

Sistemas de gestión de la información y la calidad de los servicios de salud en tiempos COVID-19

Lisbeth Yazmin Espejo Avila

Fecha de recepción: 04 de mayo, 2021

Fecha de aprobación: 24 de mayo, 2021

DOI: <https://doi.org/10.18050/regunt.v1i2.06>

Cómo citar: Espejo Avila, L. (2021). Sistemas de gestión de la información y la calidad de los servicios de salud en tiempos COVID-19. Revista REGUNT; 1(2): 137-143. <https://doi.org/10.18050/regunt.v1i2.05>

Derechos de reproducción: Este es un artículo en acceso abierto distribuido bajo la licencia CC



Sistemas de gestión de la información y la calidad de los servicios de salud en tiempos COVID-19

Lisbeth Yazmin Espejo Avila¹

Resumen

El Covid-19 traspasó desde un primer momento la situación real de los sistemas de gestión de la información en la atención de salud. En todo el mundo se observaron grandes desfases informáticos o brechas tecnológicas en torno a la gestión de la información y su impacto negativo en el accionar corporativo de las instituciones de salud. Se reportan inoperancias, distorsiones de la información, falta de estructuración de los procesos informáticos y comunicacionales y/o la falta de identificación de códigos internos de comunicación, entre otros, haciendo que se pongan en riesgo los procesos de atención al paciente o usuario y/o la calidad de los mismos. Existe la necesidad de comprender estos fenómenos para transformarlos en oportunidades de mejora de la calidad de la atención. Desde esta perspectiva, aquí, se analizamos las características de este fenómeno a través de las evidencias mostradas en la literatura actual con el objeto de proyectar posibilidades de mejorar los procesos de gestión de los sistemas de salud y el accionar corporativo en las instituciones de salud.

Palabras clave: Sistema de gestión de la información, calidad de servicio de salud.

¹Ministerio de Salud correo. Yazminesp2017@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7968-3534>

Information management systems and the quality of health services in times of COVID-19

Vásquez Mondragón Walter Manuel¹

Abstract

The Covid-19 revealed from the beginning the real situation of the information management systems in health care. Large IT gaps or technological gaps around the management of information and their negative impact on the corporate actions of health institutions were observed throughout the world. Inoperations, distortions of information, lack of structuring of the computer and communication processes and / or the lack of identification of internal communication codes, among others, are reported, putting at risk the processes of patient or user care and / or or the quality of them. There is a need to understand these phenomena in order to transform them into opportunities to improve the quality of care. From this perspective, here, we analyze the characteristics of this phenomenon through the evidence shown in the current literature in order to project possibilities of improving the management processes of health systems and corporate actions in health institutions.

Keywords: Information Management System, Quality of health service.

¹Ministerio de Salud correo. Yazminesp2017@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7968-3534>

INTRODUCCIÓN

El Covid-19 transparente desde un primer momento la situación real de los sistemas de gestión de la información en la atención de salud. En todo el mundo se observaron grandes desfases informáticos o brechas tecnológicas en torno a la gestión de la información y su impacto negativo en el accionar corporativo de las instituciones de salud. Se reportan inoperancias, distorsiones de la información, falta de estructuración de los procesos informáticos y comunicacionales y/o la falta de identificación de códigos internos de comunicación, entre otros, haciendo que se pongan en riesgo los procesos de atención al paciente o usuario y/o la calidad de los mismos. Existe la necesidad de comprender estos fenómenos para transformarlos en oportunidades de mejora de la calidad de la atención. Desde esta perspectiva, aquí, se analizamos las características de este fenómeno a través de las evidencias mostradas en la literatura actual con el objeto de proyectar posibilidades de mejorar los procesos de gestión de los sistemas de salud y el accionar corporativo en las instituciones de salud.

METODOLOGÍA

Realización de una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos tanto en español como en inglés (PubMed, Cuiden, Lilacs, SciELO...) usando como palabras claves: lactancia materna en tándem, overlap breastfeeding. También se usaron manuales de lactancia materna. Se han seleccionados artículos en español e inglés. Del total de artículos/documentos encontrados finalmente se usaron 25, descartándose aquellos que no cumplían los criterios de inclusión.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Es decir, si ya estos procesos internos no pudieron romper como las estructuras tradicionales de la gestión de la información y las comunicaciones, menos podría esperarse respecto del seguimiento de pacientes o de posibles casos en grupos humanos a gran escala, de tal manera que la reclamación de la progresión en entorno a tecnología digital, se ha

convertido en una meta inalcanzable, en una utopía, que hacen que los datos clínicos epidemiológicos y sanitarios sean vulnerables a cualquier tipo de riesgo para el manejo inadecuado de los procesos de atención o enfrentamiento de la pandemia.

Muchos de los gobiernos de estos países, tratan por todos los medios de invertir en propagandas de desinformación, antes que en la mejora de sus sistemas informativos y comunicacionales. Se supone que todo está mal estructurado, pero no, son interés políticos y económicos grupales e individuales que se mueven para favorecer plataformas como WhatsApp, Facebook o modelados a través de 'Chaac' privados en Instagram, Messeguer, nombrándolos ostentosamente como 'bots de chat médicos' cuya usabilidad se ha trasladado a las consultas públicas sobre el COVID-19 o a la atención virtual de pacientes (telemedicina, teleconsulta, etc.). El impacto de estas políticas es el abandono del uso de tecnología digitales apropiadas, en el área informática y comunicacional, para el monitoreo, vigilancia, detección y diagnóstico no solo del COVID-19, sino, de otras enfermedades que se presenta en la población. 8

Para nosotros, no puede colocarse estos temas en un primer lugar del discurso político público y proporcionar una plataforma que ni siquiera tiene datos actualizados en tiempo real, a pesar que se conocen de la existencia de programas gratuito en línea como el 'Worldometers' que proporcionan actualización en tiempos real, sobre el número real de personas con o sin COVID-19 en todo el mundo, incluido los nuevos casos diario de la enfermedad, su distribución por países y la gravedad de la enfermedad (recuperado, estado crítico, o muerte).

En Europa, el centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC), como en Estados Unidos de Norte América, China, Rusia, Alemania, Reino Unido y Japón, utilizan estos sistemas agregándole Vig data que ofrecen actividades oportunidades propias para realizar investigaciones incluso de la actividad viral, lo que facilita en gran medida el uso de la información como herramienta para mejorar las políticas de

atención médica. Se caracterizan por cruzar la información utilizando tres bases de datos globales: la guía oficial de aviación, los servicios basados en la ubicación de Tencent (Shenzhen, China) y la oficina de gestión de transporte municipal de Wuhan. Estos procesos según Wu et al (2020), soportan modelados tipo 'Nowcastings' que permiten estructurar los pronósticos de la actividad de la enfermedad en cualquier parte del mundo y que es de gran utilidad para la planificación y control de la salud pública, aún si se trata de utilizarlo en concordancia con el reglamento sanitario internacional de la OMS, como lo evidencia los informes de esta institución sobre el COVID-19 y su actualización a nivel de las salas virtuales. (OMS, 2020)

Como lo indican las evidencias, son los más los pueblos y países vulnerables y sensibles ante los avances diverso y variados de la pandemia, en donde su control y manejo de la información es más deficiente (Centro de Políticas de Salud Conectadas COVID-19, 2020). Es difícil pensar que las autoridades de estos países no se sean sensibles antes estos problemas de enfermar y morir que acarrear, sin embargo, al parecer, deben sentirse incapaces de actuar sobre el fondo del problema, pero no será por falta de recursos, a pesar que estos procesos requieren de una gran inversión para la mejora de la tecnología digital, la educación y comunicación en salud pública. (American Medical Association, 2020)

El uso de las múltiples plataformas como WhatsApp, Facebook, Twitter, Instagram, etc., que están dispuestas a permitir que las tecnologías digitales de todos los países utilicen sus espacios para proporcionar sus actualizaciones en tiempo real y aclara las incertidumbres con el público, no son desinteresadas, lo proveen a costa de convertir estos procesos de información y comunicación digital, en maquinarias de explotación de espacios publicitarios y propagandísticos (Keswani et al., 2020). Aun así, estos negocios digitales son la atracción de todas las grandes mafias corruptas y corruptoras de todas las estructuras estatales gubernamentales de los países en vía de desarrollo, de allí que no proporcionen por ejemplo sus servicios de

reconocimiento facial por imagen técnicas o el acceso a pruebas precisas para el diagnóstico del COVID-19. De hecho, esto es un desafío grande que enfrenta la humanidad en la era presente. (Centro de Políticas de Salud Conectadas, 2020)

Países como China, Rusia, Japón, Alemania, Reino Unido, Canadá y Australia ya se están debatiendo desde comienzos del presente año temas relativos a las formas de la precisión de los diagnósticos clínicos del COVID-19, a nivel digital y teleinformáticamente, ya no está en debate la utilidad de los sistemas digitales o de información en tiempo real, el paso que están dando es sobre el manejo de las certidumbres basadas en las evidencias científicas. Mientras que en Asia, África, América Latina y El Caribe o en países de medio oriente europeo, ni siquiera pueden sistematizar las características principales de la casuística interna de la pandemia. Los algoritmos informáticos no llegan ni siquiera a aislar indicadores para el seguimiento o monitoreo de más del 80% de los pacientes, generando incluso angustia y estrés psicológico en los propios trabajadores de salud. (Shechter et al., 2020)

CONCLUSIONES

Esta realidad debe estudiarse como una evidencia asociada al impacto directo del COVID-19 según los entornos de la atención médica, por la importancia que existe para mantener el servicio de atención al paciente o población en riesgo. El supuesto básico es que toda prestación de servicios de salud debe estar orientada a reducir los indicadores de incidencia, prevalencia, mortalidad, letalidad, etc., pero, también orientarse hacia modernización de la gestión informática en los servicios de salud, sabiendo que, en todo el mundo, los pueblos, las comunidades y las sociedades en general, tenemos que acostumbrarnos a convivir con el COVID -19. Por lo tanto, los sistemas de salud tienen como reto diferencial, planificar el desarrollo del uso de la gestión de la información a través de la tecnología informática digital, en tiempos variados y cambiantes, capaces de adaptarse a nuevas formas de presentación de la enfermedad, haciendo que el trabajo remoto garantice una atención de calidad y que las

actividades claves de las instituciones de salud giren en torno a investigaciones y procesos educacionales sobre la conducta o comportamientos de los grupos poblacionales a gran escala.

Ya es sabido que ni la mejor tecnología, ni la mejor estrategia informática y comunicacional puede mitigar el impacto del COVID-19 sino están acompañadas de un cambio en los comportamientos de las personas a gran escala (Booth, 2020). Las evidencias están para analizar y estos análisis deben formar parte de las políticas y estrategias sanitarias como lo demuestran en China a través de sus comités de barrios que interactúan directamente con los sistemas de salud, al igual que se hace como en Rusia, Corea del Norte, Suecia, Reino Unido, o sectores poblacionales asignados a los sistemas de salud, como se hace en Europa. (Departamento de Vivienda y Desarrollo Humano, 2019)

A través del manejo de comportamientos personales a gran escala se logran mejores diagnóstico epidemiológicos, mejores usos de la tecnologías informáticas y comunicacionales y se alivian potencialmente las cargas clínicas de los sistemas de salud, es más, cuando analizan los ‘Chat bots’ de los médicos clínicos de China y Rusia, en comparación de los médicos de la Comunidad Europea, el Reino Unido, Japón y Estados Unidos de Norte América y Canadá, existen grandes diferencias en el reconocimiento de algunos indicadores básicos, por ejemplo, sobre la sintomatología singular, del nivel de educación de la personas sobre la importancia de la higiene de manos o el uso de mascarillas, protectores faciales, así como de los mecanismos para derivar a las personas antes que los cuadros médicos o la sintomatología de los mismos empeore (Schmid, 2019). Esta es la evidencia más relevante de que los sistemas de gestión de la información y la calidad de los servicios de salud en tiempos de COVID-19, están relacionados y que su importancia no debe ser relegada o subrogada a interés mezquino o secundario en el plano de la lucha contra la COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2020). Directrices de la OMS: recomendaciones sobre intervenciones digitales para el fortalecimiento de los sistemas de salud. Disponible en línea en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/digital-interventions-health-sustem-strengthening/en/>
- Wu P., Hao X., Lau E.H.Y., Wong J.Y., Leung K.S.M., Wu J.T. 2020. Evaluación provisional en tiempo real de las características epidemiológicas de las nuevas infecciones por coronavirus en Wuhan China, al 22 de enero de 2020. Euro Surveill. 2020 doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000044. [Europa PMC artículo libre] [Resumen] [CrossRef] [GoogleScholar]
- El Centro de Políticas de Salud Conectadas COVID-19 relacionó acciones estatales. 29 de abril de 2020. <https://www.cchpca.org/resources/covid-19-related-state-actions> Disponible en:
- American Medical Association AMA. Quick guide to telemedicine in practice. 2020. Disponible en: <https://www.ama-assn.org/topics/telemedicine>
- Keswani A., Brooks J.P., Khoury P. El futuro de la telesalud en la formación en alergia e inmunología. *J Alergia Clin Immunol Pract.* 2020; S2213-2198:30481–30485. [Google Académico]
- Centro de Políticas de Salud Conectadas. 2020. Home Page | CCHP Website. Disponible en: <https://www.cchpca.org>.
- Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, 2020. Angustia psicológica, comportamientos de afrontamiento y preferencias de apoyo entre los trabajadores de la salud de Nueva York durante la pandemia COVID-19. *Psiquiatría del Hospital Gen.* 66:1–8. 10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007
- Booth, R. 2020. Grupos de ayuda comunitaria establecidos en todo el Reino Unido en medio de la crisis del coronavirus. *The Guardian* <https://www.>

[theguardian.com/society/2020/mar/16/community-aid-groups-set-up-across-uk-amid-coronavirus-crisis](https://www.theguardian.com/society/2020/mar/16/community-aid-groups-set-up-across-uk-amid-coronavirus-crisis).

Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU., 2019. Programas de asistencia para personas sin hogar del Continuum of Care de HUD Poblaciones y subpoblaciones sin hogar. https://files.hudexchange.info/reports/published/CoC_PopSub_NatlTerrDC_2019.pdf

Schmid, P. & Betsch, C. Effective strategies for rebutting science denialism in public discussions. 2019. *Nat. Hum. Behav.* 3, 931–939.

PubMed Article Google Scholar