**VALORACIÓN TELEMÁTICA DE PROBLEMAS DE SALUD FRECUENTS EN ATENCION PRIMARIA**

**TELECONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA.**

La justificación de este curso es fácil. Desde mediados del siglo anterior, la medicina está usando las telecomunicaciones como herramienta de apoyo, a la hora de ofrecer mejores resultados médicos. Con la llegada de los grandes avances informáticos, esta situación ha aumentado exponencialmente. En este momento, podemos justificar este curso por la necesidad creada por la pandemia covid-19 de proteger al paciente y abordar sus problemas de salud de forma telemática, siempre que esto sea posible, sin abandonar la consulta presencial, usando las telecomunicaciones como apoyo.

La pretensión o el objetivo es intentar a ayudar al médico con la incertidumbre que supone trabajar y abordar al paciente sin verlo, sin su lenguaje no verbal, sin tocarlo, sin una exploración en toda regla. Lo que antes hacíamos puntualmente, tratar por teléfono, ahora se ha convertido en la norma, con más de un 70% de la actividad del médico de familia. También por supuesto y como finalidad última, ofrecer al paciente lo mejor que tengamos; sin menoscabar su seguridad.

A esto se añade el hecho de que somos totalmente conscientes que esta forma de trabajar ha llegado para quedarse.

**CONCEPTOS**

Definir la telemedicina puede parecer una tarea sencilla, sin embargo, son muchas las definiciones y matices y a día de hoy, no está completamente delimitado este concepto y aún menos los matices que la diferencian de otras formas como pudieran ser la e-health o similar, íntimamente implicados.

 Telemedicina significa medicina a distancia (diagnóstico, tratamiento, etc.), mediante recursos tecnológicos cuya finalidad es optimizar la atención, ahorrando tiempo y costes y aumentando la accesibilidad.

 La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2008,  la define como «Aportar servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por cualquier profesional de la salud, usando las nuevas tecnologías de la comunicación para el intercambio válido de información en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades o lesiones, investigación y evaluación, y educación continuada de los proveedores de salud, todo con el interés de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades»

¿Pero entonces qué es la eHealth?
De igual forma la OMS define la eHealth como "El empleo de información y tecnologías de comunicación para un mejor control de la salud. Por ejemplo, para el tratamiento de determinados pacientes, fomentar la investigación, crear herramientas para la educación de estudiantes, hacer screening en diversas enfermedades, y en fin, para la supervisión de la salud pública".

La eHealth ( e-salud) sería una gran herramienta , a utilizar sobre todo en el entorno sanitario, que además de las utilidades ya conocidas de servicios de salud, de la telemedicina , emplearía las tecnologías de la información (TICs) para la gestión sanitaria y de recursos, de una forma globalizada, que se beneficiaría del conocimiento de esta gran cantidad de datos sanitarios y sociales , haciendo más eficiente el abordaje de la salud.

 Con la definición anterior, se puede deducir que La e-Health cubre un espectro mayor que la telemedicina, la engloba.

Telemedicina

 Las redes y las tecnologías de la información (TICs) facilitan y son la base de actividades como la consulta telefónica que un paciente realiza con un profesional de asistencia médica o la videoconsulta, en la que además sumamos la imagen del sanitario y el paciente.

 Las TICs también facilitan las denominadas teleasistencias, en las que el paciente dispone de un dispositivo, para alertar de su necesidad de cuidados, conectado con emergencias,

el dispensador electrónico de fármacos o el telecontrol a la adherencia terapéutica.

Del mismo modo basados en estos sistemas informáticos, existen dispositivos de tecnología avanzada, como medidores para evaluar la tensión arterial, equipos electrocardiográficos para el registro de eventos cardiacos, monitores de glucosa o el pulsioxímetros para la medición de los niveles de oxígeno de sangre. Los dispositivos wearables para la monitorización que se integran en ropa y accesorios, aportan seguridad al paciente.

La telemedicina nos permite además difundir información sanitaria a la población, de una forma eficiente en cuanto a normas de autocuidados, dietas saludables, pautas de ejercicio, información sobre fármacos, consejos y otros recursos innumerables, las denominadas APP, discriminando aquellas que tienen un respaldo institucional o total garantía.

La formación e información a profesionales, se ha visto facilitada de forma exponencial en las últimas décadas. Las bibliotecas y los centros de datos, al alcance de cualquier profesional de la sanidad, aportan estudios, revisiones, algoritmos y un sin fin de herramientas, hacen eficiente el aprendizaje y la búsqueda de soluciones a problemas de salud.

La investigación y evaluación médica se han visto beneficiadas de la inmensurable cantidad de datos almacenados y susceptible de ser utilizados para estudios y poder así obtener una basa o un punto de partida para mejorar los estados de salud.

TELEMEDICINA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Asistencia a distancia de pacientes: Teleconsulta/videoconsulta/teleasistencias |
| Telemonitorización/ telediagnóstico |
| Información y formación sanitaria a la población  |
| Formación e información a profesionales |
| Investigación  |
| Evaluación de procesos |

 |
| Tabla de elaboración propia |

En este trabajo, nos vamos a centrar en la teleconsulta en Atención Primaria (AP), actividad de la telemedicina, en la que profesional sanitario y paciente se comunican por teléfono. En el mayor número de ocasiones, será el profesional el que contacte con el paciente en la denominada demanda telefónica, pero en otras ocasiones, sobre todo en situaciones de urgencias, será en sentido inverso.

Además de las actividades citadas, con esta herramienta se podrán llevar a cabo seguimiento de problemas de salud crónicos, educación para la salud de la población, etc.

**TELECONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Dentro de la telemedicina y sus diversas y numerosas opciones, contamos con la teleconsulta. Un profesional sanitario y al otro lado del teléfono, el paciente.

 Opciones de teleconsulta.

|  |
| --- |
| Valoración y abordaje de consultas urgentes. |
| Valoración y diagnóstico de problemas de salud a demanda |
| Tratamiento del proceso |
| Seguimiento del problema de salud crónicos |
| Educación para la salud de la población. |

La atención sin “ver” del paciente puede generar una incertidumbre añadida a la que con lleva el acto médico, vamos a contar con referencias del estado del paciente, pero subjetivas, la percepción que él o su acompañante tienen, matizadas por el estado de angustia que supone estar enfermo. Es preciso, por tanto , suplementarlo con datos que nos aporte telefónicamente y el tono en que los aporte, va a ser fundamental el apoyo en el conocimiento previo que tenemos del paciente, nuestra historia longitudinal con él.

Los TICs, nos van a facilitar el historial del paciente y el resultado de pruebas complementarias, pero esto no puede suplir la exploración física ni el observar cómo se mueve el paciente.

Esta incertidumbre se puede paliar con una nueva consulta telefónica de seguimiento para observar resultados, lo que genera más demanda.

Dado que se rompe de alguna forma, el necesario contacto físico y la tradicional consulta médica, debemos justificar este cambio y la necesidad del mismo. Justificar la teleconsulta en Atención Primaria.

**JUSTIFICACIÓN Y REQUISITOS**

Romper con el método tradicional no debe ser una decisión arbitraria. Debe estar justificada y debe compensar al paciente, al médico y al sistema.

En los últimos meses hemos utilizado la llamada telefónica para atender a nuestros pacientes, durante la pandemia del COVID-19. La justificación es evitar que los pacientes acudieran al Centro de Salud, en lo posible, para evitar el potencial contagio. Evaluar el resultado de esta experiencia, es difícil.

Podría justificarse esta forma de consulta, en base a que no necesita de una ubicación específica, el profesional puede estar en otro sitio, su domicilio, distinto al Centro de Salud y acudir solo en horas de consulta presencial, siempre con acceso a datos de historia del paciente. ¿Descentralizaría la Atención Primaria? ¿Se destruiría el Equipo?

Existe, además una disponibilidad actual por parte de los sistemas sanitarios para desarrollar este modelo asistencial. Ya se venía gestando. Hay una gran infraestructura ya organizada al respecto, lo que abarata los costes

Disminuye les traslados del paciente no estrictamente necesarios y permite solucionar algunos de los motivos de consulta de aquellos usuarios que trabajan y no tienen que interrumpir su actividad laboral, aumentando la productividad.

¿Justifica lo anterior el cambio de modelo?

El mayor estudio en Europa, al respecto, llevado a cabo hasta ahora, es el WHOLE SYSTEMS DEMOSTRATOR (WSD) . Se desarrolló en pacientes de 179 cupos de atención primaria. 3230 personas con diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o insuficiencia cardíaca reclutadas en consultorios entre mayo de 2008 y noviembre de 2009.La intervención supuso la aplicación de la telesalud con intercambio de datos entre pacientes y profesionales sanitarios como parte del diagnóstico y tratamiento de los pacientes. La atención habitual reflejó la gama de servicios disponibles en los sitios de prueba, excluyendo la telesalud .

En este estudio se encontró fundamentalmente una disminución de mortalidad y de consumo de recursos secundarios (Steventon A, 2012) pero con unos costes más altos para pacientes telemonitorizados (Henderson C, 2013). Se centró en tres patologías que también comparte el proyecto ValCrònic: Diabetes, Insuficiencia Cardiaca, y Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica (EPOC)

Los principales datos obtenidos:

.

**REQUERIMIENTOS ESENCIALES PARA LOS SISTEMAS DE TELEMEDICINA.**

 Como hemos comentado con anterioridad, la implantación de esta metodología de consulta en Atención primaria precisa de unos requisitos, cuya base es disponer de la tecnología informática y de telecomunicaciones que permita el contacto y el intercambio de información. En general, en la actualidad, toda la Atención primaria cuenta con estos sistemas, que permitan al profesional ver los datos de l paciente y un teléfono, para comunicarnos con él, además de un correo electrónico, por si es preciso enviar documentos o instrucciones.

Con esta base informática garantizada, y la fundamental experiencia y conocimientos médicos de calidad, esta interacción podrá dar resultados efectivos.Si el profesional no tiene unos conocimientos fundamentados y da garantia al proceso el hecho de conocer al paciente, la longitudinalidad de la relación médico paciente, etc, no se pueden alcanzar los objetivos óptimos de esta forma de consulta.

Precisa además de la existencia de protocolos que se adapten al contexto, habría que modificar los protocolos que rigen la consulta presencial y formar a los profesionales en ellos.

 Aunque con distinta metodología, no deja de ser un acto médico, sujeto a la ética y el código deontológico médico y por supuesto al secreto profesional, por lo que las instituciones deben garantizar la protección de datos. Debemos contar con el apoyo y aprobación de la institución correspondiente. Esta institución de debe garantizar la equidad de acceso, tanto para el paciente, como para los profesionales.

El sistema debe permitir una evaluación, un feed-back, verificar el cumplimiento de los requisitos planteados.

**VENTAJAS DE LA TELECONSULTA.**

La teleconsulta conlleva una serie de ventajas, quizás, a día de hoy, en lo que respecta al facultativo, podríamos hablar de que le permite la flexibilización de los horarios a la hora de atender a los pacientes, podemos elaborarnos nuestra agenda y como segunda ventaja es que puede preparar y mejora una posterior consulta presencial, que ya estará planificada , conociendo el motivo de consulta.

Para el paciente, mejora calidad asistencial, hay pocos, pero algunos estudios lo avalan como el WSD. Evita ingresos. En teoría, acceso de forma sencilla y rápida a los servicios sanitarios.

Se evitan gastos y desplazamiento. Los pacientes evitarán gastos, pérdida de tiempo y la inconveniencia de viajar, si la consulta se puede resolver por teléfono.

Sobre el sistema sanitario y las instituciones, reduce costos, al disminuir los desplazamientos a costa del sistema, puede reducir las hospitalizaciones y la duración de estas, si se garantiza un seguimiento telefónico a posteriori.

Favorece la equidad y accesibilidad de todos los usuarios, aunque no puedan desplazarse, siempre y cuando dispongan de teléfono y esto hace que se facilite la continuidad asistencial en zonas remotas o aisladas.

**INCONVENIENTES**

Los inconvenientes que pueden presentarse para el paciente son la sensación de inseguridad de protección de sus datos y desconfianza generada, sumado al hecho de no existir un marco jurídico específico al respecto.

Podemos estar hablando de una población mayor con una incompleta accesibilidad a las TICs y dificultad para comprender las instrucciones, con limitación para la comprensión y la comunicación telefónica de calidad.

Este sistema necesita que el paciente facilite datos físicos como peso, tensión arterial o glucemia, generados por sus automedidas, además de la percepción de sus síntomas.

Y por supuesto la relación médico-paciente, va a verse afectada, al perderse la interacción física. El paciente se puede sentir desprotegido y sin una referencia clara de quien es su cuidador y con un rechazo al cambio del modelo asistencial

En cuanto a los inconvenientes para el médico y el sistema sanitario estarían la falta de formación en las facultades de Medicina de este tipo de asistencia, capacitación para la utilización de las TICs.

La falta de protocolos y un mayor riesgo en el diagnóstico al no disponer de exploración física y datos aportados por el paciente. A esto se suma el temor a que la TM potenciada con el big data reduzca al médico a un papel menos relevante.

En cuanto a los inconvenientes para el sistema sanitario estarían la necesidad de infraestructura, los costes de implementación. La falta de plan de humanización e información a la población, o la descentralización del sistema sanitario. Existe diversidad de sistemas de información, con gran cantidad de aplicaciones internas creadas a medida sin prever la posibilidad de interconexión, que dificultan el fin último.

**REGULACIÓN DE LA TELEMEDICINA EN ESPAÑA Y EN EUROPA**

En la actualidad no existe legislación especifica al respecto. El marco en que se desarrolla esta actividad y puede ser la base legislativa para la teleconsulta es la suma de diversas normativas, citadas a continuación.

* Ley 14/1986, General de Sanidad.
* Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud
* Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente.
* España: Ley 3/2018 de 5 de diciembre de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales
* Europa: Reglamento (EU) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo y el Tratado del Funcionamiento de la Unión Europea.
* España: El Real Decreto 81/2014 de 7 de febrero por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza.
* Europa: La directiva 2011/24/UE sobre los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza

**GUIA GENERAL TELECONSULTA**

ANTES DE LA CONSULTA

Previamente a la consulta telefónica y para garantizar su eficiencia sería adecuado garantizar una sería de ítems:

* Las denominadas, “demandas telefónicas”, para que sean efectivas para el paciente y para el usuario deben estar planificada en un tramo y con una duración de tiempo determinada.

Es necesario asignar no menos de siete minutos. Algunas, se resolverán antes, pero esto nos permitirá dedicar unos minutos más a otras que el paciente o el problema lo requiera.

Al principio de esta nueva forma de trabajar, puede ser difícil calcularlo, pero con el tiempo nos ayudará a contactar con el paciente a una hora aproximada.

Aunque la mayoría de los pacientes optarán por el teléfono móvil, la entrevista se realiza mejor en el domicilio del paciente, con su teléfono fijo. Facilita la disponibilidad de sus datos y notas.

El paciente podrá tener una lista de sus necesidades y deberá poder anotar las instrucciones que le indiquemos, sin detrimento de que le hagamos llegar documentos con posterioridad , si así lo requiere.

El médico debe sentirse cómodo en el momento de realizar la consulta y el paciente también.

* Abrir la historia del paciente, de cualquier forma, hay que abrirla, puesto que si no logramos contactar con él, debemos documentarlo en un SOAP. Si es posible, abrir en una segunda pantalla que nos permita ver datos clínicos a la vez que escribimos lo que nos cuenta.

**Repasar la historia** clínica del paciente antes de llamar, ver la opción de historial, lo cual nos permite en poco tiempo recordar los problemas, comprobar si el paciente ha acudido a algún especialista o al Servicio de Urgencias. En este apartado o en la estación clínica visualizaremos los tratamientos farmacológicos habituales. Esta actividad de forma mecánica, no lleva más que unos segundos y nos facilita la posterior intervención

* Si conocemos al paciente y el posible motivo de consulta, saber el resultado de una analítica, recoger una prueba de imagen, podemos adelantarnos y tenerla expuesta. Recordemos que el paciente no está delante y tenemos que dar impresión de control y conocimiento de su problema.

**DURANTE LA LLAMADA**

* Saludar, identificarnos y pedir que se identifique la persona con la que hablamos. Recordemos los criterios de confidencialidad. Se mantienen en este tipo de consulta. Debemos intentar que sea el paciente el que hable con nosotros.

Tener en cuenta las consulta del menor y pacientes tutelados.

En el caso de no poder contactar, no dejar mensaje en el contestador. Se evitará que una tercera persona conozca la existencia de la consulta. El paciente sabrá que lo hemos llamado al reconocer el número de teléfono

* Iniciar la entrevista escuchado al paciente, preguntando, como siempre el motivo de la consulta o si tiene relación con la anterior consulta .
* Escuchar lo que nos cuenta el paciente, con especial atención al tono, ya que es el lenguaje no verbal con el que contamos. Podemos ir escribiendo estos datos en su historial
* Anamnesis dirigida:
	+ Problema de salud que nos refiere
	+ Cronología del proceso
	+ Situación en la que se han desarrollado o se desarrollan los síntomas
	+ Síntomas que refiere el paciente
	+ Signos que nos puede proporcionar el paciente lo más objetivos posibles
	+ Si nos puede proporcionar constantes: Tensión arterial, glucemia, diuresis.
* Devolverle la información que hemos entendido de forma resumida y clarificadora. Hacer un resumen de lo expuesto para asegurar nuestra compresión del problema.
* Preguntar aquellos datos que necesitemos para complementar la información.
* Decidir, con lo anterior, si la consulta telefónica puede ser resolutiva o necesitamos ver al paciente, si es así le podemos indicar que acuda al Centro de salud en un tramo horario, que nosotros le indiquemos o si no es posible, acudiremos a su domicilio.
	+ Decidimos resolver telefónicamente, indicaremos:
		- Tratamientos a seguir y pauta
		- Posibles derivaciones y la forma en que le llegarán
		- Petición de analítica y como obtendrá el formulario
		- Petición de radiología y la forma de llevarlas a cabo
		- Signos de alarma
		- Próxima llamada ¨demanda telefónica” y forma de obtener la cita
	+ Decidimos que acuda al Centro. Lo registramos en la historia y le indicamos cuando. Los motivos:
		- El paciente quiere ser visto presencialmente
		- Es necesario explorarlo
		- Necesita una prueba complementaria en el Centro
		- Necesita un tratamiento en el Centro
	+ Decidimos acudir a su domicilio. A la vuelta anotamos en el SOAP

**BIBLIOGRAFIA.**

1. Abajo, B. S., Rodrigues, J. J., Salcines, E. G., Fernández, F. J. B., López-Coronado, M., & de Castro Lozano, C. (2011). M-health y T-health. La evolución natural del E-health. *RevistaeSalud. com*, *7*(25), 11.s/initiatives/e-Health/ en/
2. E. Y. Parrasi Castaño, L. Celis Carvajal, J. J. Bocanegra García, Y. S. Pascuas Rengifo, “Estado actual de la telemedicina: una revisión de literatura”. Ingeniare, Nº. 20, pp. 105-120, 2016
3. Greenhalgh T, Koh GC, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. BMJ 2020; 368:m1182. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1182>
4. Observatorio Mundial de la OMS para la eSalud . (2010). Telemedicina: oportunidades y novedades en los Estados miembros: informe sobre la segunda encuesta mundial sobre eSalud. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>
5. Página oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en:http://www.who.int/kmde
6. Prados Castillejo JA. Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia [Telemedicine, also a tool for the family doctor]. *Aten Primaria*. 2013;45(3):129-132. doi:10.1016/j.aprim.2012.07.006
7. Sánchez Losada, Juan Antonio (2012) *Aspectos éticos y médico-legales en la telemedicina: la consulta médica telefónica.* [Tesis]
8. Steventon Adam , Bardsley Martin , Billings John , Dixon Jennifer , Doll Helen , Hirani Shashi et al. Efecto de la telesalud en el uso de la atención secundaria y la mortalidad: hallazgos del ensayo aleatorizado por conglomerados Whole System Demonstrator *BMJ*2012; 344 : e3874
9. Vergeles-Blanca, José María. La telemedicina. Desarrollo, ventajas y dudas. Artículo en Internet. [acceso el 17/06/16]. Págs. 3. Disponible en: <http://ferran.torres.name/edu/imi/59.pdf>
10. WHO (World Health Organization). Telemedicine. Opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth. Global Observatory for eHealth series. Volume 2. ISBN 978 92 4 156414 4 ISSN 2220-5462© World Health Organization 2010 [consultado 8 Jul 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf>