



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2020-2021

Trabajo de Fin de Grado

**IMPLEMENTACIÓN DE LA
TELEMEDICINA EN ATENCIÓN
PRIMARIA: GUÍA PRÁCTICA DE
TELECONSULTA ENFERMERA**

Alumna: Alicia Rodríguez Márquez

Tutora: Teodora Encinas Martín

Cotutora: Luisa Martín Repiso

RESUMEN

Introducción:

El impacto de la pandemia del SARS – CoV2 en el ámbito sanitario, ha requerido que los pacientes que estaban atendidos ambulatoriamente tuvieran el riesgo de no poder seguir recibiendo su atención sanitaria.

El uso de herramientas digitales para realizar actividades no presenciales está teniendo un importante incremento, con el objetivo de evitar tener que suspender las actividades ambulatorias.

Por ello es más necesario que nunca poder hacerlo en unas condiciones óptimas, planteando en este TFG la elaboración de una guía práctica enfermera que pretende orientar al profesional sanitarios sobre el manejo de una teleconsulta.

Objetivo: diseñar una guía práctica enfermera de teleconsulta para su aplicación en Atención Primaria.

Metodología: revisión bibliográfica y elaboración de una guía enfermera sobre el uso y manejo de la teleconsulta en Atención Primaria.

Resultados: la lectura crítica de los documentos revisados muestra la estructura de la guía, destacando actuaciones, antes, durante y después de la consulta, así como el desarrollo de un checklist de evaluación de la teleconsulta.

Conclusiones: la implantación de la teleconsulta ha representado un método habitual en las consultas de AP y un nuevo modelo de interacción asistencial, en el contexto de pandemia por coronavirus, y su uso como consulta remota, va adquiriendo relevancia e instalándose como una nueva necesidad de comunicación para dar atención sanitaria.

Palabras clave: telemedicina, enfermería, telesalud, consulta remota, atención primaria, tecnología.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	4
3. OBJETIVOS.....	6
3.1. Objetivo general	6
3.2. Objetivo específico	6
4. METODOLOGÍA	7
4.1. Revisión de la literatura científica	7
4.2. Diseño de una guía enfermera a cerca del uso de la teleconsulta	7
5. RESULTADOS	8
5.1. Concepto de Telemedicina y Teleconsulta	8
5.2. Tecnología de aplicaciones	11
5.3. Intervenciones enfermeras: seguimiento telefónico y consulta por teléfono ...	11
5.4. Guía práctica de teleconsulta enfermera	13
5.4.1. Antes de la teleconsulta	14
5.4.2. Durante la teleconsulta	15
5.4.3. Después de la teleconsulta	15
6. DISCUSIÓN	16
6.1. Consideraciones legales	16
6.2. Limitaciones	16
6.3. Fortalezas	16
6.4. Implicaciones para la práctica	16
7. CONCLUSIONES	18
8. BIBLIOGRAFÍA	19
9. ANEXOS	23

1. INTRODUCCIÓN

La Telemedicina, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la prestación de servicios de salud (en los que la distancia es un factor determinante) por parte de profesionales sanitarios a través de la utilización de tecnologías de la información y la comunicación (TICs) para el intercambio de información válida para el diagnóstico, el tratamiento, la prevención de enfermedades, la investigación y la evaluación y para la formación continuada de profesionales sanitarios, todo ello con el objetivo final de mejorar la salud de la población y de las comunidades” (1).

El progreso en las tecnologías de la información y las comunicaciones aplicadas a la salud ha sido fundamental, todo ello junto con el uso generalizado de internet en los hogares y el incremento de las capacidades de los teléfonos móviles y otros dispositivos, que han propiciado el desarrollo de la actual Telemedicina (2).

La población europea, concretamente el 82% de esta, defienden ser atendidos con consultas online en casos de enfermedades secundarias o menores, frente al promedio de un 70%. El porcentaje de españoles predispuestos a recibir videollamadas de los profesionales sanitarios, como alternativa a la tradicional visita en los centros de salud, aumentó un 21% respecto al informe de 2019 (3).

La telemedicina se presenta por tanto como instrumento clave para hacer una sanidad más sostenible y mejorar la salud de las personas: ahorro de costes y mayor eficiencia a nivel asistencial, además de suponer una importante mejora de la prestación sanitaria en regiones consideradas inaccesibles o de difícil acceso a la asistencia sanitaria (4).

El uso de la teleconsulta como alternativa a la consulta presencial, es la forma principal de consultoría a distancia utilizada en la práctica general, viéndose como una nueva posibilidad de avance en la dinámica de las consultas, potenciado por el SARS-CoV2 y como una forma segura de evaluar casos sospechosos y guiar el diagnóstico y tratamiento del paciente, minimizando el riesgo de transmisión de la enfermedad (5).

En el ámbito ambulatorio, permite evaluar al paciente, su monitorización y seguimiento en aquellos que no requieran una valoración cara a cara.

En una situación de pandemia, los servicios de salud están expuestos al riesgo de ser colapsados por una sobrecarga de consultas que podrían ser atendidas por medios

virtuales. Las teleconsultas permiten que los servicios continúen funcionando y prestando cuidados sin interrupciones en el proceso clínico (1).

En un estudio de mercado de la Comisión Europea en 2018 sobre el uso de la telemedicina nos dice que la mayoría de teleconsultas realizadas tiene que ver con la prevención el 41% y un 23% con el seguimiento de tratamientos, aspectos importantes que se tratan en las consultas de atención primaria (6).

Los profesionales sanitarios se enfrentan a nuevos retos con una nueva forma de interactuar con los pacientes mediante la TELEMEDICINA que (1):

1. Evita desplazamientos innecesarios y el colapso de los centros sanitarios, proporcionando comodidad para el paciente y ahorro para el sistema.
2. Proporciona disponibilidad de especialistas en áreas rurales, servicios de urgencia y turnos de guardia, aunque sigue existiendo la consulta presencial.
3. Hace que el paciente priorice cada vez más la calidad de su diagnóstico y el tiempo de respuesta.
4. Logre una optimización asistencial: mejores tiempos de respuesta, reducción de listas de espera y mejor asistencia al paciente.
5. Logre una optimización y reducción de costes y mejora de la productividad en el uso de los recursos. Posibilidad de cubrir necesidades puntuales a un menor coste.
6. Ofrece una posible solución a varios de los principales retos de la salud actual: envejecimiento, enfermedades crónicas, demanda creciente de usuarios empoderados y déficit de especialistas en determinadas áreas geográficas.

La telecomunicación es una forma de contacto en la que se pierde el trato directo y por tanto tiene sus características específicas, en la que a pesar de que la consulta sea no presencial, se mantendrá la relación de confianza con el paciente, proporcionando la misma calidad en ésta y cuidando la comunicación de la misma forma en la que se haría de manera presencial. El paciente se hará una imagen de nosotros a través de lo que capte durante la comunicación (7).

La e-Salud aporta una serie de ventajas e inconvenientes a la asistencia sanitaria que,

con la consulta presencial, no se valoraban.

1. Entre las ventajas destacamos la realización de un seguimiento seguro de las patologías, mejoras en la rapidez y accesibilidad de la atención y facilidad en la movilidad geográfica eliminando las barreras físicas.
2. No obstante, la falta de un examen visual del paciente para evaluar su malestar general, la pérdida de comunicación no verbal y la imposibilidad de exploración física, se consideran características importantes de la consulta presencial perdidas en las teleconsultas.
3. Por otro lado, encontramos una falta de cobertura legal, una dificultad de obtención de firma para el consentimiento informado y para el acceso generalizado a videollamada como limitaciones en esta nueva práctica (8).

Un componente importante para el desarrollo de este tipo de cuidados personalizados es la contribución de la TECNOLOGÍA, aplicada a la toma de datos clínicos individualizados, para posteriormente generar cuidados para el paciente. Este aspecto podemos verlo reflejado en las apps (aplicaciones informáticas) de salud. Estas abren la puerta a nuevas oportunidades para enfrentar desafíos como la apuesta por la prevención (ayuda a detectar en una etapa temprana la condición crónica de los pacientes), la sostenibilidad de los sistemas de salud (reducción de las consultas y hospitalizaciones innecesarias y aumento del control sobre pacientes con enfermedades crónicas) y la telemedicina. Algunos ejemplos importantes son:

- ✓ *Kernel of life*: se trata de un dispositivo de prueba múltiple (respiración, saliva, sangre y orina) para autodiagnóstico, sobre todo malaria en zonas rurales. Los resultados se pueden enviar a un médico de distancia.
- ✓ *MedWhat*: esta app ha creado un asistente virtual, un chatbot de inteligencia artificial para resolver cuestiones médicas.
- ✓ *MySphera*: forma parte del Programa de Socios Comerciales de Telefónica Digital España, con el objetivo de implantar en hospitales de todo el territorio nacional su sistema de identificación, localización y trazabilidad de pacientes y equipamiento. El seguimiento se realiza mediante tags en forma de pulsera, tarjeta o etiqueta, que emiten señales de identificación a una red de antenas instaladas en puntos fijos del hospital, que se conectan a un servidor (9).

2. JUSTIFICACIÓN

En marzo de 2020, la OMS declaró la enfermedad por COVID-19 (coronavirus del 2019) como pandemia. En España, debido al incremento del número de casos, el 14 de marzo de 2020, el Gobierno aprobó el Real Decreto 463/2020, por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, con medidas para proteger la salud y seguridad de la ciudadanía, contener la propagación de la enfermedad y reforzar el Sistema Nacional de Salud. Esta norma suponía medidas de limitación de la libertad de circulación y de reducción de riesgos en distintos ámbitos, como el sanitario, el educativo, la actividad comercial, establecimientos y actividades culturales y recreativas, actividades de hostelería y restauración, o los lugares de culto y ceremonias civiles y religiosas, entre otros. Se tomaron una serie de medidas de mitigación para frenar su propagación y proteger a todas las personas, especialmente aquellas con mayor riesgo de enfermedades graves. A nivel sanitario, en los centros de salud y consultas externas hospitalarias, se han restringido las consultas presenciales y procedimientos médicos, enfermeros y de rehabilitación no urgentes con el objetivo de evitar el contagio de la población y del personal sanitario.

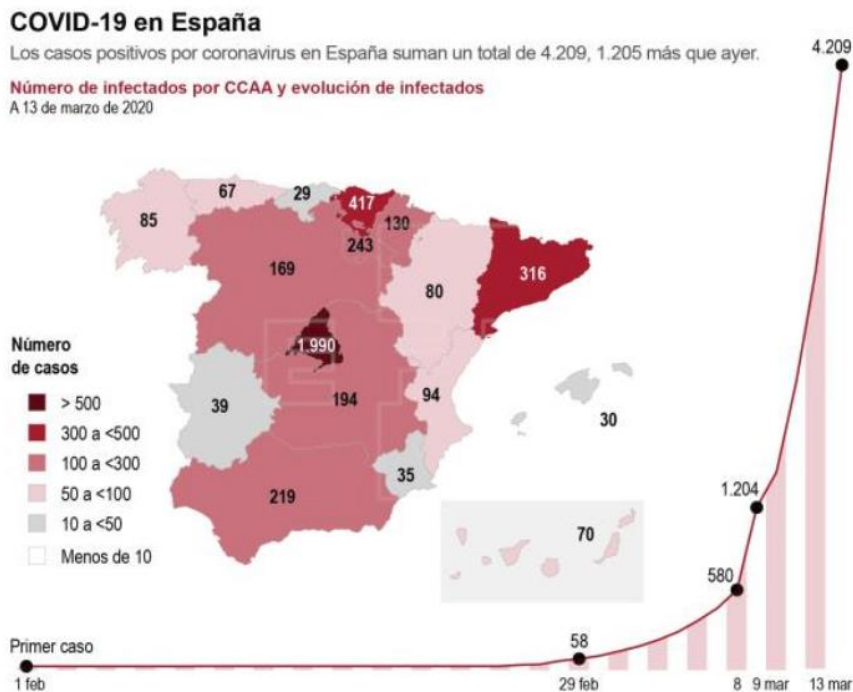


Figura 1: mapa de casos de Covid-19 en España. Fuente: agencia EFE

Por ello, el impacto de la pandemia Covid-19 en las organizaciones sanitarias, ha requerido que los pacientes que eran atendidos en los centros de salud tuvieran riesgo de no poder seguir recibiendo su atención sanitaria.

En la sanidad de Castilla y León, existen herramientas de teleatención sanitaria:

1. Sistemas de videoconferencias: teleconsultas y teleformación
2. Consultas no presenciales: consulta telefónica demandada por el paciente o programada por el profesional
3. Otras herramientas diagnosticas de soporte: electrocardiógrafos, retinografías, etc

La utilización del teléfono y herramientas digitales para realizar actividades no presenciales está teniendo durante este periodo de pandemia un incremento muy importante, con el objetivo mayoritario de evitar el tener que suspender las actividades ambulatorias. Este uso masivo y rápido de herramientas digitales, ha empujado definitivamente las actividades de consulta entre el profesional y el paciente no presencial. Aunque, en Castilla y León no hay evidencias de la existencia de protocolos que guíen las actuaciones de los profesionales sanitario en las consultas telemáticas.

En este Trabajo Fin de Grado (TFG) se plantea la ELABORACIÓN DE UNA GUÍA PRÁCTICA ENFERMERA que pretende orientar al profesional sanitario y paciente sobre el manejo de una teleconsulta. Trata de ser una alternativa útil a emplear debido a la insuficiente información que se brinda a pacientes y familiares, al padecer las vicisitudes de la COVID-19. Es una herramienta válida para la vigilancia de diferentes patologías básicas de atención primaria, abarcando campos como la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes. No es solo una cuestión de optar a la mejor tecnología sino de construir una guía para un servicio no presencial que aborde este tipo de consulta.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Diseñar una guía práctica de teleconsulta como herramienta de apoyo para su aplicación en las consultas no presenciales por los profesionales de enfermería de Atención Primaria (AP).

3.2. Objetivo específico

- ✓ Revisar la documentación existente en cuanto a la teleconsulta o telemedicina en atención primaria.
- ✓ Determinar la estructura de la guía que permita desarrollar la consulta no presencial en Atención Primaria.
- ✓ Establecer las estrategias para realizar una correcta teleconsulta.
- ✓ Sensibilizar a los profesionales y a la comunidad de la necesidad de realizar teleconsulta como alternativa a la consulta presencial.

4. METODOLOGÍA

La metodología de este TFG se ha llevado a cabo en 2 fases:

4.1. Revisión de la literatura científica

Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales fuentes y bases de datos biomédicas como son PubMed, Cochrane, SciELO y MedLine. Para la realización de esta revisión bibliográfica, se estableció la siguiente estrategia de búsqueda, utilizando como descriptores “telemedicina”, “enfermería”, “atención primaria”, “telesalud”, “consulta remota” y “tecnología”. Para dicha búsqueda se ha usado un lenguaje controlado, seleccionando palabras clave en los tesauros de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) que corresponden a los Medical Subject Headings (MeSH) (Anexo 1) (4).

Para implementar la búsqueda bibliográfica, se ha empleado el operador booleano “OR” y “AND”, como se indica en el anexo 1, y no se utilizó ningún truncador.

Se utilizaron filtros para excluir aquellos artículos que tenían más de 5 años de antigüedad, los que no estuvieran en inglés o español y que fueran revisiones sistemáticas, buscando primero por títulos y luego por resúmenes. Se examinó toda la bibliografía encontrada mediante la lectura de los textos completos que habían sido relevantes para este trabajo.

Se identificaron un total de 1055 artículos en las bases de datos, tras aplicar la lectura del título y suprimir los que se encontraban duplicados o que no cumplían los criterios de la temática de este trabajo, se descartaron 1035 artículos. Tras la lectura del resumen se seleccionaron 20 artículos y, finalmente tras una lectura completa, se escogieron 4 artículos que fueron incluidos en la revisión bibliográfica por cumplir los criterios de inclusión y dar respuesta a los objetivos planteados. El proceso de selección de artículos se describe en la Figura 2 (Anexo 2).

4.2. Diseño de una guía enfermera a cerca del uso de la teleconsulta

Los problemas surgidos como consecuencia de la COVID-19, han hecho que la consulta presencial haya dejado de ser la manera más segura de pasar consulta. Es por lo que, en este TFG, se va a diseñar una guía enfermera a cerca del uso y manejo de una teleconsulta.

5. RESULTADOS

MARCO TEÓRICO

5.1. Concepto de Telemedicina y Teleconsulta

La aparición de la pandemia causada por el coronavirus SARS-CoV-2, ha supuesto cambios en la asistencia sanitaria, incorporándose a esta, la teleconsulta, entendida como “consulta a distancia”. Se trata de una posibilidad complementaria, que no sustituye a la consulta presencial, sino que la suplementa mediante el uso exclusivo de recursos tecnológicos (10). Desde su implantación, ha mejorado la calidad asistencial y el acceso de los servicios de atención sanitaria, proporcionando soluciones a los retos hallados que se plantean desde la aparición de este virus (11). El incremento del uso de la telemedicina, ha sido motivado principalmente por la COVID-19, por dos motivos a destacar, para proteger la salud pública y procurar un reparto justo del tiempo asistencial, así como para proteger al propio sistema de salud evitando su colapso.

La telemedicina busca mejorar la salud del paciente, permitiendo la comunicación interactiva en tiempo real entre el paciente, y el profesional a distancia. Esta comunicación electrónica conlleva el uso de equipos de telecomunicaciones interactivas que incluyen, como equipamiento mínimo, audio y vídeo (12). La interacción entre el profesional sanitario y el paciente, cuyo fin es proporcionar asesoramiento diagnóstico, se denomina teleconsulta (13).

Estos conceptos se plantean como una herramienta para mejorar la eficacia de los sistemas sanitarios y para acercarse más a la población.

Entre los principales servicios que brinda, encontramos:

- ✓ Asistencia remota
 - Relación entre el profesional sanitario y el paciente: seguimiento de patologías crónicas, basadas en el seguimiento virtual combinado con consultas presenciales. Conlleva consultas de seguimiento, diagnóstico y tratamiento a distancia.
 - Relación entre profesionales sanitarios, llevando a cabo acciones coordinadas.
- ✓ Gestión administrativa: solicitud de pruebas diagnósticas.

- ✓ Formación para otros profesionales: educación continuada acerca de pautas sobre la salud.
- ✓ Investigación: compartir prácticas clínicas para crear conocimientos (10).

Los servicios de salud que presta la telemedicina se han expandido cada vez más a diferentes especialidades, tanto médicas como enfermeras, a lo largo de su implantación.

Para que una teleconsulta resulte resolutive, se debe priorizar a los pacientes más urgentes, establecer cuál es la forma más adecuada de asistencia en cada caso y cumplir con la demanda de consultas en el periodo establecido (8). De esta manera nos centraremos de una forma más focalizada en el objetivo principal, que es el propio paciente, ajustando las circunstancias personales de cada uno a las actuaciones clínicas (11).

Por otro lado, el profesional sanitario debe hacer inciso en los aspectos clínicos del paciente, tratamientos farmacológicos y medidas terapéuticas no farmacológicas mediante la utilización de un checklist, basado en la formulación de preguntas estándar en el desarrollo de la teleconsulta.

- Aspectos clínicos del paciente
 - ✓ ¿Tiene el paciente una coloración normal de la piel?
 - ✓ ¿Se encuentra inquieto por alguna molestia funcional?
 - ✓ ¿Qué puntuación tiene en la escala del dolor?
 - ✓ Según los antecedentes médicos familiares del paciente, ¿Reconocería la aparición de signos clínicos?
 - ✓ ¿Posee capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)?
 - ✓ ¿Posee una buena función mental?
- Tratamiento farmacológico
 - ✓ ¿Sabría verbalizar toda la medicación que toma?
 - ✓ ¿Conoce la indicación de cada medicamento prescrito?
 - ✓ ¿Conoce la importancia de no abandonar el tratamiento?
 - ✓ ¿Tiene conocimiento de los posibles efectos adversos?
 - ✓ ¿Conoce lo que significa que un medicamento tenga factores de riesgo?
 - ¿Conoce cuáles son para cada medicamento?

- Seguimiento
 - ✓ ¿Conoce el paciente la importancia de realizar la consulta a pesar de que refiera encontrarse bien?
- Medidas no farmacológicas
 - ✓ ¿El paciente se ha esforzado en mejorar su calidad de vida para disminuir el impacto de los factores de riesgo?
 - ✓ ¿El paciente ha dejado los hábitos tóxicos? ¿Conoce las consecuencias a largo plazo de la continuidad de estos?
 - ✓ ¿Ha mejorado su alimentación para evitar la aparición de posibles complicaciones de salud?
 - ✓ ¿Conoce la importancia de realizar como mínimo 30 minutos al día? (14)

Es importante, a la hora de formular las preguntas del checklist, proporcionar una buena comunicación y crear un ambiente de confianza, teniendo en cuenta determinados aspectos:

- Tono de voz: Se tiene que transmitir seguridad en el propio tono. Evitar expresar estados de ánimo inhibitorios o muy emotivos, con el uso de sonidos graves o agudos.
- Postura corporal: deberá de ser firme, reflejando así el grado de interés y apertura hacia el paciente.
- Volumen: la entonación juega un papel muy importante aquí. No se deberá hablar ni muy alto, reflejando enfado, ni muy bajo, mostrando desinterés.
- Lenguaje: se evitará el uso tecnicismos y “muletillas”, adaptando el vocabulario a nuestro interlocutor.
- Escucha activa y uso de preguntas: se evitará interrumpir al interlocutor y se le formularán tanto preguntas abiertas como cerradas. La primera proporciona más información sobre un tema en concreto, teniendo que responder con descripciones largas, en cambio, la segunda busca una respuesta clara y concisa.
- El silencio: ayuda a examinar y comprender los sentimientos del paciente (15).

5.2. Tecnología de aplicaciones

Una de las numerosas áreas en las que se desarrollan las nuevas tecnologías es en el campo de la salud, denominándose aplicaciones de la tecnología en la salud (apps). La continua investigación y recopilación de información ha favorecido que los profesionales sanitarios posean nuevas herramientas adaptadas a la situación social (16).

Las tecnologías en salud, según la INAHTA (Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías de la Salud) se define como “cualquier intervención que se puede utilizar para promover la salud, para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades o para rehabilitación o de cuidado a largo plazo” (17).

Encontramos diferentes formas de consulta telemática en atención primaria.

- Videollamada: este método le permite al profesional sanitario ver al paciente y apreciar los signos y síntomas, a través del lenguaje no verbal.
- Telefónica: método rápido y accesible.
- Consulta electrónica: es otra técnica que permite la resolución de problemas del paciente.
- Plataformas específicas: TELEA (plataforma de teleasistencia sanitaria): establece un contacto estrecho entre el sanitario y el paciente, útil para objetivos terapéuticos precisos (18).

Este proceso no siempre se adapta a los pacientes al 100%, puede llevar consigo, a parte de aspectos positivos, diversos riesgos, como son:

- ✓ Dificultad en la valoración clínica: anamnesis compleja y ausencia de exploración física.
- ✓ Empeoramiento de la calidad asistencial.
- ✓ Afectación de la relación clínica.
- ✓ Desigualdades en el acceso a la salud: exclusión a los que carecen de recursos para el manejo digital (10).

5.3. Intervenciones enfermeras: seguimiento telefónico y consulta por teléfono.

El lenguaje estandarizado enfermero es el instrumento que permite la atención a las personas con necesidades, y a través de la utilización de la taxonomía, recopilamos la información precisa para la toma de decisiones, así como el registro y evaluación de los cuidados que se prestan. Estos son:

- **NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería). El diagnóstico enfermero se define como “el juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales o a procesos vitales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de intervenciones enfermeras para lograr los resultados de los que la enfermera es responsable”.
- **NOC:** Nursing Outcomes Classification (Clasificación de Resultados de Enfermería). El resultado enfermero se define como “un estado, comportamiento o percepción del individuo, familia o comunidad, que se mide de forma continuada y que se puede atribuir a las intervenciones de Enfermería”.
- **NIC:** Nursing Interventions Classification (Clasificación de Intervenciones de Enfermería). Definimos las intervenciones de enfermería como “todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para obtener resultados sobre el paciente” (19).

En cuanto a esta última, encontramos dos clasificaciones de intervenciones de enfermería que engloban a individuos y familias, así como intervenciones indirectas de salud e incluso intervenciones comunitarias. Destacamos el seguimiento telefónico y consulta por teléfono. Cada intervención NIC tiene un código único, lo que facilita su tratamiento informático.

El **seguimiento telefónico** (8190) se utiliza como canal para proporcionar los resultados de una prueba o evaluar la respuesta del paciente y así determinar posibles problemas. Pertenece al dominio del sistema sanitario, concretamente al control de la información.

Se puede ordenar en diferentes actividades, destacando:

- Identificarse con nombre, credenciales, organización; hacer saber al oyente que se está grabando la conversación (p.e. para control de calidad).
- Establecer fecha y hora para el seguimiento o una cita a otro servicio.
- Proporcionar información acerca del régimen de tratamiento y de las responsabilidades resultantes de los autocuidados, de acuerdo

con el ámbito de práctica de las normas establecidas, según sea necesario.

- Documentar cualquier valoración, consejo, instrucciones u otro tipo de información administrada al paciente de acuerdo con las normas especificadas.
- Mantener la confidencialidad.
- Formular y responder preguntas (20).

En cuanto a la **consulta telefónica** (8180), se puede definir como la identificación de las preocupaciones del paciente, la escucha y la proporción de apoyo, información o enseñanzas por teléfono en respuesta a dichas preocupaciones. Al igual que el caso anterior, pertenece al dominio de sistema sanitario, concretamente al control de la información.

Encontramos diferentes actividades en esta intervención enfermera:

- Informar al paciente del proceso de las llamadas y obtener su consentimiento.
- Obtener información acerca del propósito de la llamada (diagnósticos, antecedentes y régimen del tratamiento actual).
- Identificar las inquietudes sobre el estado de salud.
- Determinar la capacidad del paciente para comprender las enseñanzas/instrucciones telefónicas (déficit auditivo, confusión, barreras lingüísticas).
- Recomendar cambios en el régimen de cuidados
- Proporcionar medios para superar cualquier barrera identificada para aprender o utilizar sistemas de apoyo.
- Dar instrucciones claras de cómo acceder al cuidado que se necesita, si las inquietudes son graves (21).

5.4. Guía práctica de teleconsulta enfermera

La pandemia de coronavirus obliga a que los equipos de Atención Primaria (EAP) se reorganicen y continúen prestando asistencia sanitaria, evitando en la medida de lo posible, la presencia de los pacientes en los centros de salud. La consulta no presencial es la modalidad perfecta para poder hablar con el paciente y realizar su seguimiento sin necesidad de que el paciente se desplace al centro sanitario, por lo cual debemos

brindar al paciente la oportunidad de que pueda consultar dudas sobre su tratamiento, resultados de pruebas diagnósticas, dudas sobre cuidados y toma de medicación, seguimiento de su enfermedad crónica, es decir, solucionar problemas de salud que no requieren atención presencial.

Las guías tienen como objetivo formular recomendaciones, para tomar decisiones dirigidas a aumentar la salud y el bienestar de la población. En definitiva, conseguir que las decisiones que se toman en el ámbito de la salud se basen en criterios de efectividad probada.

En la elaboración de esta guía se parte del marco teórico basado en el conocimiento de la teleconsulta, telemedicina y del conocimiento enfermero en las taxonomías NANDA; NOC; NIC.

Así pues, la presente guía es el resultado de un trabajo de evaluación y reflexión de la lectura crítica de los documentos encontrados en la revisión realizada.

5.4.1. ANTES DE LA TELECONSULTA

1. Clasificación de pacientes

Hay que establecer el perfil de los pacientes a los que puede ir dirigido este tipo de consulta y determinar qué visitas se pasan a no presenciales (22).

2. Planteamiento al paciente

Una vez seleccionados los pacientes, hay que definir el contenido de la teleconsulta: causa, duración, desarrollo, etc.

3. Organización de la teleconsulta

Antes de iniciar la conexión, abrir la historia clínica del paciente, preferiblemente en una ventana distinta si estamos usando video (23).

4. Preparación

El ambiente de trabajo debe ser el mismo que en una consulta presencial, teniendo en cuenta aspectos como:

- Lugar: tranquilo y sin ruidos. No puede haber distracciones en el transcurso de la consulta.
- Conexión: debe haber una buena conexión a internet para evitar cortes de imagen y sonido.
- Posición: revisar la postura y estar cómodo. Evitar estar muy cerca o muy lejos de la cámara.
- Luz: debe ser óptima.

- Sonido: realizar pruebas de sonido previas a la teleconsulta (24).

5.4.2. DURANTE LA TELECONSULTA

1. Comprobación de la identidad del paciente: nombre y fecha de nacimiento, entre otros. Preferiblemente hablar con el paciente en vez de con algún familiar o cuidador.
2. Evaluación general del paciente: al tratarse de una consulta online, es imposible realizar una exploración física, por lo que se tendrá que adaptar valorando la apariencia de este, así como el aspecto de su piel (rubor, palidez).
Si el paciente nos proporciona dispositivos de control (termómetro, esfigmomanómetro, saturímetro...) cerciorarnos de que los sabe usar correctamente, incluso pudiendo enseñarle por cámara cómo ha de utilizarlo (23).
3. Desarrollo de un check-list: se formularán preguntas ordenadas y sistémicas sobre temas a tratar, para que el paciente pueda responderlas (Anexo 3) (14).
4. Correcta comunicación verbal y no verbal: escuchar atentamente al paciente y explicarle las cosas de manera clara, mantener una postura erguida y mantener la mirada con la cámara especialmente cuando el paciente esté hablando, entre otros.
5. Interacción: cerciorarse de que este ha recibido correctamente la información y resolver dudas en caso de que las tenga.
6. Compartir pantalla: enseñar recursos como son datos de la historia, las pruebas realizadas, prescripciones, información de cómo realizar pruebas y consejos, pueden ser de utilidad en la consulta (24).

5.4.3. DESPUÉS DE LA TELECONSULTA

Una vez finalizada la teleconsulta, hay que:

- Actualizar la información clínica del paciente.
- Consultar con otros profesionales (médicos, enfermeros, trabajadores sociales, matronas...) en caso de que fuera necesario.
- Realizar seguimiento del paciente mediante nuevas teleconsultas.

Es recomendable dejar un margen de 15 minutos aproximadamente para actualizar la información del paciente y preparar la siguiente consulta (24).

6. DISCUSIÓN

6.1. Consideraciones legales

Antes de llevar a cabo la guía práctica de enfermería, se deben tener en cuenta una serie de cuestiones legales, como son la protección y responsabilidad de datos y la confidencialidad.

Garantizar los derechos de los pacientes es necesario para establecer una estrategia de implementación en la teleconsulta. Todos los datos relacionados con la salud de los pacientes son considerados de gran confidencialidad y su divulgación no autorizada, supondría grandes problemas para la persona afectada. Por eso hay que cerciorarse de que los pacientes sean conscientes de sus derechos y responsabilidades en cuestiones relativas a la confianza, seguridad y privacidad de los datos (11).

6.2. Limitaciones

La principal limitación fue identificada al realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos, ya que a pesar de que el número de artículos total encontrados era bastante elevado, la mayoría de estos tuvieron que ser descartados debido a que la información no se adecuaba o se desviaba del tema tratado.

En el buscador MedLine, hubo muchos artículos en portugués que no pudieron ser traducidos.

6.3. Fortalezas

La principal fortaleza de este TFG es el diseño de una guía práctica enfermera de teleconsulta para posteriormente llevarlo a la práctica en Atención Primaria, mediante aplicaciones de salud cuyo objetivo es agilizar el proceso asistencial y evitando la variabilidad de la asistencia y proporcionando mayor calidad de atención.

Puesto que el tema principal del estudio es un tema de investigación específico de actualidad que afecta a gran parte de la población dentro del ámbito de la enfermería, la búsqueda fue realizada de una manera precisa y exhaustiva. Gracias a esto la información encontrada fue amplia, lo que ha permitido tener un mayor grado de crítica frente a los artículos y documentos elegidos, de manera que, ha sido posible escoger aquellos que realmente eran más útiles.

6.4. Implicaciones para la práctica

La telesalud, durante la pandemia de la COVID-19, se ha convertido en un pilar fundamental en la atención sanitaria al paciente, permitiendo la prestación de servicios

sanitarios, manteniendo al resto de pacientes seguros con las medidas COVID-19 oportunas (25).

El motivo por el cual se implementó la teleconsulta en el ámbito sanitario, fue para reducir la carga de trabajo de los profesionales y de los servicios de emergencias sanitarias (26). Gracias a la rápida evolución de los dispositivos electrónicos, se garantiza a la mayoría de los pacientes una atención sanitaria de calidad mediante un intercambio de información válida. En casos en los que la asistencia no demanda una interacción directa entre el profesional y el paciente, esta modalidad de consulta ofrece beneficios como pueden ser la prestación de servicios psicológicos (27).

Con el fin de evitar contagios, se implementará la consulta a través de dispositivos electrónicos, permitiendo consultas virtuales entre el profesional sanitario y el paciente, modalidad especialmente útil ante la nueva situación originada por la COVID-19 (28).

Desde una perspectiva de salud pública, estos dispositivos, comentados con anterioridad, se presentan en esta época de pandemia vivida, como oportunidades de intervención sanitaria hacia la población general para la recopilación de información y su posterior promoción de salud (25).

El contacto telefónico con los pacientes durante la pandemia ha proporcionado la asistencia sanitaria durante todos estos meses, y ha venido para quedarse, aunque se podrá progresar un poco más y modificar la consulta telefónica en videoconsulta, ya que facilitará el contacto visual, el flujo de información y la comunicación, avanzándose en la práctica asistencial, siempre manteniendo la seguridad y confidencialidad en el acto enfermero.

La difusión e implementación de la guía, permitirá comparar “lo que se está haciendo” con “lo que se propone hacer” en teleconsulta, facilitando la toma de decisiones para la puesta en marcha de nuevas acciones e investigaciones, y promoviendo la evaluación y/o el rediseño de intervenciones.

Con la elaboración de esta guía práctica se progresará hacia la videoconsulta, favoreciendo su desarrollo e implementación. Esto supondrá para las enfermeras la aplicación del contenido de la guía a su consulta, adaptándose de la mejor manera posible a la nueva situación del SARS – CoV2.

Esta guía práctica también servirá como base para que los profesionales sanitarios consulten conocimientos y actuaciones.

7. CONCLUSIONES

Lo que se ha pretendido implementar desde la COVID-19 ha sido una teleconsulta de enfermería donde no solo se tenga contacto con el paciente, sino que además se use un lenguaje propio de la enfermería, con una taxonomía propia, con sus diagnósticos, NIC y NOC para poder seguir desarrollando este lenguaje universal, incluso en época de pandemia.

Se ha conseguido elaborar una guía enfermera dado que en nuestra comunidad no hay constancia de ello. Es necesario, a la vez que conveniente, ofrecer servicios con la misma calidad de atención sanitaria a nuestros pacientes, llevando a la HC (historia clínica), los NIC y sus actividades correspondientes, a pesar de la situación epidemiológica vivida en la COVID-19, adaptándonos a las distintas etapas de la pandemia. Incluso con cierres perimetrales podemos seguir acercándonos a nuestros pacientes como si fuera de forma presencial.

Esta pandemia se ha centrado en el paciente COVID, como no podría ser de otra forma, en un intento de frenar la situación vivida, pero no podemos olvidar el hecho de que en nuestra consulta tenemos otros pacientes con distintas patologías y grupos de pacientes como los pluripatológicos o multimedicados que no podemos, ni debemos postergar.

La implantación de la teleconsulta ha representado un método habitual en las consultas de AP y un nuevo modelo de interacción asistencial, en el contexto de pandemia por coronavirus, y su uso como consulta remota, va adquiriendo relevancia e instalándose como una nueva necesidad de comunicación para dar atención sanitaria.

La atención no presencial puede ser oportuna para problemas de salud o consultas y cuestiones simples que, a priori, no requieren de un encuentro cara a cara, evitando desplazamientos de pacientes sobre todo cuando padecen problemas de movilidad o grandes distancias, lo que permite ahorrar tiempo y recursos profesionales.

Una vez revisada toda la documentación existente en cuanto a la telemedicina en atención primaria, con las pautas dadas en este TFG, los profesionales de enfermería tendrán una base práctica en la que consultar las actuaciones y estrategias a la hora de realizar esta. Habiendo determinado previamente la estructura de dicha guía.

Por otro lado, con esta revisión se pretende sensibilizar a los profesionales sanitarios de la necesidad de implantar la teleconsulta en el ámbito de atención primaria como herramienta de consulta y como alternativa a la consulta presencial.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. ¿Qué es la telemedicina? | Atrys Health [Internet]. Atryshealth.com. 2021 [cited 26 December 2020]. Available from: <http://www.atryshealth.com/es/-qu%C3%A9-es-la-telemedicina-1580>
2. Hammersley, V., Donaghy, E. and Parker, R., 2019. *Comparación del contenido y la calidad de las consultas de video, telefónicas y presenciales*. Reino Unido
3. STADA Health Report 2020: Los españoles, los europeos más dispuestos a impulsar un sistema sanitario digital en su país | STADA [Internet]. STADA. 2021 [cited 19 March 2021]. Available from: <https://www.stada.es/blog/posts/2020/junio/stada-health-report-2020-los-espa%C3%B1oles-los-europeos-m%C3%A1s-dispuestos-a-impulsar-un-sistema-sanitario-digital-en-su-pa%C3%ADs>
4. DeCS Server - Main Menu [Internet]. Decs2007.bvsalud.org. 2021 [cited 26 December 2020]. Available from: http://decs2007.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface=es&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start
5. 2020. *Teleconsulta durante una pandemia*. [ebook] Available at: <https://www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf> [Accessed 20 January 2021]
6. Market study on telemedicine [Internet]. Bruselas; 2018 [cited 5 May 2021]. Available from: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/ehealth/docs/2018_provision_marketstudy_telemedicine_en.pdf
7. Aspectos clave de la tele-comunicación. Santa Cruz de Tenerife; 2021.
8. Barrios V, Cosín-Sales J. La consulta telemática para el cardiólogo clínico en tiempos de la COVID-19: presente y futuro. [Internet]. Revista española de cardiología. 2021 [cited 26 December 2020]. Available from: <https://www.revespcardiol.org/es-la-consulta-telematica-el-cardiologo-articulo-S0300893220303675>
9. El futuro de la sanidad. 2017

10. 2020. *La telemedicina cara a cara*. [ebook] Bizkaia, p.1,. Available at: <https://osalde.org/wp-content/uploads/2021/01/Telemedicina-aspectos-%C3%A9ticos-CEAAPB.pdf> [Accessed 10 February 2021].
11. 2016. *Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina*. [ebook] Washington D.C. Available at: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y [Accessed 10 February 2021].
12. Clinic Cloud. 2021. *Qué es la telemedicina: definición y tipos*. [online] Available at: <https://clinic-cloud.com/blog/que-es-telemedicina-definicion-tipos/> [Accessed 16 March 2021].
13. Fcv.org. 2021. *Teleconsulta*. [online] Available at: <http://www.fcv.org/site/telemedicina/servicios/tele-consulta> [Accessed 16 March 2021].
14. Hormigo Pozo, A., García Soidán, F., Franch-Nadal, J. and Sanz Vela, N., 2021. *La diabetes mellitus tipo 2 en tiempos del COVID. Reflexiones sobre la telemedicina y la capacitación de los pacientes*. [ebook] Barcelona. Available at: http://www.diabetespractica.com/files/1611851264.sp_12-1.pdf [Accessed 10 February 2021].
15. 2020. *Aspectos clave de la tele-comunicación*. [ebook] Tenerife: Gerencia de Atención Primaria del área de salud de Tenerife. Available at: https://www3.gobiernodecanarias.org/scs/gaptfformacion/pluginfile.php?file=%2F70444%2Fmod_resource%2Fcontent%2F1%2FAspectos%20clave%20de%20la%20tele-comunicaci%C3%B3n.pdf [Accessed 20 January 2021].
16. Aplicaciones de la tecnología en la salud - Clinic Cloud [Internet]. Clinic Cloud. 2021 [cited 5 May 2021]. Available from: <https://clinic-cloud.com/blog/aplicaciones-de-la-tecnologia-en-la-salud/>
17. Colombia M. Páginas - Medicamentos y Tecnologías en Salud [Internet]. Minsalud.gov.co. 2021 [cited 5 May 2021]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/home-medicamentos-y-tecnologias.aspx#:~:text=Las%20tecnolog%C3%ADas%20en%20salud%20de,d e%20cuidado%20a%20largo%20plazo>
18. Barrios, V., Cosín-Sales, J. and Bravo, M., 2020. *La consulta telemática para el cardiólogo clínico en tiempos de la COVID-19: presente y futuro. Documento de consenso de la Sociedad Española de Cardiología*. [online] Revespcardiol.org.

- Available at: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893220303675>
[Accessed 8 March 2021].
19. Taxonomía Enfermera [Internet]. Taxonomiaenfermera.com. 2021 [cited 6 May 2021]. Available from: <http://www.taxonomiaenfermera.com/>
 20. idUVa | Identidad Digital [Internet]. Www-nnnconsult-com.ponton.uva.es. 2000 [cited 5 May 2021]. Available from: <https://www-nnnconsult-com.ponton.uva.es/nic/8190>
 21. idUVa | Identidad Digital [Internet]. Www-nnnconsult-com.ponton.uva.es. 2000 [cited 5 May 2021]. Available from: <https://www-nnnconsult-com.ponton.uva.es/nic/8180>
 22. 2020. *Guía básica de recomendaciones para la teleconsulta*. [ebook] Available at: <https://salud-digital.es/wp-content/uploads/2020/05/Guia ASD mayo2020.pdf> [Accessed 1 February 2021].
 23. Greenhalgh, T., Choon Huat Koh, G. and Car, J., 2020. *Covid-19: a remote assessment in primary care*. [online] thebmj. Available at: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1182> [Accessed 1 February 2021].
 24. 2021. *Cómo implantar la telemedicina. Guía práctica para el día a día*. [ebook] Available at: <https://www.cronicidadhoy.es/arxius/imatgesbutlleti/monografico-telemedicina.pdf> [Accessed 1 February 2021].
 25. de León-Castañeda C. Electronic health (e-Health): a conceptual framework for its implementation in health services facilities [Internet]. 2019 [cited 1 May 2021]. Available from: https://gacetamedicademexico.com/frame_eng.php?id=272
 26. Bunn F, Byrne G, Kendall S. Telephone consultation and triage: effects on health care use and patient satisfaction [Internet]. 2004 [cited 1 May 2021]. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004180.pub2/epdf/full>
 27. Monaghesh E, Hajizadeh A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence [Internet]. 2020 [cited 1 May 2021]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7395209/>
 28. Hincapié M, Gallego J, Gempeler A, Piñeros J, Nasner D, Escobar M. Implementation and Usefulness of Telemedicine During the COVID-19

Pandemic: A Scoping Review [Internet]. 2020 [cited 1 May 2021]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7734546/>

9. ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 1: Palabras clave en terminología DeCS y MeSH

DeCS	MeSH
Telemedicina	Telemedicine
Enfermería	Nursing
Telesalud	E-Health
Consulta Remota	Remote Consultation
Atención Primaria	Primary Health Care
Tecnología	Technology

Tabla 2: Empleo de operador booleano para búsqueda bibliográfica

Telemedicina OR Atención Primaria	Telemedicine OR Primary Health Care
Telemedicina OR Enfermería	Telemedicine OR Nursing
Tecnología OR Atención Primaria	Technology OR Primary Health Care
Enfermería AND Telesalud	Nursing AND E-Health
Telemedicina AND Consulta Remota	Telemedicine AND Remote Consultation

ANEXO 2

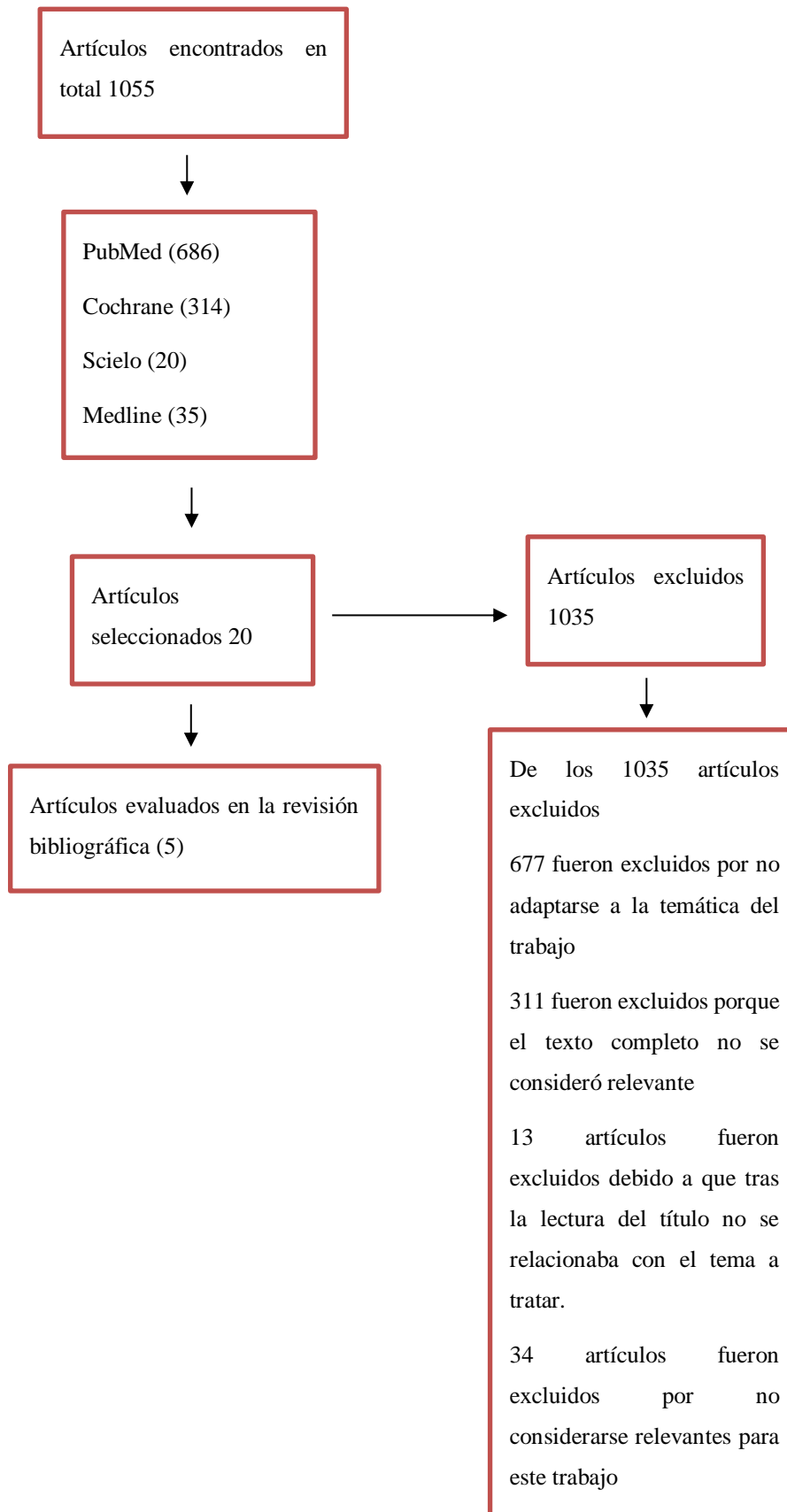


Figura 2: Algoritmo de selección de artículos.

Elaboración propia

Tabla 3: Checklist para la teleconsulta

Fecha	Checklist para consulta telemática	
Valoración	Pregunta	Respuesta
Aspectos clínicos	¿Tiene el paciente una coloración normal de la piel?	
	¿Se encuentra inquieto por alguna molestia funcional?	
	¿Qué puntuación tiene en la escala del dolor?	
	Según los antecedentes médicos familiares del paciente, ¿Reconocería la aparición de signos clínicos?	
	¿Posee capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)?	
	¿Posee una buena función mental?	
	Ante una complicación aguda, ¿Sabría el modo de actuación inmediato?	
Tratamiento farmacológico	¿Sabría verbalizar toda la medicación que toma?	
	¿Conoce la indicación de cada medicamento prescrito?	
	¿Conoce la importancia de no abandonar el tratamiento?	
	¿Tiene conocimiento de los posibles efectos adversos?	

	¿Conoce lo que significa que un medicamento tenga factores de riesgo? ¿Conoce cuáles son para cada medicamento?	
	¿Conoce las cantidades pautadas de medicación según las diferentes horas del día?	
Seguimiento	¿Conoce el paciente la importancia de realizar la consulta a pesar de que refiera encontrarse bien?	
	¿Tiene conocimiento de la importancia de acudir a su teleconsulta?	
Medidas farmacológicas	¿El paciente se ha esforzado en mejorar su calidad de vida para disminuir el impacto de los factores de riesgo?	
	¿El paciente ha dejado los hábitos tóxicos? ¿Conoce las consecuencias a largo plazo de la continuidad de estos?	
	¿Ha mejorado su alimentación para evitar la aparición de posibles complicaciones de salud?	
	¿Conoce la importancia de realizar ejercicio físico como mínimo 30 minutos al día?	