

Pulso sanitario latinoamericano:

Datos clave y perspectivas sobre el papel y el potencial de la TI para posibilitar mejores desenlaces para los pacientes

BRASIL | MÉXICO | COLOMBIA | ARGENTINA | CHILE

Agosto de 2022

El concepto de los registros médicos electrónicos (Electronic Medical Records, EMR) ha existido desde finales de la década de 1960 con el objeto de permitir que terceros verifiquen de forma independiente el diagnóstico de un paciente. Con una visión centrada en la gestión de datos clínicos, el primer sistema de EMR se desarrolló en 1972 en los Estados Unidos y poco a poco se fue abriendo camino en todo el mundo. Estos registros ofrecen enormes ventajas: en teoría, hacen que la trayectoria clínica de un paciente sea transparente y accesible a todos los médicos. A su vez, esto puede impulsar eficiencias en los sistemas de atención médica sobrecargados para aliviar la carga financiera, acortar el trayecto del paciente y agilizar la continuidad de la atención. El estudio de investigación de GHI revela que este no siempre es el caso.

GHI realizó una extensa investigación en mercados clave de América Latina para comprender el potencial de las plataformas tecnológicas y de la tecnología informática (TI) a fin de mejorar los desenlaces de los pacientes en especialidades como cardiología, oncología y enfermedades cardiovasculares. Nuestro equipo de analistas y expertos en el país entrevistó a médicos y especialistas clínicos durante un periodo de seis meses entre febrero y julio de 2022, para comprender el uso de la tecnología y los datos de pacientes para mejorar los desenlaces de pacientes que padecen enfermedades cardiovasculares y oncológicas. En este informe presentamos datos reveladores y perspectivas clave para Brasil, México, Colombia, Argentina y Chile.

1. Retos tecnológicos durante las etapas iniciales del trayecto del paciente

Múltiples flujos de datos de pacientes que no están no coordinados: Los especialistas en enfermedades cardiovasculares, cardiología y oncología suelen ver a los pacientes en su consulta privada, así como en grandes hospitales públicos o privados a los que están afiliados. Como resultado, los médicos crean nuevos flujos de datos de pacientes en sistemas diferentes que a menudo no son compatibles. Tan sólo la primera consulta crea múltiples puntos de datos nuevos del paciente. Algunos especialistas siguen capturando los datos de los pacientes en papel, mientras que otros ingresan los datos manualmente a un programa de software.

"Todavía no uso un sistema electrónico porque no confío plenamente en la confidencialidad de la información y tengo la percepción de que retrasará mi servicio, al hacerlo más burocrático".

—Cardiólogo, hospital público, São Paulo, Brasil

Sistema ineficiente de derivación: También se producen otras ineficiencias cuando los médicos de atención primaria o de otro tipo derivan a los pacientes a un especialista. A los especialistas tales como cardiólogos y oncólogos les beneficiaría que les derivaran pacientes a quienes ya les hubieren realizado los estudios apropiados antes de la primera consulta. En efecto, los médicos de atención primaria a menudo derivan a sus pacientes sin recomendar que se hagan pruebas de tamizaje y detección. Como resultado, la primera consulta con un especialista duplica el trabajo, puesto que los expedientes médicos no se comparten de forma sistemática, y es el especialista quien debe recomendar y administrar las diversas pruebas diagnósticas y de laboratorio.

"Se duplican los estudios y se pierde tiempo, porque el mismo estudio ya no sirve 90 días después; se desperdician recursos".

—Jefe de la Unidad de Cáncer Pulmonar, hospital público grande, Chile

"Los médicos del sector de atención primaria derivan a demasiados pacientes sin antes resolver situaciones que ellos mismos pueden manejar. Entonces el paciente llega sin pruebas ni nada. Y eso satura los hospitales".

—Cardiólogo, consulta privada, Chile

"Un reto es reunir la información del paciente. Muchas veces, las pruebas o estudios se hacen por fuera y, como médicos, tenemos que ver los resultados en diferentes sistemas. Por ejemplo, un paciente puede hacerse una colonoscopia en un lugar donde los resultados se entregan en formato físico, pero luego hacerse una resonancia en otro lugar, donde los resultados están en una plataforma digital, pero en un sistema diferente. En muchos casos, no hay forma de reunir la información que se encuentra en diferentes medios o programas de software, y esto hace que la única manera de acceder a la información sea a través del paciente. El paciente se convierte en el mensajero de los resultados: se ve obligado a regresar al lugar donde se hizo el estudio para pedir que le entreguen los resultados, y sólo entonces nos los comunican".

—Cirujano oncólogo, hospital privado grande, Colombia

Riesgo de diagnósticos y tratamientos compartimentados:

Con base en sus antecedentes médicos, los pacientes que buscan a estos especialistas ya enfrentan mayores riesgos de salud. Por ejemplo, en promedio, una cuarta parte de los pacientes que consultan a un cardiólogo tienen obesidad. Los pacientes con obesidad corren un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón y otras enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, la falta de acceso a perfiles de riesgo significa que los cardiólogos, oncólogos y otros especialistas normalmente se ven en la necesidad de realizar una serie completa de estudios y pruebas para llegar a un diagnóstico, a veces duplicando el uso de recursos. Las derivaciones podrían volverse más eficientes si los médicos generales tuvieran acceso a los mapas de riesgo y a los estudios correspondientes que un cardiólogo, oncólogo u otros especialistas esperarían ver cuando el paciente acude a su primera consulta.

2. Oportunidades para mejorar los desenlaces de salud a través de la tecnología

En múltiples puntos a lo largo del trayecto del paciente, existen oportunidades para mejorar los desenlaces de salud mediante el uso de tecnología.

Acceso a archivos médicos electrónicos: El trayecto del paciente se puede acortar y mejorar a través de derivaciones de mayor calidad por parte de los médicos generales y de atención primaria que incluyan recomendaciones para que el paciente realice –y comparta– los estudios apropiados antes de su primera consulta con un especialista, y también a través de hacer que la historia clínica del paciente esté a disposición de los especialistas.

“Si la entrega de resultados se automatizara y digitalizara, se ahorraría mucho tiempo que se le podría dedicar al paciente. ¡Cualquier cosa que nos permita pasar menos tiempo pegados a la computadora y más tiempo con el paciente sería genial!”

—Cardiólogo, consulta privada, Chile

Software de evaluación de riesgos para recomendar tratamientos y hacer derivaciones: La creación de programas de software y algoritmos que puedan detallar los perfiles de riesgo de los pacientes mejoraría la eficiencia de los especialistas en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Dichos algoritmos predictivos permitirían que los médicos hicieran una mejor valoración de la gravedad y el impacto de las comorbilidades en la salud cardiovascular del paciente, entre otros. Los perfiles de riesgo predictivos también harían posible lograr eficiencias en la prescripción de tratamientos y dosis de medicamentos apropiados, a la vez que ofrecerían lineamientos para que los médicos de atención primaria pudieran llevar un seguimiento adecuado. Por ejemplo, un cardiólogo podría recomendar cambios en el estilo de vida del paciente con base en el tratamiento cardíaco o cardiovascular prescrito y comunicarle dichas recomendaciones al médico de atención primaria que lo derivó a su consulta. Otra oportunidad es educar a los médicos de atención primaria que derivan a pacientes sobre los estudios de cardiología que deben recomendar, como electrocardiogramas (ECG), estudios Holter, etc., para que los pacientes que llegan a su primera consulta con el cardiólogo puedan recibir un diagnóstico de inmediato.

“Creo que alguna forma de conectar el software de diferentes hospitales y clínicas. Poder encontrar todas las imágenes en un solo lugar para poder comparar estudios anteriores con otros más recientes. Y tener las puntuaciones para poder calcular perfiles de riesgo, así como algoritmos que nos ayuden a tomar decisiones y nos permitan saber si el paciente es de alto riesgo y si el siguiente paso es internarlo, y si necesita o no entrar a la Unidad de Terapia Intensiva (UTI); todo lo que nos ayudara a facilitar la toma de decisiones, pero no todos tienen una buena comprensión de los algoritmos”.

—Cardiólogo, consulta privada, hospitales privados y públicos, México

Telemedicina para tamizaje, triaje y seguimiento del tratamiento: La telemedicina puede ser útil para la detección temprana y, por lo tanto, permitir derivaciones más rápidas y precisas, especialmente para pacientes de bajos ingresos que viven lejos de las grandes áreas urbanas y aquellos que se atienden en instituciones del sector público. El cáncer se podría detectar antes si los oncólogos que trabajan en hospitales especializados pudieran revisar en línea los estudios y las pruebas de tamizaje, sin necesidad de que el paciente acuda a una consulta inicial en persona. Sin embargo, existen limitaciones. Por ejemplo, hay algunos estudios de cardiología que no se pueden realizar por telemedicina y que tampoco pueden realizarlos los propios pacientes ni incluso los médicos familiares, médicos generales o pediatras que no están familiarizados con los protocolos de diagnóstico (p. ej., ecocardiogramas).

“Se tiene que mejorar la telemedicina. No sólo en términos de cómo tratamos a los pacientes, sino también en términos de contar con acceso y poder ver los resultados de exámenes, pruebas de laboratorio y otros estudios que se ha tenido que hacer el paciente. Sería genial si todo eso se cargara a una plataforma donde yo pudiera ver los resultados y las interpretaciones del técnico especialista que realizó el estudio”.

—Cardiólogo pediatra, consulta privada, Medellín, Colombia

Después de décadas de estudiar los sistemas de salud, queda claro que no existe un sistema perfecto. En lugar de esmerarnos por lograr la perfección, es importante que consideremos mejoras incrementales que se centren en mejorar los desenlaces de salud del paciente. Por lo general, los sistemas de salud con funciones centralizadas tienen protocolos estructurados que permiten seguir caminos uniformes y lograr un mayor grado de aprovechamiento de los recursos. Esta es una necesidad crucial para los sistemas públicos que tienden a atender a ~70% de la población de América Latina. Paralelamente, las instituciones privadas atienden a ~30% de la población que puede pagar de su bolsillo o como parte de una prestación laboral. Dichos pacientes suelen tener un acceso más rápido a los servicios de salud.

Si bien algunas mejoras pueden ser específicas al trayecto que sigue el paciente dentro del sistema de salud, otras son eficiencias abarcadoras que impulsan y expanden a todo lo largo del proceso. Ambas son necesarias para superar los retos y cumplir con las necesidades de la atención médica del mañana. Por lo tanto, es posible que el camino lleve a especialistas clínicos y médicos a encontrar formas de capturar datos en el punto de atención para informar y mejorar su consulta, así como para asegurar un intercambio fluido de información de un sistema a otro.

Para obtener inteligencia de mercado y datos reveladores más profundos, contáctenos directamente por correo electrónico a: info@globalhealthintelligence.com

Acerca de GHI

Global Health Intelligence (GHI) es el proveedor líder de análisis de datos para el sector de salud de América latina, con una especialización en los hospitales de la región. Sus bases de datos brindan datos de mercado estratégicos para los fabricantes de equipos/dispositivos médicos que les permiten identificar nuevas oportunidades de ventas, medir la demanda de nuevos productos, comprender su participación de mercado frente a la de sus competidores, detectar tendencias en la adquisición de productos, determinar las necesidades del mercado y más.