

Conclusiones del primer consenso sobre asistentes de voz y dolor

Identificación y manejo del dolor

Problemas

- Existen diferencias de identificación entre dolor agudo y dolor crónico
- Los pacientes con dificultades para hablar no podrán utilizar este sistema
- El tono de voz es distinto según el tipo de dolor, por lo que dificultará la identificación
- Cuando un paciente tiene dolor, cambia su manera de hablar y pierde elocuencia, tanto por el propio dolor como, en ocasiones, por los tratamientos a los que está sometido
- La subjetividad del dolor
- Adaptar las escalas a los asistentes de voz y/o vídeo ¿Cómo desarrollar y validar una escala para todo tipo de pacientes en asistentes de voz y vídeo?
- La subjetividad de la “máquina”: lenguaje e interpretación
- Falsos positivos
- Diferenciar entre los distintos tipos de dolor

Necesidades

- Aplicar esta tecnología en pacientes hospitalizados
- Detectar el nivel de dolor las 24 horas, incluso sin que el usuario lo solicite
- Reevaluar el dolor del paciente en función de su historial
- Control y gestión de los resultados, por parte del médico, obtenidos del asistente de voz
- Alertas al médico en caso de ciertas situaciones
- Información relevante para el profesional sanitario
- Podría ayudar a explicar la necesidad en un momento de dolor
- En los paciente de trigémino se detecta en la voz, porque hablar duele
- Que se use como un sistema del registro diario de dolor
- Enviar la evolución del día a día a médico y enfermera
- Ayuda en casos de pérdida de memoria o dificultad del lenguaje

Asistente de voz

Obstáculos

- Falta de privacidad
- Conectividad obligatoria para que el dispositivo funcione
- Comprensión limitada de la voz para personas con ciertos acentos
- Semántica. Falta de interpretación del contexto.
- Fragmentación de las plataformas
- Barreras socio-culturales
- Falta de equipamiento
- Acceso a internet en zonas rurales
- Costes añadidos
- Los propios intereses de los proveedores
- Falta de regulación
- Diferencias con los call center
- Alexa no detecta el timbre de la voz, sino que transcribe a texto y detecta la intención del usuario.
- Posibilidad de recomendaciones incorrectas: terapias alternativas, productos inapropiados...

Soluciones

- Se debería crear un asistente capaz de analizar las ondas de audio
- Predicciones de dolor
- Integrarlo en el sistema sanitario
- Modelo sanitario Único. Formación e inversión.
- Debido a la pandemia mejora en manejo de tecnología
- Crecimiento de 102% en smartphones en la última década
- Avisar a clínicos comunitarios. Alarma
- Se adapta a su usuario
- Datos en local, en el dispositivo móvil
- Interoperable
- Cifrado de datos
- Idealmente debe estar fuera de Amazon por los problemas de privacidad y las recomendaciones que puede hacer. Solo en el SNS.
- Que sirva de recordatorio para el paciente.
- Debe aprender del usuario
- Debe estar regulado
- Debe facilitar la autonomía del paciente
- Anonimizar el dispositivo/usuario. No registrar al paciente con su correo o datos personales
- Modelos locales con asistentes propios en servidores locales
- Cumplir con BOE del 29/05/2003 Ley 16/2003 “Cohesión SNS”