

## **RECOMENDACIONES DE LA SVPD SOBRE USO DE CONSULTAS NO PRESENCIALES Y TELEMEDICINA**

La pandemia COVID-19 ha supuesto un cambio cualitativo en el modo de atender a los pacientes en consultas ambulatorias. La necesidad de toma de medidas de aislamiento social como prevención para el contagio por el nuevo Coronavirus ha obligado al uso de consultas telemáticas y telefónicas en la mayoría de unidades médicas y quirúrgicas. En un documento reciente, la Conselleria de Sanitat recomienda el empleo de consultas no presenciales tanto en atención primaria como en especializada (1), minimizando en lo posible la asistencia presencial.

La especialidad de Medicina Digestiva, por las características de sus pacientes y el apoyo frecuente en técnicas complementarias para el diagnóstico, es especialmente adecuada para el uso de consultas no presenciales. Este tipo de consultas suponen un importante ahorro en recursos y tiempo, especialmente para los pacientes, que pudiendo ser atendidos de este modo, pueden evitar en muchas ocasiones acudir a hospitales y centros de Especialidades (2). Dado que puede que muchos profesionales no se encuentren familiarizados con el uso de consultas no presenciales, la Sociedad Valenciana de Patología Digestiva (SVPD) plantea una serie de recomendaciones que pueden servir como guía para el establecimiento o mejora de consultas no presenciales de medicina digestiva.

Las **consultas no presenciales** pueden ser de dos tipos:

1. *Entre profesionales sanitarios:*

- **Consulta virtual:** Herramienta de comunicación entre el médico de familia y el especialista en Medicina Digestiva, en la que el primero consulta sobre un paciente solicitando consejo u orientación diagnóstica o terapéutica. Para ello se puede establecer un circuito dentro de los programas de utilización de interconsultas entre medicina de familia y aparato digestivo. En estos momentos esta modalidad está disponible en algunos Departamentos. La SVPD pretende apoyar y colaborar para su universalización.

2. *Entre pacientes y profesionales sanitarios, en las que se distinguen tres modalidades principales de consulta no presencial:*

- **Consulta telefónica:** modalidad de consulta en la que el paciente es informado de los resultados de pruebas o se dan recomendaciones en cuidados de salud por parte del médico o de la enfermería, sin que sea necesaria la presencia del paciente para una adecuada anamnesis y en la que no sea necesaria a priori una exploración física.
- **Consulta vía e-mail:** modalidad de consulta en la que el paciente puede contactar con el servicio a través de un mail corporativo del hospital que garantice adecuadamente la confidencialidad de datos

y/o en las que el paciente puede recibir pautas de actuación. El paciente a través de esta modalidad puede solucionar dudas, aportar elementos educativos, solventar problemas administrativos (receta electrónica, agenda de citas, etc.), recibir documentos, y/o solicitar visita presencial por exacerbación de sus síntomas.

- **Consulta por videollamada:** modalidad de consulta no presencial que permite la transmisión de datos de imagen y sonido en tiempo real, con la finalidad de evaluar a distancia el estado clínico del paciente y el resultado de sus exploraciones complementarias.

A continuación, se establecen una serie de recomendaciones sobre los diferentes tipos de consulta no presencial:

## **CONSULTA VIRTUAL**

1. Se recomienda que todas las consultas a realizar desde atención primaria a especializada se vehiculicen en primera instancia mediante esta modalidad.
2. La respuesta a la consulta virtual debe ser preferentemente diaria, con demoras no superiores a 2 días y no debe admitir en ningún caso demoras superiores a una semana.

3. Tanto la consulta desde Atención Primaria como la respuesta desde Atención Especializada deben ser claras y directas, y contener la mayor cantidad de información clínica posible.
4. El Servicio de Medicina Digestiva debe emplear un modelo de respuesta homogéneo, con criterios comunes entre los miembros del Servicio.
5. Los especialistas de Atención Primaria deben disponer de procedimientos alternativos de comunicación para casos urgentes o resolución de dudas. Se recomienda disponer de un teléfono de consulta directa para casos que lo requieran y con un horario de atención preferencial para su uso ordinario.
6. La consulta virtual debe tener como base el desarrollo de protocolos de actuación y derivación consensuados que deben establecerse entre Atención Primaria y Especializada para las patologías más frecuentes. Debe facilitar la comunicación interactiva y debe permitir, por un lado, la rápida priorización de consultas y pruebas complementarias y, por el otro, la adecuada gestión de las agendas en asistencia especializada. Se recomienda la creación de comisiones de trabajo mixtas (enfermería, Atención Primaria, Atención Especializada) para su desarrollo e implementación.

En estos protocolos debe consensuarse:

- a. El estudio inicial básico pactado que debe realizarse en Atención Primaria.
- b. Los criterios de derivación a Atención Especializada.
- c. El algoritmo diagnóstico con la parte que corresponde a Atención Primaria y a Atención Especializada

- d. El algoritmo terapéutico de las patologías más frecuentes.
7. Un ejemplo de protocolos de actuación conjunta primaria-especializada puede encontrarse en el programa AEGASTRUM de la AEG y la SEMFyC ([www.aegastro.es](http://www.aegastro.es)).

## **CONSULTA TELEFONICA**

1. La consulta telefónica es una alternativa a la consulta presencial tradicional (3). Si existe la menor duda sobre si el paciente precisa ser evaluado en persona, debe ser citado de forma presencial. Lo mismo ocurre si hubiera dificultades de comunicación durante la consulta telefónica (paciente añoso, deterioro intelectual, alteraciones en audición o habla, etc) (4). En caso de efectuarse el contacto con un familiar, este dato debe figurar en la historia clínica.
2. Es importante obtener del paciente el consentimiento verbal o por escrito para ser evaluado a través de la consulta telefónica.
3. Es importante constatar en la historia clínica que el paciente está siendo evaluado telefónicamente y quién realiza esta visita no presencial.
4. Debe quedar constancia escrita en la historia clínica de los resultados de las exploraciones efectuadas y sus conclusiones.
5. El principal escenario en el que se produce la consulta no presencial es la evaluación de analíticas y exploraciones complementarias en pacientes estables clínicamente.

6. Deben evitarse demoras en las consultas telefónicas: el paciente estará esperando que su médico se ponga en contacto con él, por lo que no debe haber retrasos ni anularse la cita telefónica pre-establecida sin previo aviso.
7. En la consulta no presencial debe establecerse el calendario de próximas visitas y exploraciones.
8. Debe establecerse un circuito de recogida de solicitudes de pruebas y de próximas citas.
9. Tras cada consulta telefónica debe remitirse al paciente información escrita que incluya un resumen de la impresión diagnóstica, indicaciones terapéuticas, plan diagnóstico-terapéutico y citas para próximas consultas o exploraciones.
10. Se recomienda disponer de herramientas de valoración de la satisfacción de los pacientes en las consultas telefónicas.

## **CONSULTA VÍA E-MAIL**

1. Se considera necesario disponer de un mail corporativo del Servicio/Unidad para poder hacer uso de esta modalidad, cumpliendo la normativa de protección de datos.
2. Todos los Servicios/Unidades deben tener un personal sanitario (médico o enfermero) responsable de contestar los mails en el plazo de 24-48 horas.

3. El uso de este tipo de consulta no presencial es recomendable tanto para las consultas no urgentes como para las relacionadas con temas administrativos.
4. Es recomendable que el mail responda automáticamente a todos los mensajes recibidos por los pacientes para confirmar, por un lado, la recepción del mismo y, por otro lado, establecer los plazos de respuesta.

## **VIDEOLLAMADA**

1. En los casos de estar disponible esta modalidad, se puede utilizar como alternativa a la consulta telefónica para mejorar la comunicación verbal y no verbal con el paciente a distancia.
2. Esta modalidad requiere de adecuados recursos técnicos y de conexión a internet por parte del médico y del paciente.
3. Es importante obtener del paciente el consentimiento verbal o por escrito para ser evaluado a través de videollamada.
4. Es importante reflejar en la historia clínica que el paciente está siendo evaluado a través de videollamada y quién realiza esta visita no presencial.
5. Es la modalidad que más se aproxima a la consulta presencial tradicional y puede utilizarse en cualquier perfil de pacientes en los que la exploración física no es imprescindible.

6. Se recomienda ajustarse al horario establecido en la lista de trabajo programado, en mayor medida incluso que en otras modalidades de consulta no presencial.
7. En caso de detectar limitaciones en la adecuada evaluación a distancia del paciente se debería considerar la programación de la visita presencial.

## **CONCLUSIONES**

El presente documento pretende establecer unas recomendaciones generales para el uso de consultas no presenciales y telemedicina en la atención a pacientes con patología digestiva. El desarrollo e implementación de herramientas de telemedicina se ha convertido ya en una realidad en nuestro medio y, en el momento actual, es necesario utilizar las ventajas que las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) nos ofrecen para optimizar el manejo y la atención que se presta a nuestros pacientes. Las presentes recomendaciones esperan servir para establecer un marco de normas básicas para el empleo de estas herramientas, y, al mismo tiempo, servir de base para el futuro uso de herramientas más avanzadas, tales como aplicaciones informáticas para el seguimiento de patologías crónicas. Sin embargo, existen pocas evidencias acerca de la eficiencia y la satisfacción de los pacientes con el uso de estas herramientas en la práctica clínica (2).

Las consultas virtuales entre profesionales de diferentes ámbitos permiten reducir el número de consultas presenciales, potenciar la toma de decisiones en Atención Primaria, reducir pasos intermedios en la atención a pacientes y establecer elementos de consenso y diálogo entre atención primaria y



especializada. Por su parte las diferentes modalidades de consulta no presencial deben combinarse de forma adecuada con las consultas presenciales con la finalidad de ofrecer a los pacientes la asistencia más eficiente y más cómoda, con la menor interferencia posible con sus actividades cotidianas y laborales. Sería también conveniente que los Servicios y Unidades de Medicina Digestiva dispongan de página web propia en las que se dé información a los pacientes y en las que se ofrezca acceso a poder descargar recomendaciones, consentimientos informados o cualquier tipo de documentos. Estas páginas web son también una herramienta para que los pacientes conozcan al personal del Servicio. La SVPD facilitará espacios a los que puedan vincularse webs de diferentes Servicios y Unidades de Medicina Digestiva.

## REFERENCIAS

1. Pública CdSUIs. Documento de Recomendaciones para la Estrategia de Transición hacia una Nueva Normalidad. 2020.
2. Downes MJ, Mervin MC, Byrnes JM, Scuffham PA. Telephone consultations for general practice: a systematic review. *Syst Rev.* 2017;6(1):128.
3. Hammersley V, Donaghy E, Parker R, McNeilly H, Atherton H, Bikker A, et al. Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: a non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. *Br J Gen Pract.* 2019;69(686):e595-e604.
4. Eguia H, Vinciarelli F, Villoslada Muniz RL, Sanz Garcia FJ. [Remote consultation: information for Primary Care physicians]. *Semergen.* 2020;46(8):560-5.