

[Centro de Información de COVID \(CIC\): Charlas científicas de relámpago](#)

Transcripción de una presentación de Liz Goldberg (Lifespan, Rhode Island Hospital), 26 de octubre de 2021



Título: Satisfacer las necesidades de salud de las personas mayores con telesalud durante COVID-19, *Un suplemento de GAPcare II: El Programa de Coordinación de Atención Aguda y Post-aguda Geriátrica para la Prevención de Caídas en el Departamento de Emergencias*

Proyecto NIH #: [3K76AG059983-02S1](#)

[Grabación de YouTube con diapositivas](#)

[Octubre 2021 CIC Webinar Información](#)

Editora de la Transcripción: Macy Moujabber

Editora de la Traducción: Isabella Graham Martínez

Transcripción

Lauren Close:

Y Liz. Sí, nuestra última oradora del día es Liz Goldberg, una médica de urgencias en los hospitales de Miriam y Rhode Island, y Profesora Asociada de Medicina de Urgencias, Profesora Asociada de Política y Práctica de Servicios de Salud en la Universidad de Brown. Liz, llévatelo de aquí.

Liz Goldberg:

Diapositiva 1

Hi. Buenas tardes a todos y ahora realmente vamos a volver a la investigación clínica muy paciente y estoy emocionado de presentar nuestro trabajo sobre la satisfacción de las necesidades de salud de los adultos mayores a través de la telesalud. Y este fue un suplemento a mi premio K que se trata principalmente de la prevención de caídas en las personas mayores también el uso de alguna tecnología.

Diapositiva 2

Gracias al Instituto Nacional del Envejecimiento y a mi laboratorio de investigación.

Diapositiva 3

Por lo tanto, la pandemia de COVID realmente ha amenazado la prestación de servicios de salud a adultos mayores de 65 años. En una encuesta representativa de más de mil adultos mayores estadounidenses, el 39% declaró que retrasó el tratamiento no esencial. 32% retraso en la atención preventiva y 15% retraso en el tratamiento esencial.

Diapositiva 4

Y así, la telesalud surgió como una opción para mantener a los adultos mayores seguros en sus hogares, pero también para proporcionar esta falta de atención médica. Y pueden ver en estos dos gráficos que tanto los consumidores como los médicos tuvieron una mayor aceptación de la telesalud, y esperamos que el uso de la telesalud aumente en los próximos años. Por lo tanto, es importante que entendamos cómo podemos asegurarnos de que los adultos mayores estén incluidos en esta tecnología? Solo para ilustrar cuánto ha sido la captación. Hay un aumento del 154% en las visitas de telesalud en marzo de 2020, el primer mes después del inicio de la pandemia. en comparación con el año anterior y el 44% de las visitas de atención primaria de Medicare fueron a través de la telesalud en abril de 2020, en comparación con solo el 0,1% en febrero. Por lo tanto, esta fue una gran oportunidad para que nuestro laboratorio estudiara cómo la telesalud está siendo implementada por los médicos en primera línea para ayudar a los adultos mayores a acceder a la telesalud.

Diapositiva 5

Por lo tanto, nuestros objetivos eran identificar las estrategias de telesalud utilizadas durante la pandemia, y realizamos entrevistas semiestructuradas. Nuestro objetivo era completar entre 36 y 54 con geriatras de atención primaria y médicos de urgencias. ¿Y por qué este grupo? Es porque este grupo fue realmente la respuesta de primera línea a la pandemia COVID y fue responsable no solo de la salud pública, ayudando a las personas a entender cuándo ir al hospital, dónde hacerse las pruebas, cómo tratar sus síntomas, sino también para mantener los problemas de salud crónicos a raya. Y hicimos estas entrevistas a partir de julio y continúan hasta noviembre de 2020. ¿Y realmente exploramos cuáles eran los servicios de telesalud que proporcionaste o abandonaste? ¿Qué tipo de modos usaste? Y por los modos estaban hablando, se utiliza aplicaciones? ¿Has usado audio visual? ¿Has hecho alguna llamada? También preguntamos acerca de los facilitadores y las barreras y el tipo de consideraciones prácticas en la prestación de atención a distancia. Y actualmente estamos en el objetivo 2 de este suplemento y estamos usando esas entrevistas cualitativas para generar ítems y hacer una encuesta nacional basada en la web de estos médicos para entender el alcance de uso.

Diapositiva 6

Por lo tanto, nuestros métodos incluyeron muestras intencionales para reclutar a estos tres especialistas de todas las regiones geográficas y entornos de práctica, por lo que es importante para nosotros no solo hablar con médicos académicos, sino también hablar con médicos de la comunidad en entornos rurales y urbanos. Realizamos estas entrevistas a través de entrevistas remotas semi-estructuradas de 30 minutos a través de Zoom. Y desarrollamos un libro de códigos *a priori*. Hemos codificado nuestras transcripciones in vivo. Y utilizamos el análisis de marco porque es una forma maravillosa de no solo incluir a los estudiantes y el análisis cualitativo, sino que también es muy rápido, y sabíamos que nuestros resultados eran importantes para ayudar a estructurar cómo se usó la telesalud en el futuro.

Diapositiva 7

Por lo tanto, terminamos reclutando a 48 participantes y pueden ver aquí que tuvimos éxito en reclutar tanto a la comunidad académica como a los médicos que practican en las zonas rurales suburbanas del metro.

Diapositiva 8

Nuestra edad media fue de 37,5 años, y diré que es bastante joven. Reclutamos a través de las redes sociales, en parte, además de los servidores de listas, por lo que creo que es por eso que los médicos más jóvenes se sintieron atraídos por esta investigación. Teníamos 21 hombres y 27 mujeres médicos incluidos, y en promedio estaban allí en la práctica durante siete años. Aproximadamente el 58% de los médicos que incluimos habían utilizado algún tipo de telesalud, incluyendo llamadas telefónicas a sus pacientes antes de COVID-19 y el 29% de los médicos informaron haber usado visitas por video antes de marzo de 2020, así que dos tercios de nuestra cohorte nunca habían hecho una visita por video con un paciente de siete años de práctica antes de esta pandemia.

Diapositiva 9

Y quiero compartir algunas citas representativas con ustedes porque creo que es importante saber cómo estamos usando la telesalud con estos adultos mayores. Un geriatra nos dijo: "Tengo suerte en el VA. En realidad, podemos enviar iPads emitidos por el VA a las personas que los necesitan para iniciar una visita a una casa móvil." Y uno de los temas que notamos a lo largo de todas nuestras entrevistas fue que la escasez de dispositivos o no tener un dispositivo o no tener acceso a Internet de banda ancha era una barrera de acceso importante para los adultos mayores. También, para los pacientes rurales y los pacientes con escasos recursos, tales como los pacientes sin hogar y las personas que eran de menor nivel socioeconómico. Uno de nuestros médicos de atención primaria dijo: "Nuestro personal llama a los pacientes una semana antes de tiempo para asegurarse de que tienen el enlace Zoom y para ayudar a solucionar problemas de los pacientes". Por lo tanto, en realidad encontramos- uno de los temas que encontramos es que no es realmente la edad que hace que sea difícil para algunas personas acceder a la telesalud, pero era una falta de exposición. Por lo tanto, algunos adultos mayores tienen mucha exposición. Han usado iPads antes. Han hecho Facetime antes. Tenían un tiempo más fácil el acceso a la telesalud, por lo que había algunos pacientes incluso más jóvenes que- entre 65 y 75 años que nunca había utilizado realmente una computadora para hacer nada relacionado con la atención médica, y esas personas realmente lucharon. Uno de nuestros médicos de urgencias dijo: "Asegurándose de que puedan oírle, asegurándose de que usted está hablando a una cadencia que funciona para ellos que les da el tiempo para escucharle, escuchar, procesar y responder. Creo que probablemente pasaría más tiempo dando instrucciones." Por lo tanto, nuestros médicos de emergencia informaron sobre el uso de la telesalud tanto en el hospital como también muchos practican la telesalud ambulatoria para complementar sus ingresos porque hubo una gran caída en el volumen de los departamentos de emergencia al principio de la pandemia, y así había una oportunidad allí para que los médicos de emergencia ofrecieran telesalud en el hogar como una oportunidad de pluriempleo.

Diapositiva 10

Por lo tanto, algunas de las estrategias que identificamos es que, especialmente para los adultos mayores con discapacidades sensoriales, como las deficiencias auditivas, la velocidad de habla lenta era

importante, pasar más tiempo siguiendo instrucciones, dejando espacio para preguntas, y también refleja el tono y la formalidad utilizados por los pacientes mayores. Un chat basado en la telesalud y el uso de tonos muy informales, mientras que los adultos mayores prefieren que la visita de telesalud era más como una visita real del médico con títulos profesionales utilizados y apreciaron que el aumento de la formalidad. También se consideró importante examinar las cuestiones relativas a la privacidad en materia de telesalud. Muchos pacientes estaban preocupados de que- sobre el bombardeo Zoom, o que su información personal de salud se exponería a los demás si se utiliza un formato audiovisual, y por lo que la educación en torno a cómo estas modalidades de telesalud podría ser HIPAA [La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996] realmente ayudó a mejorar la aceptabilidad. Y en el departamento de emergencias, algunas de las preocupaciones que los médicos de emergencia mencionaron era que a menudo era difícil que los pacientes comenzaran sus propios dispositivos, especialmente los pacientes con deterioro cognitivo estaban muy confundidos acerca de cómo conseguir que el dispositivo para iniciar que estaba en su habitación del paciente. Y por lo tanto, a menudo necesitaban que enfermeras o técnicos entraran en la habitación y lo configuraran o si había dispositivos montados que se encendían automáticamente, esa era la mejor solución. Los médicos de emergencia también declararon que estos dispositivos que usaron en el hospital les ayudaron durante los tiempos en que había PPE limitado [equipo de protección personal], porque cada vez que entras en una habitación del hospital, Tenías que vestirse y luego volver a vestirse y ese era un conjunto de PPE que ya no podías usar. Por lo tanto, al tener un dispositivo montado en la habitación, si hubieron nuevos hallazgos o se decidió cambiar el curso del tratamiento, fue mucho más fácil tener esta telesalud disponible en la habitación para que pudiera conservar esa muy valiosa PPE.observación que los médicos hicieron es que los pacientes más jóvenes estaban muy cómodos con

Diapositiva 11

Algunas de las otras citas que creemos ilustran las estrategias que los médicos utilizan, incluyen esto por el médico de urgencias "A pesar de que se puede poner el volumen más alto que se puede, a veces es difícil para ellos escuchar bien... Así que en nuestro ED trataremos de darles amplificadores auditivos si no tienen sus audífonos". Y este fue otro tema que para sortear algunos de los problemas de audición, suministraron al personal mejores micrófonos y también alentaron a las personas a usar dispositivos conectados a Bluetooth para la audición. Un geriatra dijo: "Algunos estudiantes de medicina muy apasionados hicieron mucho contacto con nuestros pacientes. Pasaron horas con ellos uno a uno por teléfono para enseñarles a usar el video o el zoom."Así que muy temprano en la pandemia a los estudiantes de medicina a menudo no se les permitía ir a los hospitales y continuar sus rotaciones clínicas, por lo que muchos de los estudiantes de medicina se ofrecieron voluntarios para ayudar a orientar a los pacientes, especialmente los pacientes mayores, sobre cómo usar Zoom y cómo usar estas tecnologías. Uno de nuestros médicos de atención primaria dijo: "Tengo personas mayores que apenas saben cómo usar un teléfono celular, y mucho menos iniciar un video. Confío mucho en los miembros de su familia o si podemos coordinar si tienen servicios en el hogar y podemos coordinar con una enfermera visitante, por ejemplo, para ayudarnos con eso". Por lo tanto, es muy importante que reconozcamos la carga que esto representa para los cuidadores y también para el personal de salud en el hogar. Realmente se les pidió que nos ayudaran a satisfacer las necesidades de salud de los adultos mayores y ayudarlos con la tecnología.

Diapositiva 12

Y finalmente, hubo barreras que salieron a la luz que necesitan ser abordadas. Por ejemplo, había muchas preocupaciones legales médicas en torno a este diagnóstico. Muchos médicos de urgencias dijeron que realmente no deberíamos estar viendo dolor abdominal o dolor en el pecho a través de la telesalud. Es importante hacer un examen físico en esos pacientes. Todavía hay muchas preocupaciones con la integración de la EHR [historia clínica electrónica] con el que suelen utilizar. Todavía hay una enorme brecha en la oferta de telesalud a los pacientes que no hablan inglés debido a la falta de servicios de intérpretes y la coordinación con los intérpretes a través de la telesalud. Se necesitan evaluaciones cognitivas más validadas que puedan ofrecerse en un formato audiovisual. Sigue siendo una preocupación que no haya suficiente acceso a la atención remota para los pacientes rurales y de bajos ingresos. Y muchos médicos dijeron que podrían haber ayudado a más pacientes si hubiera una opción para obtener una licencia interestatal en lugar de solo tener una licencia en un estado. Y finalmente, para que la telesalud sea sostenible, realmente el modelo de reembolso debe ser competitivo con las visitas en persona. Muchos adultos mayores solo podían usar un teléfono. No podían usar otros dispositivos, así que si no hay un pago similar para estas llamadas telefónicas ya que hay visitas en persona, va a hacer que sea difícil para los médicos seguir ofreciendo eso a los adultos mayores. la plataforma de telesalud, por lo que a veces la plataforma de telesalud estaba en una EHR separada que el hospital EHR

Diapositiva 13

Por lo tanto, en conclusión, los médicos describen la adopción variada de la telesalud, pero todo el aumento del uso de la telesalud. Los médicos identificaron muchas estrategias diferentes para optimizar las visitas, y muchos de ellos tenían estrategias individuales que realmente necesitamos difundir, por lo tanto, y enseñar en la escuela de medicina para que estas puedan ser más amplias. Puede haber una mayor aceptación. Y, por último, para mejorar realmente la aceptación y garantizar que la telesalud siga ofreciéndose como una opción para la prestación de asistencia sanitaria, tenemos que abordar los problemas de responsabilidad, mejorar la interoperabilidad, y atender las necesidades de poblaciones especiales con deficiencias sensoriales como las auditivas. Gracias.