COVID-19 in Perú

Henry Mejía Zambrano^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7325-7796>

¹Escuela de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú.

*Autor para la correspondencia: henrymejiazambrano@gmail.com

Recibido: 13/04/2022

Aceptado: 24/06/2022

Estimado Editor:

La pandemia de la COVID-19, enfermedad producida por el nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, que apareció en la República Popular de China a finales del año 2019, ha causado un gran impacto negativo en la salud pública a nivel mundial.⁽¹⁾ Además de provocar una alta tasa de contagios y muertes, ha transformado la vida de la humanidad. En el sector de la salud, su infraestructura, el personal y los protocolos de seguridad tuvieron que ser replanteados para enfrentarla, incluso a expensas de marginar del centro de atención a los pacientes de otras enfermedades.⁽²⁾

Con la llegada de la pandemia al Perú, el 30 de marzo de 2020, se implementaron de inmediato, bajo los criterios adecuados, los servicios de teleconsulta y telemonitoreo. El 10 de mayo del mismo año, la revisión del marco de la telemedicina marcó un hito importante para el sistema de salud integrado, pues permitió la prescripción digital de medicamentos, así como la transferencia en línea de datos personales y la historia clínica entre las instituciones y compañías de salud.⁽³⁾

Sin embargo, fundar el sistema nacional de telemedicina sobre la base de una infraestructura de internet insuficiente, inadecuado y caro, aún constituye un hecho eventual y limitado. Sobre todo, por la influencia determinante de las barreras de acceso que presenta la geografía

accidentada y variada de Perú en las condiciones de la educación y la salud, con una relación inversamente proporcional al grado de dificultad para llegar al sitio.

Según la región de que se trate, son también los comportamientos que se asocian con el tratamiento médico de urgencia y el uso indiscriminado de la automedicación (en el caso del tratamiento farmacológico), entre otros problemas de salud. Por ejemplo, en la costa, la sierra y la selva se reportan tasas de mortalidad en menores de cinco años del 26, 39 y 42 %, respectivamente.⁽⁴⁾ Mientras, el reporte del 63,3 % de la población de la costa, un 36 %, de los Andes y un 33 %, de la selva con acceso a internet, son muestras elocuentes de las marcadas diferencias existentes que también ha devenido en una especie de barrera tecnológica para los servicios de telemedicina a nivel nacional.⁽³⁾

Otro impedimento reportado es que casi el 70 % de la población peruana no puede tener una computadora en casa o un teléfono inteligente con conexión a internet adecuado, por pertenecer a estratos socioeconómicos bajos y carecer de las imprescindibles habilidades tecnológicas para una teleconsulta. Sin embargo, se ha planteado una normativa relacionada con la telemedicina para avanzar y acercar la tecnología a los sectores más desposeídos.⁽⁴⁾

El 20 de abril de 2020, según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), luego de lanzar el sitio web de telemedicina “Teleatiendo” para solicitar consultas en línea, recibieron más de 4300 solicitudes en las primeras dos semanas del lanzamiento de dicho programa. Además, el gobierno creó la app “Perú en tus manos”, que permitió al personal médico conocer por medio del servicio de localización las zonas dónde había mayor probabilidad de contagios por la COVID-19.⁽⁵⁾

Durante los primeros meses de la pandemia en Perú, hubo un significativo retraso en el diagnóstico y tratamiento de miles de pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer. Por ello, las áreas oncológicas de las clínicas privadas paulatina y parcialmente se abrieron y se elaboró una guía con los protocolos de bioseguridad, consultas en línea y telefónicas y, sobre el tratamiento general, quimioterapéutico y quirúrgico para tratarlos y evitarles una posible infección por COVID-19.⁽²⁾

Esta pandemia creó una oportunidad para ampliar los servicios de telemedicina y telemonitoreo a los pacientes, sin embargo, es necesario evaluar el tipo de servicio de salud que se implementa y las condiciones mínimas requeridas para su acceso. Además, se pronostica que la telemedicina en el Perú podría fortalecer los programas de prevención de las enfermedades crónicas en su población.

Referencias bibliográficas

1. Mejia-Zambrano H, Ramos-Calsín L. Complicaciones cardiovasculares de la COVID-19 en pacientes hospitalizados, revisión sistemática de la literatura. Rev Peru Invest Salud. 2021 [acceso 14/03/2022];5(3):213-20. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/1054/1023>
2. Javier Silva L, Rosario Pacahuala E. La Telemedicina como herramienta para enfrentar la atención de pacientes durante el contexto de la COVID-19. Atención Primaria. 2021 [acceso 15/03/2022];53(7):102061. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7998060/>
3. Alvarez-Risco A, Del-Aguila-Arcentales S, Yáñez J. Telemedicine in Peru as a Result of the COVID-19 Pandemic: Perspective from a Country with Limited Internet Access. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 2021 [acceso 16/03/2022];105(1):6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8274764/>
4. OMS. Trabajadores de la salud de nivel medio para la prestación de servicios de salud esenciales. Una revisión sistemática global y experiencias de países. Ginebra: OMS; 2013 [acceso 19/03/2022]. Disponible en: https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/MLHWCountryCaseStudies_annex12_Peru.pdf
5. Vadillo Vila J. Solicitudes de Telemedicina Recibió en dos Semanas el Minsa por Aplicativo. El Peruano. 2020 [acceso 19/03/2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/95193-4310-solicitudes-de-telemedicina-recibio-en-dos-semanas-el-minsa-por-aplicativo>

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.