



Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



FORMACIÓN CONTINUADA - ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA

Consulta no presencial en tiempos de coronavirus: información para médicos de Atención Primaria



H. Eguia^{a,*}, F. Vinciarelli^b, R.L. Villoslada Muñiz^c y F.J. Sanz García^d

^a Atención Primaria; Grupo de trabajo de nuevas tecnologías SEMERGEN, DSAM-Dinamarca, Rudkøbing lægehuset, Dinamarca

^b Hospital de Emergencias Clemente Álvarez; Grupo de trabajo de nuevas tecnologías SEMERGEN, Rosario (Santa Fe), Argentina

^c Atención Primaria, Centro de Salud Valencia de Don Juan Área I; Grupo de trabajo de nuevas tecnologías SEMERGEN, León, España

^d Atención Primaria, Conselleria de Sanitat Valenciana; Grupo de trabajo de nuevas tecnologías SEMERGEN, Valencia, España

Recibido el 29 de abril de 2020; aceptado el 6 de agosto de 2020

Disponible en Internet el 30 de septiembre de 2020

PALABRAS CLAVE

Teleconsulta;
Telemedicina;
e-health;
Telesalud;
Telesistencia

Resumen Con la pandemia actual se ha abierto la posibilidad de usar herramientas tecnológicas, como la teleconsulta o consulta no presencial. En zonas rurales, o incluso en zonas semiurbanas, el acceso a servicios médicos puede verse restringido debido a problemas de transporte; en otros lugares el acceso a las consultas se ve limitado para evitar el contagio del paciente o del personal sanitario. Por estas razones se utilizan soluciones tecnológicas que permitan controlar a los pacientes a distancia, especialmente en el caso de pacientes crónicos, o como una forma de triaje a posibles pacientes con coronavirus.

Lamentablemente este tipo de sistemas no se ha utilizado con la misma continuidad que en otros países y muchas veces nuestro personal sanitario desconoce la manera correcta de hacer una teleconsulta (por teléfono o video). Con este documento queremos ayudar a orientar de manera inicial cómo efectuar una teleconsulta en Atención Primaria.

© 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Teleconsultation;
Telemedicine;
e-health;
Telehealth;
Telecare

Remote consultation: information for Primary Care physicians

Abstract With the current pandemic, there is now the possibility of using technological tools, such as teleconsultation or remote consultation. In rural or even semi-urban areas, access to medical services may be restricted due to transportation problems. In other places access to the consultations is limited to avoid contagion from the patient or healthcare personnel. This is why technological solutions are used to allow us to monitor our patients remotely, especially in the case of chronic patients, or as a form of triage to potential patients with coronavirus.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: hello@hanseguia.doctor (H. Eguia).

Unfortunately, this type of system has not been used with the same continuity as in other countries, and very often our health personnel do not know the correct way to carry out a teleconsultation (by phone or video). With this document, an initial guide is presented on how to make a teleconsultation in Primary Care.

© 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La tecnología nos brinda herramientas para mejorar nuestro trabajo como personal sanitario: las historias clínicas electrónicas, los *wearables*, que permiten controlar el ritmo cardíaco, la saturación de oxígeno, el peso y que incluso tienen la posibilidad de conexión a un teléfono inteligente u ordenador utilizando distintas tecnologías (USB, *bluetooth*, wifi), lo que crea una red de áreas personales (PAN por sus siglas en inglés de *personal area networks*)¹.

En periodos como el de la actual pandemia, muchos pacientes reciben mucha información (difícil de comprender) y, a su vez, se preocupan por los síntomas que tienen (¿tengo coronavirus?), con lo que aparecen en algunos casos ansiedad y preocupación extra. La consulta a distancia (utilizando medios telemáticos) es una solución potencial para mejorar estos problemas, e incluso para evitar el contagio de pacientes y personal sanitario. Estas soluciones tecnológicas son útiles también como forma de triaje para clasificar los requerimientos de urgencia en la atención de los pacientes en función de los síntomas que manifiestan antes de la consulta con el médico. La literatura reseña, además, la posibilidad de emplear estas soluciones para apoyar la toma de decisiones, con la conformación de clasificadores de segmentación por zonas geográficas de los médicos, con la capacidad de resolver interconsultas, por ejemplo, en radiología, valorando radiografías y tomografías computarizadas, por ejemplo, entre EE. UU., Canadá e Irán². Incluso se pueden establecer sistemas de consulta no presencial de orden nacional que se encuentran implementadas en los respectivos sistemas sanitarios nacionales³.

Ventajas y desventajas

Las consultas no presenciales o remotas ofrecen ventajas potenciales a los pacientes, como evitar el costo y el inconveniente de trasladarse de un lugar a otro. Además, dan la posibilidad de acceder a la atención de forma oportuna y cuando sea necesaria. En lo que respecta al sistema sanitario, las consultas no presenciales confieren al sistema capacidades de atención al paciente más efectivas desde el punto de vista del coste⁴.

En ambos casos, el riesgo de disminuir el probable contagio por coronavirus es una ventaja más. Si tomamos en consideración solo las videoconsultas, algunos estudios las relacionan con una alta satisfacción de los pacientes,

sin empeoramiento de la enfermedad actual y con menor gasto^{3,5} e incluso con una mejor adherencia al tratamiento⁶.

Diversos estudios muestran también resultados positivos de este tipo de consulta con pacientes postoperados, diabéticos, con enfermedad crónica, con problemas ortopédicos, e incluso en el manejo de pacientes con problemas de salud mental, entre otros⁷. Ya en el año 2015, un estudio de Armfield identificó 27 estudios publicados sobre el uso de la aplicación Skype® para llamadas en línea y sobre tecnologías similares usadas en Medicina⁵. Hay estudios que muestran que las consultas no presenciales evitaron casi el 88% de las consultas presenciales, especialmente aquellas relacionadas con resultados de analíticas, información médica y de recetas de medicamentos⁸.

Pero no todo son beneficios, puesto que en algunos casos se evidenció que no era el tipo adecuado de consulta y que algunos médicos preferían las consultas convencionales⁹.

Aparte de las capacidades prometedoras de las teleconsultas, se evidencia que no se utilizan en muchas regiones o países, lo que suele presentar un desafío operacional (a veces con una inadecuada interacción con el paciente por potenciales malentendidos) y un reto técnico para el personal encargado de la parte telemática⁶.

Consulta no presencial: uso relacionado con la actual pandemia

El uso de la consulta no presencial o teleconsulta podría ser una herramienta importante en los casos en los que el médico o el paciente se encuentren aislados por sospecha o contagio confirmado de coronavirus. Es muy útil también cuando el paciente presenta sintomatología que es factible de ser valorada a distancia, cuando precisa de información para el manejo de su enfermedad (actual o crónica) o cuando se encuentra en un estado de ansiedad causado por su probable contacto con la covid-19. También es factible su uso en los casos en los cuales el médico y los pacientes se encuentran geográficamente muy alejados y el personal sanitario que debería apoyar a esa población se encuentra muy afectado (labores asistenciales, mal equipamiento, imposibilidad de desplazamiento, etc.) (fig. 1).

Antes de una consulta no presencial es muy importante preguntarse si es esto lo que realmente necesita el paciente, si es seguro para él y si existe el suficiente soporte para llevarla a cabo¹⁰.

Existen diferentes modos de clasificar la necesidad de teleconsultas: es de relevancia la clasificación de acuerdo

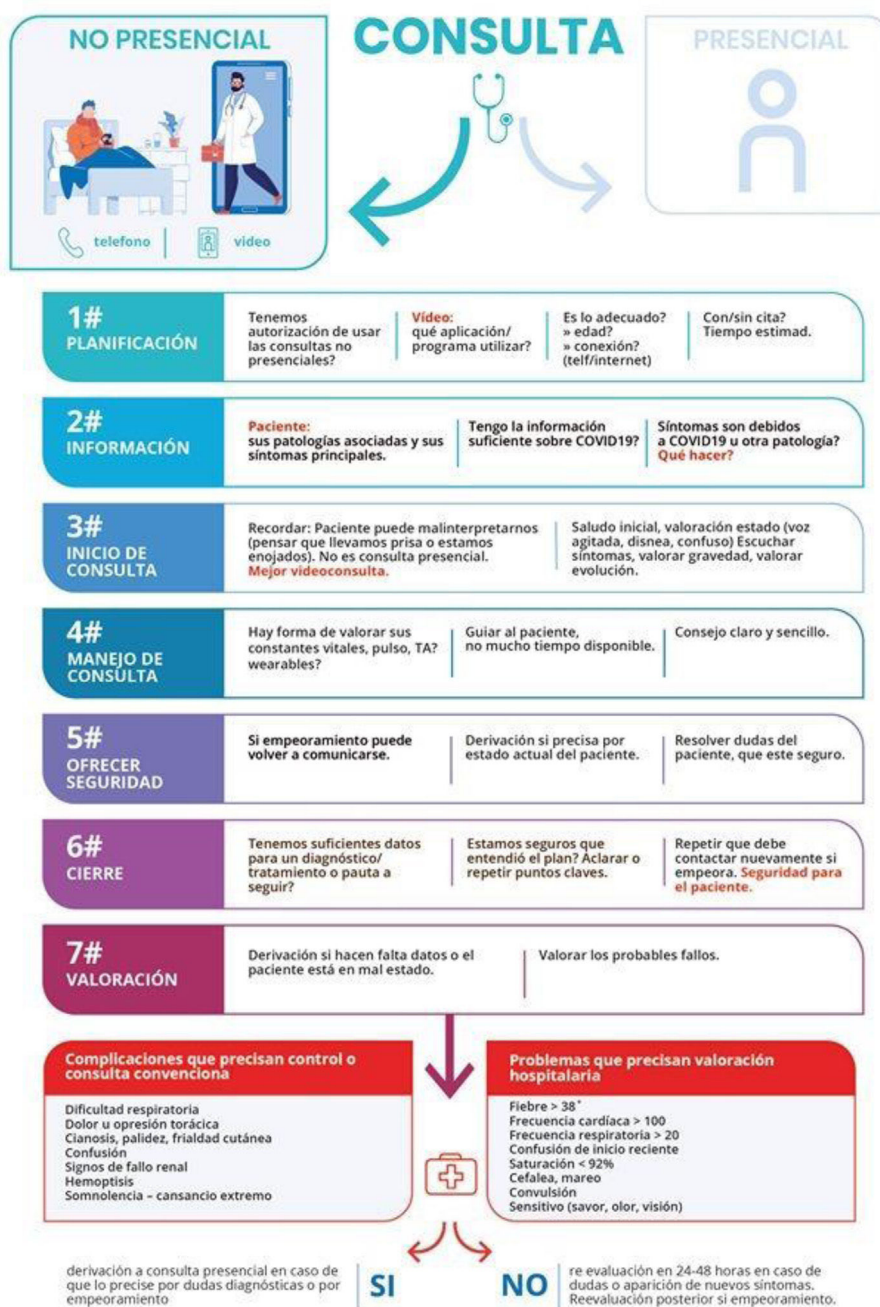


Figura 1 Algoritmo de decisión para correcta teleconsulta (relacionada con COVID 19).

con el modo en que se lleva adelante la interacción entre paciente y médico. En este sentido, la clasificación más conocida y utilizada es la que especifica si el contacto con el paciente es en tiempo real (paciente y médico interactúan al mismo tiempo, por ejemplo, por videoconferencia: modo sincrónico) o si es en tiempo diferido (cuando el paciente y el médico interactúan, pero no al mismo tiempo, por ejemplo, por correo electrónico: modo asincrónico)¹¹. A partir de ahora solo nos referiremos a la teleconsulta sincrónica y a las pautas para su adecuada utilización con los pacientes que la necesiten durante el periodo de pandemia.

Para el uso adecuado de la consulta a distancia, resulta necesario valorar el tipo de consulta, por ejemplo, en enfermedades crónicas (en pacientes estables), en procedimientos administrativos (como bajas por enfermedad), el acceso a información por parte de los pacientes, en servicios de triaje, entre otros. En particular, se debería prestar atención a todo problema que pueda empeorar si el paciente abandona su domicilio (casos de multimorbilidad, cáncer avanzado, situación terminal o discapacidad grave)¹² (tabla 1).

Siempre hay que considerar la posible dificultad de transmitir de manera remota lo que se quiere expresar: esto

Tabla 1 Cuándo usar y cuándo no usar consultas no presenciales

Uso apropiado	Consultas	No usar en
Médico/paciente aislados	Enfermedades crónicas (estables)	Pacientes potencialmente graves
Sintomatología valorable a distancia	Administrativas (bajas, papeleo)	Necesidad de examen físico (ginecológico, análisis)
Necesidad de información	Triaje	Imposibilidad de uso de tecnología (demencia, confusión, etc.)
Diferentes áreas, pero déficits sanitarios por covid-19	Potencial empeoramiento de estado si se abandona domicilio (terminales, discapacidad grave, etc.)	Pacientes con discapacidad que les impida manejo adecuado

puede significar que el paciente malinterprete nuestra actitud y piense que llevamos prisa o que estamos enojados. Para evitarlo muchas veces es mejor utilizar videoconsultas porque el paciente nos ve y así no confunde nuestro estado de ánimo. Otra estrategia es preparar una guía escrita sobre cómo llevar las consultas no presenciales con los pacientes.

Hay que resaltar que en el ámbito de las teleconsultas sincrónicas sobresalen 2 tipos que suelen ser las más utilizadas: la consulta por teléfono y la de video. Si bien ambas son los escenarios más frecuentes, la preparación y requerimientos tecnológicos de cada una son diferentes. Respecto al uso de las herramientas, la consulta con video requiere mayores esfuerzos de preparación de los usuarios, y también son mayores sus requerimientos de tecnología base (capacidad del ordenador, móviles, ancho de banda de Internet, etc.).

Preparación de una consulta telefónica

La Universidad de Oxford ha preparado un documento sobre el tema y ha identificado 6 pasos para una adecuada consulta telefónica¹³ especialmente orientada hacia el manejo de pacientes con coronavirus:

1. Planeamiento: debemos tener la información relevante del paciente, así como elegir el momento adecuado para hacer la llamada, dado que puede resultar estresante (tanto para el paciente como para el médico), al no ser el tipo de consulta normal. También hay que planificar dónde se derivará al paciente en caso de que la consulta telefónica no tenga el éxito esperado (¿urgencias?, ¿existe un área especial para el manejo de estos pacientes?).
2. Inicio de conversación: tenemos que informar al paciente de quiénes somos y cuál es el motivo de la llamada. Es fundamental que este paso se dé al principio de la consulta, para que el paciente se sienta seguro. Debemos seguir los criterios de confidencialidad durante la consulta para evitar filtrar datos a personas que no sean el paciente (por ejemplo, solicitar el número de seguridad social o el DNI). Tenemos que evitar sonar como «robots» que repiten lo mismo en todos los contactos, puesto que los pacientes suelen escuchar mejor si sienten que son contactados de forma personal.
3. Información necesaria: este paso se ejecuta durante la consulta. Debemos tener en cuenta al paciente, sus enfermedades asociadas y sus síntomas principales. Es importante preguntarnos:

Tabla 2 Posibles complicaciones que precisan de control o consulta convencional

Complicaciones
Dificultad respiratoria
Dolor u opresión torácica
Cianosis, palidez, frialdad cutánea
Confusión
Signos de fallo renal
Hemoptisis
Somnolencia – cansancio extremo

- a. ¿Los síntomas que el paciente está experimentando se deben a la covid-19 o al asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o a una bronquitis o neumonía?
- b. ¿Existe la forma de valorar su temperatura, pulso, glucosa o, incluso, saturación? Algunos pacientes crónicos tienen equipo para controles en casa.
- c. ¿Presenta el paciente algún síntoma de empeoramiento?, por ejemplo, es incapaz de hacer sus actividades de la vida diaria, ¿tiene disnea?, ¿está confuso?
4. Manejo apropiado: antes de terminar la consulta telefónica tenemos que valorar si esta forma de consulta fue la adecuada, es decir, ¿tenemos el diagnóstico probable?, ¿existen problemas potenciales que puedan perjudicar el estado actual del paciente? Lo más importante es ¿entendió el paciente el consejo dado o el tratamiento prescrito?
5. Consejo claro sobre sintomatología y quedarse en casa: en el caso de que el paciente sea sospechoso de tener coronavirus, pero sin complicaciones en el momento de la consulta, se le deben explicar los motivos por los que debe quedarse en casa. Debemos aconsejarle de manera clara pero no repetitiva para evitar que pierda el interés; se le pueden dar fuentes de información (por ejemplo, pacientesemergen.es) y siempre decirle que puede contactarnos en caso de empeoramiento.
6. Red de seguridad: hay que recordar a los pacientes que, en caso de empeorar (disnea, dolor torácico, confusión) ([tabla 2](#)), deben contactar con personal sanitario. También es el momento para que el paciente formule sus preguntas o dudas sobre la consulta.
7. Consulta convencional: en caso de que no se consiga validar un diagnóstico o la causa o severidad de los síntomas del paciente, se le aconsejará que acuda a una consulta normal (valorando dónde previamente) para determinar su estado de salud y brindarle la atención necesaria.

Tabla 3 Problema respiratorio que debe ser valorado en hospital

Valoración hospitalaria
Fiebre > 38 °C
Frecuencia cardíaca > 100 lpm
Frecuencia respiratoria > 20 rpm
Confusión de inicio reciente
Saturación de oxígeno < 92 %

Preparación de videoconsultas

A diferencia de las consultas telefónicas, se deben considerar otros aspectos más técnicos. Por ejemplo, hay que valorar si este tipo de consulta es la más adecuada para nuestro paciente (los pacientes ancianos suelen tener menor acceso a esta tecnología). En muchos casos una consulta telefónica puede ser suficiente, pero, en otros (en pacientes con diagnóstico previo de ansiedad, por ejemplo), la videoconsulta puede ofrecer mayores beneficios e incluso ser más tranquilizadora (tabla 3).

Existen diversas formas para este tipo de consulta: en algunas comunidades ya se tienen sistemas anexos a la historia clínica que garantizan una conexión adecuada con encriptación para evitar que la información del paciente pueda ser vista por otras personas. En Dinamarca, debido a la gran cantidad de personas que se vieron afectadas por el coronavirus, el Gobierno autorizó el uso de medios no convencionales (Skype, WhatsApp, Facetime) para este tipo de consultas, debido a que consideró que el problema de salud era más importante que el problema de confidencialidad¹⁴. Hay que verificar si existe buena conexión a Internet, si la cámara funciona adecuadamente, si la posición en la que nos encontramos dentro de nuestra consulta (frente a la ventana, con sol a espaldas, etc.) facilita o dificulta que se nos vea. Algunas veces es muy recomendable hacer llamadas de prueba para solventar inconvenientes.

A diferencia de las consultas telefónicas, que pueden hacerse sin cita, se recomienda que la videoconsulta se encuentre agendada, ya que el paciente puede necesitar un acceso adecuado a Internet y debe encontrarse además cómodo para atenderla. El saludo lo debemos hacer inicialmente moviendo la mano frente a la cámara, dado que muchas veces los problemas de conectividad hacen que el audio tarde en conectarse. Así mismo, es importante contar con otras formas de contacto en caso de problemas técnicos (pérdida de red o electricidad, por ejemplo).

Las fases importantes que tener en cuenta son parecidas a las de la consulta telefónica, pero tienen un apartado extra:

1. Planificación: es muy efectivo establecer un proceso en el caso de las videoconsultas; si bien cada profesional sanitario es libre de elaborar su propio proceso, este debe contemplar posibles contingencias y cómo solucionarlas (fallo del sistema, mal acceso a Internet).
2. Información necesaria: hay que contar con el historial del paciente, con su medicación (igual que en la consulta telefónica), aparte de buscar una zona adecuada para la consulta (habitación bien iluminada).

3. Inicio de consulta: similar al de la consulta telefónica pero, además de empezar con un saludo, tendremos que comprobar si el paciente puede vernos y oírnos adecuadamente antes de continuar.
4. Consulta: es el equivalente de los puntos 3, 4 y 5 de la consulta telefónica. A esto hay que añadir que debemos informar al paciente en todo momento de lo que hacemos, como, por ejemplo, que estamos tomando notas sobre lo que nos comenta o que estamos leyendo una prescripción médica. De esta manera, evitamos que el paciente piense que no es importante o que no es tomado en cuenta.
5. Cierre de la videoconsulta: al llegar a esta fase debemos tener suficientes datos para alcanzar una idea diagnóstica, además de estar seguros de que el paciente ha comprendido e interpretado nuestras explicaciones y tratamiento. En algunos casos es necesario repetir puntos clave o brindar alguna aclaración, antes de finalizar la consulta con una despedida. Es muy importante recalcarle al paciente que debe comunicarse con nosotros otra vez en caso de empeoramiento (valorar opciones de seguimiento, de complicaciones, tabla 2).
6. Consulta convencional: al igual que en la consulta telefónica, si se considera que no tenemos suficientes datos para un diagnóstico adecuado o si el paciente presentara síntomas graves, debemos referirlo a un centro sanitario adecuado a la sintomatología y probabilidad diagnóstica.

Consideramos importante agregar que siempre debe quedar registro de lo hecho durante la teleconsulta en la historia clínica del paciente (motivo de consulta, problemas, antecedentes, etc.) para asegurar la continuidad del proceso de cuidado del paciente.

Consejos extra

- Preparar previamente la consulta, con datos del paciente e información relacionada, por ejemplo, el horario de atención para dejar una muestra de orina en caso de que la consulta sea sobre probable infección urinaria.
- Se pueden hacer pruebas de funcionamiento previas con otros colegas para valorar la mejor forma de llevar este tipo de consulta.
- Mantenerse relajado: si se hace de manera adecuada, esta consulta puede darnos mucha información sobre el problema del paciente.
- Colocar el micrófono sobre una superficie firme y plana. Lo más cerca posible para mejorar la calidad de audio y minimizar el ruido de fondo.
- Pedir a los pacientes que hablen claramente, en su volumen de voz normal y que apaguen o pongan en modo vibración sus móviles.
- Mirar a la pantalla, no es necesario mantener la vista en la cámara.
- Pedir al paciente que use su cámara para valorar alguna lesión, por ejemplo, eccema.
- Recordar «cerrar la consulta», es decir estar seguro de que el paciente ha comprendido la consulta para finalmente despedirse y parar la videoconsulta. Es muy importante esta fase de cierre porque permite que el paciente se

sienta vinculado a la consulta y tenga una mejor adherencia.

- Dejar registro en la historia clínica del paciente de la existencia de la teleconsulta y de la información obtenida en el encuentro virtual.

Financiación

Los autores no hemos recibido ningún tipo de financiamiento para la elaboración de este documento.

Conflicto de intereses

Los autores no tienen ningún tipo de conflictos de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen a Agnieszka Juszczak de visuallythinking.dk su ayuda en la elaboración de la infografía.

Bibliografía

1. Jones V, Bults R, Dimitri K, Vierhout Pieter AM. Healthcare PANs: Personal Area Networks for trauma care and home care [Internet]. Proceedings Fourth International Symposium on Wireless Personal Multimedia Communications. 2001:1369–74 [consultado 2020 Mar 29]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/230866738_Healthcare_PANs_Personal_Area_Networks_for_trauma_care_and_home_care.
2. Davarpanah AH, Mahdavi A, Sabri A, Langroudi TF, Kahkouee S, Haseli S, et al. Novel screening and triage strategy in Iran during deadly COVID-19 epidemic; value of humanitarian teleconsultation service. *J Am Coll Radiol* [Internet]. 2020 [consultado 29 Mar 2020]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32208138>.
3. Greenhalgh T. Video consultations: information for GPs [Internet]. *Br J Gen Pract*. 2020 [consultado 28 Mar 2020]. Disponible en: https://bjgp.org/sites/default/files/advanced-pages/20Mar_COVID.VideoConsultations.pdf
4. Greenhalgh T, Shaw S, Wherton J, Hughes G, Lynch J, A'Court C, et al. SCALS: A fourth-generation study of assisted living technologies in their organisational, social, political and policy context. *BMJ Open* [Internet]. 2016;6:e010208 [consultado 13 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26880671>.
5. Armfield NR, Bradford M, Bradford NK. The clinical use of Skype-For which patients, with which problems and in which settings? A snapshot review of the literature. *Int J Med Inform*. 2015;84:737–42.
6. Shaw SE, Cameron D, Wherton J, Seuren LM, Vijayaraghavan S, Bhattacharya S, et al. Technology-enhanced consultations in diabetes cancer, and heart failure: Protocol for the Qualitative Analysis of Remote Consultations (QuARC) Project. *JMIR Res Protoc*. 2018;7:e10913.
7. Greenhalgh T, Vijayaraghavan S, Wherton J, Shaw S, Byrne E, Campbell-Richards D, et al. Virtual online consultations: Advantages and limitations (VOCAL) study. *BMJ Open*. 2016;6:e009388.
8. López Seguí F, Vidal-Alaball J, Sagarra Castro M, García Altés A, García Cuyàs F. Do teleconsultations between doctors and patients reduce the number of face-to-face visits? General Practitioners' perceptions in the Catalan public primary care system (Preprint). *J Med Internet Res*. 2019;22(3.).
9. Thiyagarajan A, Grant C, Griffiths F, Atherton H. Exploring patients' and clinicians' experiences of video consultations in primary care: A systematic scoping review. *BJGP Open* [Internet]. 2020 [consultado 29 Mar 2020]; [bjgpopen20X101020](http://bjgpopen.org/lookup/doi/10.3399/bjgpopen20X101020). Disponible en: <http://bjgpopen.org/lookup/doi/10.3399/bjgpopen20X101020>.
10. Au RO. Telehealth video consultations guide [Internet]. 2019 [consultado 29 Mar 2020]. Disponible en: www.racgp.org.
11. Ratanjee-Vanmali H, Swanepoel DW, Laplante-Lévesque A. Patient uptake experience, and satisfaction using web-based and face-to-face hearing health services: Process evaluation study. *J Med Res* [Internet]. 2020;22:e15875 [consultado 29 Mar 2020]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32196459>.
12. Inspectorate C. Information pack for video consulting in care home [Internet]. 2018 [Consultado 12 Oct 2020]. Disponible en: <https://hub.careinspectorate.com/media/3633/care-home-resource-pack.pdf>
13. Greenhalgh T. Video consultations: information for GPs [Internet]. *Br J Gen Practice*. 2020 [consultado 28 Mar 2020]. Disponible en: https://bjgp.org/sites/default/files/advanced-pages/20Mar_COVID.VideoConsultations.pdf.
14. Læger i fuld gang med at konsultere patienter over video | SkagenOnsdag.dk [Internet]. [consultado 28 Mar 2020]. Disponible en: <https://skagenonsdag.dk/nyheder/laeger-i-fuld-gang-med-at-konsultere-patienter-over-video/21a456db-0246-422c-8bbd-7a3bbe950549>