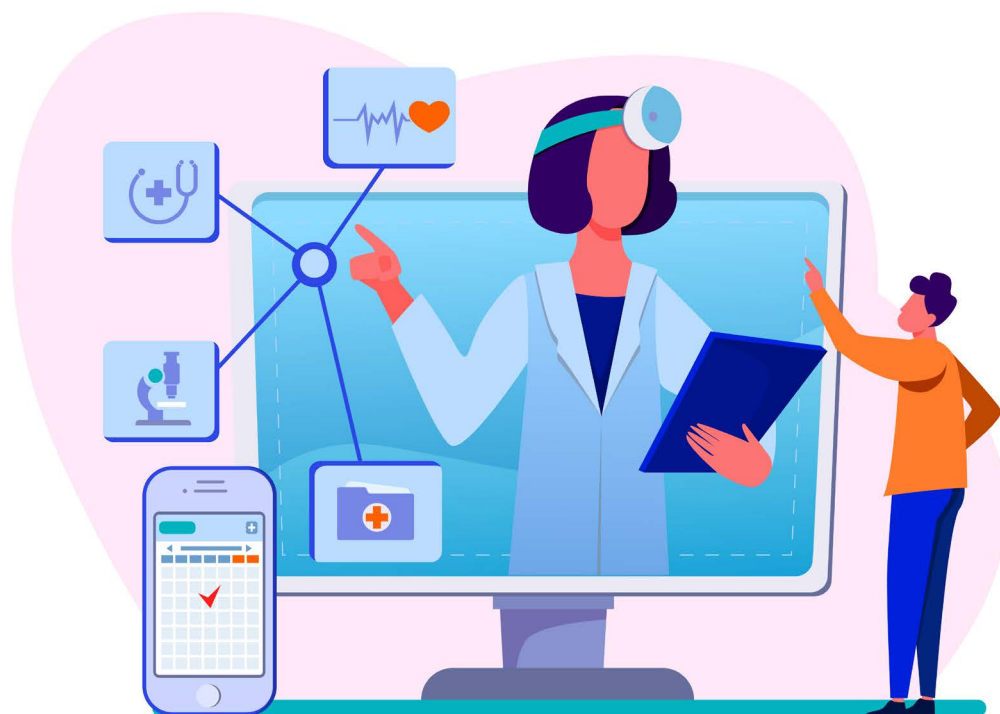


**Margarida Jansà i Morató**

Enfermera experta en Diabetes y Educación Terapéutica.
Unidad de Diabetes.
Hospital Clínic de Barcelona



Los 10 mejores consejos para implementar con éxito un programa de telemedicina en la atención a la diabetes*

El manejo de la diabetes se adapta bien al uso de la telemedicina. Las mejoras actuales tanto en la tecnología de la diabetes como en las políticas de la telemedicina hacen que sea un momento ideal para que los proveedores de atención a la diabetes comiencen a integrar la telemedicina en la práctica clínica. Este artículo proporciona a los proveedores de salud información general y recomendaciones específicas para una implementación efectiva, así como, una visión del futuro de la telemedicina en el cuidado de la diabetes.

*Nota: Este artículo fue escrito justo antes de la pandemia de la COVID19 y no incluye información sobre los cambios recientes en la política de telemedicina que ocurrieron durante o como resultado de esta crisis de salud pública.

La diabetes es una condición médica ideal para la utilización de la telemedicina porque depende en gran medida de la autogestión del paciente y el uso de dispositivos médicos individuales tanto para generar como para capturar datos. Por otro lado está demostrado que los pacientes con diabetes consiguen mejores resultados de salud si el contacto con el equipo médico es frecuente, aunque en la práctica clínica esto no siempre es posible. Por estas razones, desde principios de la década de 1990 la telemedicina se ha centrado en el cuidado de la diabetes. Una buena parte de la gestión actual se basa en el uso de tecnologías "tele", que incluyen portales web, teléfono, registros médicos electrónicos (RME), e-mail, mensajes de texto y revisión de datos reportados por los pacientes en tiempo real o diferido.

La última década ha experimentado un gran aumento en el uso de la tecnología de la diabetes, particularmente con el uso de los sistemas de monitorización continua de la glucosa (MCG), bombas de insulina, y los medidores de glucosa con Bluetooth que permiten cargar datos desde el domicilio, subirlos a la nube más fácilmente, así como, numerosas aplicaciones de software que permiten al equipo médico la revisión clínica de los datos de los dispositivos. Además, también están disponibles numerosas plataformas de videoconferencias basadas en internet que permiten una buena comunicación paciente-profesional. Estos avances tecnológicos, combinados con una mayor sensibilidad para el reembolso de estas actividades de telesalud, han dado como resultado más oportunidades a los proveedores de atención a la diabetes para utilizar las distintas capacidades de la telesalud en la práctica clínica.

A pesar de estos avances, a nivel global solo una minoría de pacientes con diabetes revisa rutinariamente sus propios datos y una minoría de profesionales está utilizando la telemedicina, incluso en organizaciones motivadas para ello. Una barrera filosófica para la adopción de la telemedicina por parte de los profesionales puede ser el deseo de evidencia. Actualmente, la evidencia de la literatura médica publicada sobre diabetes y telemedicina es amplio y abarca una amplia variedad

UNA BUENA PARTE DE LA GESTIÓN ACTUAL DE LA DIABETES SE BASA EN EL USO DE TECNOLOGÍAS "TELE", QUE INCLUYEN PORTALES WEB, TELÉFONO, REGISTROS MÉDICOS ELECTRÓNICOS (RME), E-MAIL, MENSAJES DE TEXTO Y REVISIÓN DE DATOS REPORTADOS POR LOS PACIENTES EN TIEMPO REAL O DIFERIDO

de intervenciones, poblaciones de pacientes y medidas de resultados. Hay muchos estudios publicados que demuestran beneficios, mientras que otros no los demuestran. Sin embargo es importante enfatizar que la telemedicina no es un tratamiento, sino una modalidad de atención médica.

Además de las barreras filosóficas, las barreras prácticas para la adopción de la telesalud por parte de los proveedores de diabetes pueden incluir la incertidumbre con respecto a los requisitos de hardware y software, el proceso de integración de la telemedicina en los flujos de trabajo estándar en la clínica y los equipos médicos electrónicos, la documentación apropiada y las prácticas de reembolso, y determinar la frecuencia y el contenido óptimos de los encuentros de telesalud para las diversas poblaciones de pacientes. Este artículo proporciona orientación sobre cada uno de estos temas (Tabla 1) y puede servir como marco para que los equipos médicos puedan implementar o expandir el cuidado de la diabetes con la telemedicina.

CONCLUSIÓN Y TENDENCIAS FUTURAS.

Si bien las barreras para la integración óptima de la telemedicina en la atención clínica, incluidas las restricciones de facturación persistentes y las incompatibilidades de software, los recientes avances, tanto en tecnología como en políticas, han hecho de la telemedicina una modalidad de atención factible para el manejo de la diabetes. En este artículo, describen una serie de consejos prácticos para guiar a los equipos médicos que buscan iniciar la telemedicina en la práctica clínica de diabetes. Esperamos que ➤

TABLA 1. Resumen de los 10 mejores consejos para la telemedicina en la diabetes

Categoría	Consejo	Resumen
REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS	1. Hardware.	1. Invierta en un monitor de pantalla ancha y auriculares / micrófono de calidad. Asegure una iluminación óptima y la configuración de la habitación.
	2. Video software.	2. Existen numerosas opciones para el software de vídeo compatible con HIPAA. Algunos pueden estar integrados con RME.
	3. Diabetes software.	3. Seleccione sus aplicaciones de software preferidas para revisar los datos del dispositivo para diabetes. Considere las características clave desde el punto de vista del proveedor y del paciente. Discuta la privacidad y seguridad con el personal staff de Tecnologías de la Información de su centro.
OPERACIONES CLÍNICAS	4. Programación de visitas de telesalud.	4. Diseñe su calendario para permitir bloques horarios separados para las visitas de video, o comente la situación si las visitas presenciales anteriores llegaron tarde.
	5. Estandarizar los procesos de visitas de telesalud.	5. Desarrolle procesos estandarizados para las tareas de previsualización y postvisita (por ejemplo, carga de datos, pruebas de laboratorio, seguimiento de la programación) para los pacientes de telesalud. Forme a los profesionales y a los pacientes en estos procesos.
	6. Reembolso.	6. Revise los códigos y políticas de reembolso de telesalud que se aplican en su centro. Utilice códigos para las visitas de video y para la revisión de datos de forma remota.
	7. Integración de EHR	7. Trabaje con su equipo de RME para optimizar las herramientas para la facturación de las visitas de telesalud, la documentación y la captura de datos de los dispositivos de diabetes.
MAXIMIZANDO EL BENEFICIO	8. Expectativas del paciente.	8. Guíe las expectativas del paciente sobre la facturación, la ubicación, el momento y la frecuencia de las visitas de video en su práctica, así como, el uso apropiado de la tecnología de telesalud y el intercambio remoto de datos.
	9. Atención centrada en el paciente.	9. Utilice la telesalud para promover la atención de la diabetes centrada en el paciente con contenido y tiempo individualizados.
	10. Cambio cultural entre proveedores e instituciones	10. Involucre desde el inicio a las partes institucionales interesadas y desarrolle un proceso formal de incorporación de telemedicina para proveedores y personal.

RME: Registro médico electrónico

» este artículo sirva como punto de partida para una mayor discusión, y en nuestra opinión la diabetes en nuestro medio se beneficiará en el futuro cercano de la creación de pautas formales de telemedicina, como las recientemente publicadas por otras sociedades científicas como la Asociación Americana de Psiquiatría.

La comunidad de diabetes también se beneficiaría de una investigación adicional que evalúe (1) el impacto de la telemedicina como modalidad de atención y (2) la efectividad de los nuevos tipos de atención que actualmente son posibles con el uso de la telemedicina. Estas categorías de investigación son distintas y la interpretación de sus hallazgos será diferente. Por ejemplo, la investigación en la primera categoría ofrece la misma atención, como por ejemplo la educación nutricional para la diabetes o la discusión

de conductas de riesgo con adolescentes, ya sea de manera presencial o mediante telemedicina, y luego compara los resultados entre estas dos modalidades. Este tipo de investigación nos permitirá explorar si la telemedicina es equivalente, inferior o superior a una visita presencial para varios tipos de atención. La investigación en la segunda categoría, por el contrario, está diseñada para evaluar el valor de los nuevos modelos de atención o intervenciones que son posibles con telesalud pero que no se pueden realizar presencialmente, como la monitorización remota de pacientes. Estos estudios son críticos a medida que ingresamos en una fase altamente innovadora con las tecnologías de telemedicina y salud digital, y sus hallazgos deben interpretarse como una evaluación de las intervenciones en sí mismas, en lugar de la telemedicina en general como una modalidad de atención.

Paralelamente a la investigación en curso, la integración de la telemedicina en la atención a la diabetes debe utilizarse para apoyar la innovación clínica y los esfuerzos de mejora de la calidad que se alinean estrechamente con los estándares de la Asociación Americana de Diabetes, y para abordar cuestiones clave como la equidad en el acceso de muchos pacientes a una atención de alta calidad. Por ejemplo, el cuidado de la diabetes idealmente incluye educadores clínicos en diabetes, dietistas registrados, proveedores de salud mental y entrenadores de salud además de los médicos, pero no todos los centros de diabetes tienen acceso a todos estos tipos de proveedores. La telesalud podría permitir la colaboración remota entre proveedores para brindar una atención interdisciplinaria integral a las personas con diabetes. La capacidad de brindar atención a los pacientes en sus domicilios también reduce la necesidad de citas largas y combinadas en grandes centros multidisciplinarios. En cambio, los proveedores podrían conectarse con los pacientes individualmente en momentos convenientes y comunicarse entre ellos antes y después de estas visitas para garantizar un enfoque coordinado. Finalmente, la telemedicina tiene el potencial de abordar las limitaciones de personal y espacio por parte del proveedor al permitir que los equipos médicos usen sus oficinas administrativas y / o hogares para realizar visitas de pacientes, reduciendo así las demandas en un espacio de trabajo clínico compartido y más costoso.

Mirando hacia el futuro, quizás la oportunidad más transformadora para la telemedicina radica en un enfoque de gestión basado en la atención de un panel poblacional. En este escenario, la telemedicina se convertiría en la modalidad de atención básica con atención presencial reservada para circunstancias menos comunes, como proponen otros autores. Un profesional puede comenzar cada día con un tablero electrónico en tiempo real con los resultados de laboratorio más recientes

EL USO APROPIADO DE ESTAS TECNOLOGÍAS REQUIERE UN BUEN JUICIO CLÍNICO, UNA IMPLEMENTACIÓN CUIDADOSA Y UNA EVALUACIÓN RIGUROSA PARA DETERMINAR QUÉ ENFOQUES SON MÁS EFECTIVOS EN POBLACIONES Y ENTORNOS ESPECÍFICOS

de los pacientes, los datos de MCG, los datos de administración de insulina y otros resultados reportados por los pacientes capturados desde el dispositivo móvil del paciente, como el estado de ánimo o el nivel de estrés. Luego el profesional podría seleccionar subcohortes de pacientes para comunicarse a través de mensajes de texto, teléfono, video y / o invitarlos a visitas presenciales en función de sus necesidades individualizadas. Como lo demostró el centro de tratamiento holandés Diabeter, este enfoque tiene el potencial de lograr resultados sobresalientes para los pacientes y brindar la atención a la diabetes basada en el valor y resultados.

Actualmente estamos en una era emocionante y crítica para el manejo de la diabetes. Las nuevas tecnologías de telemedicina nos brindan los medios para extender la atención tradicional con nuevas maneras, mejorar la atención centrada en el paciente y avanzar en la salud de las poblaciones a través de nuevas técnicas de atención impulsadas por la telemedicina. El uso apropiado de estas tecnologías requiere un buen juicio clínico, una implementación cuidadosa y una evaluación rigurosa para determinar qué enfoques son más efectivos en poblaciones y entornos específicos. Todos podemos apoyar este proceso compartiendo el conocimiento adquirido a través de las nuevas modalidades de atención, y así permitir que la próxima ronda de innovadores se construya sobre esta base y avance colectivo hacia la estandarización de las mejores prácticas para la telemedicina en la atención a la diabetes. **D**

BIBLIOGRAFÍA:

1. Stephanie Crossen , Jennifer Raymond , Aaron Neinstein . Top 10 Tips for Successfully Implementing a Diabetes Telehealth Program. Diabetes Technol Ther 2020 Apr 21. doi: 10.1089/dia.2020.0042. Online ahead of print.