

GUÍA BÁSICA DE

RECOMENDACIONES PARA LA TELECONSULTA

Mayo de 2020



El impacto de la pandemia COVID-19 en las organizaciones sanitarias ha requerido que los pacientes que ya estaban en dispositivos ambulatorios, como en Consultas Externas especializadas, visitas de Atención Primaria, u Hospitales de Día de Salud Mental, por poner algunos ejemplos, tuvieran el riesgo de no poder seguir recibiendo su atención médica.

El uso de herramientas digitales para realizar actividades no presenciales está teniendo durante este período de tiempo un incremento muy importante, con el objetivo mayoritario de evitar el tener que suspender las actividades ambulatorias mencionadas anteriormente. Así, las actividades no presenciales se han visto incrementadas en porcentajes de más del 80%, y en algunos casos del 100%.

Las cifras de telemedicina y salud virtual son igual de sorprendentes. Teladoc Health, el servicio de telemedicina independiente más grande de EE. UU., informó un aumento del 50 por ciento en el servicio en la semana que finaliza el 20 de marzo y está agregando miles de médicos a su red. La Comisión Federal de Comunicaciones está invirtiendo \$ 200 millones para mejorar la conectividad entre pacientes y proveedores de atención médica virtual, y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. ha aumentado los reembolsos por telemedicina y ha permitido la prestación de atención virtual en todo el Estado. KRY International de Suecia, uno de los mayores proveedores de telesalud de Europa, informó que los registros aumentaron más del 200 por ciento. Francia y Corea del Sur han cambiado las regulaciones para facilitar el acceso a la telemedicina, según el informe de McKinsey¹.

Según cifras del CatSalut antes de la crisis sanitaria en los Centros de Atención Primaria se atendían diariamente 135.000 visitas presenciales, 14.500 telefónicas y unas 1.000 e-consultas, ahora, las visitas presenciales son unas 18.000 diarias; las telefónicas, unas 86.000 y las e-consultas unas 17.000. Las videoconsultas han empezado hace poco, siendo por el momento, de unas 400 al día a la espera de equipar correctamente a todos los centros.

Este uso masivo y rápido de herramientas digitales, ha empujado definitivamente las actividades de consultas médico (profesional) / paciente no presencial. Por ello es más necesario que nunca poder hacerlo en las condiciones óptimas, atendiendo a una serie de factores que llevarán a tener un buen servicio. No es sólo una cuestión de optar a la mejor tecnología sino de construir un servicio no presencial que aborde de forma holística este tipo de consulta. También es importante trabajar en los indicadores que informarán sobre la calidad y los resultados, sin olvidar aspectos éticos y legales.

Para ello desde la Asociación Salud Digital hemos trabajado en esta Guía práctica de recomendaciones para las consultas no presenciales a través de la Teleconsulta.

¹ Informe de McKinsey:
<https://www.mckinsey.com/featured-insights/leadership/the-future-is-not-what-it-used-to-be-thoughts-on-the-shape-of-the-next-normal>

Índice

| | |
|---|-----------|
| 1. Consideraciones clínicas | 4 |
| 1.A. Identificar qué pacientes van a ser los que utilicen estos servicios de Teleconsulta. | 4 |
| 1.B. Establecer dónde se van a llevar a cabo estos servicios. | 4 |
| 1.C. Establecer el protocolo de trabajo para llevar a cabo estos servicios. | 5 |
| 2. Consideraciones tecnológicas | 6 |
| 2.A. Decidir qué tecnología se va a utilizar para llevar a cabo los servicios y escoger a qué proveedor se va a adquirir. | 6 |
| 2.B. Atender a qué tipo de hardware y de comunicaciones son necesarios para llevar a cabo los servicios que se quieren ofrecer. | 6 |
| 2.C. Dónde se va a documentar la información clínica que se recoja de las visitas. Cómo se va a integrar a la Historia Clínica Digital. | 7 |
| 3. Formación | 8 |
| 4. Evaluación y seguimiento de los servicios de teleconsulta | 9 |
| 5. Aspectos éticos y legales del uso de teleconsulta | 10 |

1. Consideraciones clínicas

1.A. IDENTIFICAR QUÉ PACIENTES VAN A SER LOS QUE UTILICEN ESTOS SERVICIOS DE TELECONSULTA

Uno de los primeros y más importantes pasos en la puesta en marcha de un programa de Teleconsulta estriba en poder identificar el perfil de pacientes a los cuáles se dirige dicho programa.

Por ello, debemos poder contestar a las siguientes preguntas:

- ¿Para qué pacientes, con qué diagnósticos pretendemos crear la Teleconsulta?
- ¿Qué visitas queremos pasar a no presenciales? ¿todas? ¿sólo las sucesivas? ¿post alta? ¿seguimiento domiciliario?

Es necesario crear un listado de pacientes (diagnósticos), con el tipo de visita y cuándo hacerla.

Según la Guía de intervención psicológica no presencial publicada por el Colegio de Psicólogos de Madrid², se desaconseja la intervención psicológica no presencial cuando se incumplen las anteriores y en las siguientes condiciones clínicas:

- Muy bajo estado de ánimo.
- Ansiedad excesiva, muy pocas estrategias de autocontrol emocional, crisis frecuentes.
- Adicciones, problemas de alimentación o de control de impulsos graves.
- Ideación suicida, riesgo autolítico o problemas de violencia, abuso o acoso.
- Conflictos familiares/parejas importantes.
- Pérdida de realidad, alucinaciones, delirios, etc.
- Inhabilidad social grave/agorafobia – requiere estrategias específicas.

1.B. ESTABLECER DÓNDE SE VAN A LLEVAR A CABO ESTOS SERVICIOS

Se debe establecer dónde se van a llevar a cabo los servicios de Teleconsulta por parte de los profesionales.

Algunos decidirán hacerlo desde sus casas, otros desde las consultas de sus centros de trabajo.

En este punto hay muchas guías que ya nos dan información sobre cómo debe de ser el espacio donde se realicen las Teleconsultas. Algunas de las consideraciones principales son las siguientes:

- Espacios libres de interrupciones. Asegurar en todo momento la privacidad. No presencia de terceras personas.
- El fondo que se ve detrás del profesional debe de ser neutro, sin fotos, ni elementos personales. Una foto, o un cuadro pueden llegar a molestar a algún paciente, así que se tiene que evitar, así como las librerías.
- Se debe de establecer una atmósfera lo más profesional posible, así, se debe de

² Guía de intervención psicológica no presencial publicada por el Colegio de Psicólogos de Madrid: https://www.psi-onlife.es/wp-content/uploads/2020/03/Protocolo-breve-Intervencio%CC%81n-Psicolo%CC%81gica-no-presencial_.pdf

- ir con indumentarias profesionales como si se estuviera en la visita presencial.
- No tener nunca comida, ni bebidas visibles a la cámara.
 - Que la cámara esté al mismo nivel que los ojos del profesional, que permita un mismo nivel entre los ojos del paciente y los del profesional.

Seguir estas indicaciones es necesario para conseguir un servicio de calidad y que el paciente y el profesional tengan un espacio cómodo para poder establecer una buena conexión. Para ello es muy importante comprobar previamente a la puesta en marcha de cada visita que las conexiones son adecuadas y que el paciente conoce mínimamente cómo conectarse y cómo manejar la tecnología. Este punto se puede consultar en el apartado 2.b.

1.C. ESTABLECER EL PROTOCOLO DE TRABAJO PARA LLEVAR A CABO ESTOS SERVICIOS

Es necesario trabajar un protocolo para este tipo de servicio no presencial. Debe considerarse la agenda del servicio, ¿será una única agenda para el profesional donde coexistirán visitas presenciales y no presenciales? ¿será una única agenda no presencial?

Es aconsejable revisar y evaluar el protocolo después de su puesta en marcha para cambiar aquellas cosas que se considere preciso.

2. Consideraciones tecnológicas

2.A. DECIDIR QUÉ TECNOLOGÍA SE VA A UTILIZAR PARA LLEVAR A CABO LOS SERVICIOS Y A QUÉ PROVEEDOR SE VA A ADQUIRIR

Es importante decidir qué plataforma tecnológica utilizar y qué proveedor va a suministrar la tecnología para dar el Servicio en las mejores condiciones.

Decidir sobre si, hacer o comprar, creemos que es un dilema que claramente se decanta por la opción de comprar, dado que hoy en día existen multitud de ofertas de plataformas validadas para dar un Servicio de Teleconsulta.

Otra posibilidad es la compra por licencia o por uso (SaaS), aquí cada opción tiene sus ventajas e inconvenientes y se tendrá que hacer un análisis de cada caso atendiendo a las condiciones. Actualmente el mercado está ofreciendo de forma mayoritaria la opción de compra de servicio, por el que pagas un tanto mensual por el uso de la plataforma, muchas veces, en función también de las funcionalidades de la misma que se contrata.

Otro factor a tener a cuenta en el momento de decidir sobre la tecnología es qué tipo de servicio de Telemedicina se va a ofrecer. En función de la clasificación hecha por *The National Center for Biotechnology Information* (NCBI) los servicios se pueden clasificar de tres formas:

1. Síncrono, se refiere al servicio que se ejecuta en tiempo real. Ello permite un contacto in vivo entre el profesional sanitario y paciente.
2. Asíncrono, se refiere a una solución *online* o basada en una solución de chat que permite conectar con los pacientes para compartir información sobre su salud para que el profesional la pueda revisar más tarde, o permite compartir a un profesional sanitario la historia clínica digital, imágenes y otros informes clínicos de un paciente con otro profesional sanitario especialista para obtener una opinión en base a su conocimiento y experiencia, y poder obtener un mejor diagnóstico o un tratamiento.
Permite personalizar preguntas en función de los protocolos clínicos para recopilar información importante sobre los síntomas o el estado de salud de un paciente.
3. Telemonitorización, implica una evaluación en tiempo real del estado clínico de un paciente, ya sea a través de una monitorización directa por vídeo o a través de datos personales de salud y las imágenes que se tengan del mismo. El uso de apps permite tener muchos parámetros sobre el estado del paciente en cualquier momento y es una opción claramente emergente.

2.B. ATENDER A QUÉ TIPO DE HARDWARE Y DE COMUNICACIONES SON NECESARIOS PARA LLEVAR A CABO LOS SERVICIOS QUE SE QUIEREN OFRECER

Las recomendaciones técnicas para poder establecer una conexión en condiciones dependerán de las comunicaciones y de los equipos.

En el apartado de las comunicaciones, al menos para el lado del profesional sanitario, se recomienda una infraestructura estable que facilite altos anchos de banda, baja latencia y estabilidad del servicio a lo largo del tiempo. En este sentido, y hasta que las comunicaciones 5G se desarrollen suficientemente, la opción preferencial serán las comunicaciones por fibra óptica en el hogar (FTTH). Es preferible también que una comunicación por cable entre en *router* y el equipo en el que se va a realizar la videoconferencia (basada en estándares 1000BASE-X), evitando las conexiones WiFi. Adicionalmente, se tratará de contratar servicios con acuerdos de nivel de servicio (SLA) garantizados, huyendo de los servicios estándar dirigidos a gran consumo. Por último, redundar las comunicaciones con un *router* 4G independiente, es una garantía ante indisponibilidades del servicio siempre y cuando sea posible. En el caso de tenerse que realizar desde el domicilio o despacho del profesional sanitario es recomendable intentar tener los máximos requerimientos apuntados anteriormente, pero en cualquier caso, siempre es importante tener en cuenta que el sistema sea eficiente y dé respuesta a las necesidades del profesional.

Para los equipos, dependerán fundamentalmente de la solución de videoconferencia elegida, debiendo seguir sus especificaciones, prestando especial atención a los apartados de memoria, CPU, necesidad de GPU independiente, disco de estado sólido, etcétera. Existen equipamientos dedicados disponibles en el mercado que pueden ser una gran opción en entornos profesionales.

A nivel de seguridad, ya que estaría no recomendado el uso de un software de VPN que minoraría la calidad de las videoconferencias, será útil acudir a la compra de un *firewall hardware* dedicado.

2.C. DÓNDE SE VA A DOCUMENTAR LA INFORMACIÓN CLÍNICA QUE SE RECOJA DE LAS VISITAS. CÓMO SE VA A INTEGRAR A LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

Los datos y la información generada por una visita no presencial deben de ser tratados como en el caso de la presencial. Es altamente recomendable que se anote en el curso clínico del paciente los resultados de la visita. Por ello, es recomendable que en el caso de que exista ya una Historia Clínica Digital en el centro donde está vinculado el profesional que realiza la visita no presencial, sea en esta HCD donde se anote la visita.

Hay plataformas de Teleconsulta fácilmente integrables a los Sistemas de información de centros o de sistemas de salud.

En algunas plataformas de Teleconsulta existe la opción de crear su propia Historia Clínica Digital y anotar en ella los resultados de la visita, si se decide esta opción, puede ser válida en visitas privadas o en centros privados de pequeño tamaño, debiendo hacerse uso de esa funcionalidad para hacer el seguimiento del paciente, sea o no presencial.

Algunos ejemplos de plataformas que están operando en España se pueden encontrar en la página web de la Asociación Salud Digital³.

³ Página web de la Asociación Salud Digital (ASD): <https://salud-digital.es/>

3. Formación

La formación es una de las claves del éxito de un programa de Teleconsulta.

Previo a la puesta en marcha de cualquier programa debe dedicarse un tiempo a la formación de los profesionales sanitarios que van a desarrollar el servicio. Deben conocer muy bien la tecnología, y deben conocer cómo atender al paciente en ese tipo de visita no presencial. La Teleconsulta no se basa en hacer lo mismo que en la visita presencial, pero en *online*, requiere de unos condicionantes que ya hemos desarrollado a lo largo de esta Guía que marcarán que sea un servicio de éxito, o no.

Para ello es imprescindible crear guías de formación para ayudar a los profesionales y a los pacientes en el uso de la tecnología. Estas guías deben compartirse antes de activar cualquier nuevo servicio no presencial, en primer lugar, con los profesionales que lo van a utilizar, y posteriormente con cada uno de los pacientes que van a ser atendidos mediante este sistema.

Un sistema altamente efectivo es la creación de un vídeo formativo. Un vídeo básico que sea una guía de referencia para cualquier profesional, donde estén todos los puntos a los cuales hace referencia esta Guía.

También es muy recomendable crearlo para los pacientes, para que antes de utilizar la tecnología por primera vez dispongan de una ayuda en su utilización.

Si el vídeo no es posible, se puede crear una infografía que ayude a profesionales sanitarios y pacientes a entender qué tipo de servicio se va a ofrecer y en qué condiciones.

4. Evaluación y seguimiento de los servicios de teleconsulta

Es imprescindible tener un seguimiento de esta actividad, de la misma forma que se tiene con cualquier actividad asistencial desarrollada por profesionales sanitarios.

Por ello deben crearse algunos indicadores (KPI's) para poder hacer el seguimiento correctamente. Algunos ejemplos podrían ser:

- a. Número de visitas no presenciales en un tiempo determinado (día/mes/año).
- b. % de visitas no presenciales sobre el total de visitas, en tiempo determinado y en profesional/servicio clínico y/o especialidad/centro asistencial/sistema. Nos ayudará a saber la transformación digital que se está llevando a cabo y quién la está haciendo con mayor impacto.
- c. Número de cancelaciones. % de cancelaciones sobre las visitas no presenciales. Es importante comparar este indicador con el de visitas presenciales, para saber la eficacia en cuanto a asistencia en un modelo o en otro.
- d. Tipología de pacientes (diagnóstico) que utilizan la Teleconsulta.
- e. Indicadores de resultados clínicos en función del diagnóstico, que permitan ver la eficacia del sistema de seguimiento.
- f. Satisfacción de los pacientes. Poder tener algún indicador de satisfacción como el sistema NPS (*Net Promote Score*) o algún tipo de encuesta estructurada, nos permitirá conocer el grado de satisfacción del paciente con el servicio dado.

5. Aspectos éticos y legales del uso de teleconsulta

Finalmente es imprescindible considerar toda la reglamentación de aplicación que pueda haber sobre el uso de la tecnología para realizar visitas no presenciales, así como los aspectos éticos de su uso. Actualmente la implantación en el uso de la tecnología ha pasado por delante de la propia reglamentación, se ha ido a una velocidad que no ha tenido correspondencia en la regulación de la actividad concreta.

También tenemos que considerar los aspectos éticos vinculados al uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para procesos clínicos, donde debemos asegurar aspectos como la equidad en el acceso al servicio, o la posibilidad de disponer de la tecnología apropiada para acceder al servicio.

Recomendamos la lectura del documento de la *World Medical Association* respecto a los aspectos éticos en el uso de la Telemedicina⁴.

Consideramos que este punto es de vital importancia para la utilización apropiada de las TIC, en este sentido estamos trabajando específicamente en una nueva Guía que recoja estos aspectos apuntados aquí.

· Esta Guía se ha basado fundamentalmente en la ATA'S QUICK-START GUIDE TO TELEHEALTH DURING A HEALTH CRISIS⁵ del 4-10-2020.

⁴ Documento de la *World Medical Association* - aspectos éticos en el uso de la Telemedicina:
<https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine/>

⁵ ATA'S QUICK-START GUIDE TO TELEHEALTH DURING A HEALTH CRISIS
https://www.jshfirm.com/wp-content/uploads/2020/04/ATA_QuickStart_Guide_to_Telehealth_4-10-20.pdf



ASD

ASOCIACIÓN
SALUD DIGITAL



www.salud-digital.es



@ASaludDigital



Asociación Salud Digital



ASOCIACION SALUD DIGITAL

