

## **Conferencias y Simposios**

### **SIMPOSIO 7: Educación en diabetes: el uso de la tecnología e impacto de la COVID-19**

Coordinadora: Dra. Gabriela Rovira

#### **De la telemedicina a la telepresencia**

Dr. Enrique Majul

Médico, especialista en Diabetes, Director académico en Clínica Universitaria Reina Fabiol, Córdoba, Argentina

Cuando pensamos en el acto médico, nos vienen a la cabeza muchas imágenes, sensaciones y recuerdos de ese momento tan importante, tanto para el profesional como para el paciente, que se realiza principalmente en un consultorio, donde él se deposita en las manos del médico para llevarle su problema y buscar una exacta y rápida solución.

Este año, año de la pandemia, se presentó el gran desafío de mantener esa relación médico-paciente, pero a la distancia, a través de herramientas tecnológicas que permitieran asistirlo de una forma muy similar a la presencial que utilizamos habitualmente. Esta situación produjo un aceleramiento de la masificación en el uso de la telemedicina como herramienta tecnológica para conservar el acto médico. Por el lado del médico, aparece la necesidad de transformar el momento de la atención en algo lo más parecido a lo presencial, y del lado del paciente, aceptar, que más allá de la herramienta para el acceso al facultativo, existe una relación humana que debe conservarse indemne, aunque con grandes interrogantes sobre la facilidad en el uso, amigabilidad de los sistemas, seguridad, pero lo más importante, con la capacidad de conservar la sensación de que al médico “lo tengo a mi lado”.

La telemedicina, en su concepto, data de hace muchos años porque significa, ni más ni menos, “atención de un paciente a distancia”, y con diferentes herramientas o instrumentos, desde la antigüedad se llevaba a cabo como vemos en algunos escritos de consultas por correspondencia. Esta metodología se fue perfeccionando y aún hoy en día crece y agrega nuevos complementos para llegar a esa “telepresencialidad”.

El acceso al contenido médico se torna cada vez más simple, más fácil de poseer por parte del paciente, pero también se encuentra ante un material del cual desconoce el grado de certeza que incluso, en vez de ayudarlo en su enfermedad, puede tener impactos muy negativos. Ante esta situación, muchos pacientes prefieren acceder a su médico, aún teniendo las barreras que surgieron este año por la peligrosidad y contagiosidad del coronavirus. En este contexto tenemos un paciente con toda la intención de acceder al médico y un médico con el ánimo de atender personas imitando la presencialidad de la mejor manera posible.

A la luz de esta circunstancia, aparece todo un programa de implementación que se debe llevar a cabo para que esto funcione de la forma que uno lo planifica, aunque este año tan particular produjo que esta planificación, que uno desea en cualquier proceso de implementación, se desarrolle de una forma acelerada, muy pocas veces vista.

El hecho de la consulta en sí consta de etapas, las cuales se describen como una primera, que es el encuentro del paciente con el médico en forma virtual, con un intercambio de preguntas que permite al paciente expresar su necesidad, y al médico despejar las dudas para llegar a un diagnóstico lo más acertado posible. Después de esta instancia, nos encontramos con lo que habitualmente consideramos el momento del examen físico el cual, a través de preguntas o con la utilización de equipos propios del paciente o interpretando lo que él refiere, el facultativo puede realizarlo indirectamente en esta virtualidad, aunque es el momento de la consulta, con más

posibilidades de crecimiento y expansión dada las nuevas tecnologías. El tercer momento es cuando el paciente le transmite al médico sus estudios, donde también encontramos facilidades y dificultades según las plataformas y el modo de acceso a esos resultados, tanto desde el punto de vista del paciente como del médico.

Al finalizar todas estas instancias, llega el momento donde el paciente espera una conclusión, un diagnóstico, una indicación por parte del profesional, pero por el lado del médico, se abren varios interrogantes, por ejemplo: ¿con lo recabado me sirve o alcanza para hacer un diagnóstico o dar indicaciones? ¿Lo debería citar al paciente a una consulta presencial complementaria? ¿La gravedad del caso amerita que nos juntemos para transmitirle el diagnóstico? Son todos momentos de la consulta que uno realiza diariamente en forma automática, pero al cambiar de sistema de atención puede individualizarse, además de darnos cuenta de la relevancia e importancia de cada uno de los momentos de la atención.

Habiendo llegado a la conclusión y cierre de este acto médico virtual, queda por saber la conformidad tanto del lado del médico como del paciente, y cuestionarse o preguntarse qué le faltó o qué fue lo que podría haber producido una satisfacción total por parte de ambos, en donde no debería importar si fue presencial o virtual, lo que importa es el acto médico y cómo puede llevarse a cabo en esta circunstancia.

Se vienen muchos adelantos relacionados con este tipo de consulta, como realidad aumentada, hologramas o tacto háptico que harán de la consulta virtual, un acto médico muy parecido al presencial, y esto lo aclaro porque más allá de las tecnologías a las que uno pueda acceder, existen consultas presenciales, que parecen virtuales, y consultas virtuales que estamos trabajando con los recursos disponibles para que parezcan reales y presenciales.

La consulta médica a través de la telemedicina debería cambiar de forma, pero no de fondo, porque la interacción lograda entre médico-paciente, incluso en un contexto fuera de esta pandemia, se basa en los conocimientos científicos y medios para realizarla, pero principalmente en la confianza, el acompañamiento y la empatía transmitida por el médico al momento de la consulta para tratar que se haga realidad la transición de la telemedicina a la telepresencia.

Palabras clave: consulta médica; telemedicina; telepresencia.

### **Bibliografía**

- Keegan CN, Johnston CA, Cardenas VJ Jr, Vaughan EM. Evaluating the Impact of Telehealth-Based, Diabetes Medication Training for Community Health Workers on Glycemic Control. *J Pers Med.* 2020; 10(3):E121. Published 2020 Sep 11. DOI:10.3390/jpm10030121.
- Calton B, Abedini N, Fratkin M. Telemedicine in the Time of Coronavirus. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60(1):e12-e14. DOI:10.1016/j.jpainsymman.2020.03.019.
- Li A, Hussain S. Diabetes technologies. What the general physician needs to know. *Clin Med (Lond).* 2020;20(5):469-476. DOI:10.7861/clinmed.2020-0034.
- Implementing Telehealth in Practice. *Obstet Gynecol.* 2020; 135(2):e73-e79. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003671.

## **SYMPOSIUM 7: Education in diabetes: the use of technology and the impact of COVID-19**

Coordinator: Dra. Gabriela Rovira

### **From telemedicine to telepresence**

Dr. Enrique Majul

Doctor, specialist in Diabetes, Academic Director at Reina Fabiol University Clinic, Córdoba, Argentina

When we think about the medical act, many images, feelings and memories of that important moment, for both the professional and the patient, come to mind. Of that moment that mainly happens in the doctor's office, where the patient trusts the doctor to help him with their problem, hoping they would deliver with an exact and fast solution. During this year, a year that brought us a pandemic, a great challenge presented itself, that of maintaining the doctor-patient relationship, but through the distance, using technological tools that allowed for helping the patient in a similar way to the on-site manner which we are accustomed to. This situation has brought acceleration to the massification in the employment of telemedicine as a technological tool used to maintain the medical act. From the doctor's point of view, there is a need to transform the moment of assistance into something more similar to the on-site acts. From the patient's, to accept that, beyond the tools that allow for the access to a physician, there is a human relationship that must be kept unscathed. There will be important questions about the ease of use, how friendly the software is, security, but, most important than all, if the feeling of having a doctor by your side can be kept.

Telemedicine, as a concept, dates from many years ago, because it means, no more and no less, "to remotely treat a patient", and, with different tools or instruments, it has been carried out since the old age, as we can observe in certain writings that depict medical consultations made by post. This methodology has been improved and still, today, it keeps growing and adding new complements to reach telepresence. The access to medical content is getting simpler and easier to possess for the patient, but material that has an unknown level of certainty and that might, in certain cases, end up making negative impacts on the patient always appears. With this situation in mind, many patients prefer to reach to their doctors, despite the barriers that have emerged this year because of the dangers and infectivity of coronavirus. In this context, we have a patient with all the intention of accessing a doctor, and a doctor willing to treat, trying to imitate telepresence in the best way possible.

In light of the circumstances, a program of implementation appears, which must be carried out so it will work in the way it was intended, although in this peculiar year, the planning one desires in any implementation process has been accelerated, as seen in few occasions.

The consultation in itself has different stages. We can describe the first one as the encounter between the patient and the doctor in a virtual manner, with an interchange of questions that allows the patient to express their needs and the doctor to clarify doubts in order to reach a diagnosis that is as true as possible. Following this instance, we find what we usually consider the stage of physical examination that, through questions or the use of devices that belong to the patient or interpreting what they are expressing, the doctor can indirectly make in that virtual environment. It is this stage the one with more possibilities of growth and expansion, given the new technologies. The third stage happens when the patient shows the doctor their studies. We will find facilities and difficulties depending on the platforms and the access mode to these results, from both the point of view of the patients and the doctor.

After all these instances are finished, the moment comes where the patient awaits a conclusion, a diagnosis, an indication from part of the professional. But from the point of view of the doctor, new questions arise, such as: is the information gathered enough to reach a diagnosis or give any indications? Should the patient be called to an on-site

consultation as complement? Does the severity of the case ask for an on-site meeting to transmit the diagnosis? They are all moments of the consultation that happen daily in an automatic manner, but that with the change in the system of treating can be individualized and, it allows us to realize the relevance and importance of each of the moments of the visit.

Having reached a conclusion and the ending of this virtual medical act, all that is left is to know if both the patient and the professional felt comfortable and ask: what was missing? What could have produced total satisfaction for both of them? It should not matter if it was virtual or on-site, but should only matter the medical act and how it was carried out in this situation.

Many new advances are coming, related to this type of consultation, such as augmented reality, holograms, haptic touch, that will make of the virtual consultation a medical act similar to the on-site one. This should be said because beyond technology that can be accessed, there are on-site consultations that seem virtual and virtual consultations where professionals work with the available resources to make them appear real and on-site. Medical consultation through telemedicine should change ways but not the concepts, because the interaction achieved between the patient and the professional, even in a context of a pandemic, is based on scientific knowledge and the empathy the doctor transmits at the moment of consultation to try and make into a reality the transition from Telemedicine to Telepresence.

Key words: medical consultation; telemedicine; telepresence.

### **Bibliography**

- Keegan CN, Johnston CA, Cardenas VJ Jr, Vaughan EM. Evaluating the Impact of Telehealth-Based, Diabetes Medication Training for Community Health Workers on Glycemic Control. *J Pers Med.* 2020; 10(3):E121. Published 2020 Sep 11. DOI:10.3390/jpm10030121.
- Calton B, Abedini N, Fratkin M. Telemedicine in the Time of Coronavirus. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60(1):e12-e14. DOI:10.1016/j.jpainsymman.2020.03.019.
- Li A, Hussain S. Diabetes technologies. What the general physician needs to know. *Clin Med (Lond).* 2020;20(5):469-476. DOI:10.7861/clinmed.2020-0034.
- Implementing Telehealth in Practice. *Obstet Gynecol.* 2020; 135(2):e73-e79. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003671.