



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



## ARTÍCULO ESPECIAL

## Recomendaciones de la Sociedad Valenciana de Patología Digestiva sobre uso de consultas no presenciales y telemedicina



Rodrigo Jover<sup>a,\*</sup>, Juan Clofent<sup>b</sup>, Félix de Vera<sup>c</sup>, Antonio López-Serrano<sup>d</sup>, Ana Gutiérrez<sup>a,e</sup>, Mariam Aguas<sup>f</sup> y Pilar Nos<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Digestiva, Hospital General Universitario de Alicante, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica ISABIAL, Alicante, España

<sup>b</sup> Sociedad Valenciana de Patología Digestiva

<sup>c</sup> Sección de Medicina Digestiva, Hospital General de Elda, Elda (Alicante)

<sup>d</sup> Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Univesitari Dr. Peset, Valencia, España

<sup>e</sup> CIBERehd, Centro de Investigación Biomédica en Red, Instituto de Salud Carlos III

<sup>f</sup> Servicio de Medicina Digestiva, Hospital La Fe, Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia, España

Recibido el 18 de enero de 2021; aceptado el 13 de abril de 2021

Disponible en Internet el 26 de mayo de 2021

### PALABRAS CLAVE

Telemedicina;  
Consulta no  
presencial

**Resumen** 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 SARS-CoV-2 ha obligado al uso de consultas telemáticas y telefónicas en la mayoría de unidades médicas y quirúrgicas. La especialidad de Aparato Digestivo, por las características de sus pacientes y el apoyo frecuente en técnicas complementarias para el diagnóstico, es especialmente adecuada para realizar consultas no presenciales. En este documento se plantean una serie de recomendaciones que pueden servir como guía para el establecimiento o mejora de consultas no presenciales de Medicina Digestiva. © 2021 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Telemedicine;  
Non-face-to-face  
consultations

**Recommendations of the Valencian Society of Digestive Pathology for the use of telemedicine and non-contact consultations**

**Abstract** The COVID-19 pandemic has meant a qualitative change in the way patients are treated in outpatient clinics. The need to take measures of social isolation as prevention for contagion by the new coronavirus has forced the use of telematic and telephone consultations

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rodrigojover@gmail.com](mailto:rodrigojover@gmail.com) (R. Jover).

in most medical and surgical units. The specialty of digestive medicine, due to the characteristics of its patients and frequent support in complementary techniques for diagnosis, is especially suitable for the use of non-contact consultations. In this document a series of recommendations are proposed that can serve as a guide for the establishment or improvement of non-face-to-face digestive medicine consultations.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La pandemia COVID-19 ha cambiado 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 SARS-CoV-2 ha obligado al uso de consultas telemáticas y telefónicas en la mayoría de unidades médicas y quirúrgicas. En un documento reciente, la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana recomienda el empleo de consultas no presenciales tanto en atención primaria como en especializada<sup>1</sup>, minimizando en lo posible la asistencia presencial. Con motivo de recientes rebrotes de actividad de la pandemia, estas recomendaciones se han reforzado.

La especialidad de Aparato Digestivo, por las características de sus pacientes y el apoyo frecuente en técnicas complementarias para el diagnóstico, es adecuada para el uso de consultas no presenciales. Asimismo, existe un elevado número de Guías de Práctica Clínica y Protocolos de manejo, lo que proporciona cobertura legal y posibilita la toma de decisiones en diferentes situaciones clínicas. Este tipo de consultas suponen un importante ahorro en recursos y tiempo, especialmente para los pacientes, que cuando son atendidos de este modo, pueden evitar en muchas ocasiones acudir a hospitales y centros de Especialidades<sup>2</sup>. 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:
  - Interconsulta virtual: herramienta de comunicación entre el médico familiar y el especialista en Medicina Digestiva, en la que el primero consulta sobre un paciente y solicita consejo u orientación diagnóstica o terapéutica<sup>3</sup>. Para ello se puede establecer un circuito dentro de los programas de utilización de interconsultas entre medicina familiar y aparato digestivo. En estos momentos, esta modalidad está disponible en algunos departamentos de Salud. 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. Asimismo, es posible realizar anamnesis y seguimiento de la patología o, incluso, prescribir fármacos mediante esta modalidad.
- 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. Mediante esta modalidad, el paciente puede solucionar dudas, aportar elementos educativos, solventar problemas administrativos (receta electrónica, agenda de citas, entre otros), recibir documentos y/o solicitar consulta domiciliaria 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.

## Recomendaciones

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

### Interconsulta Virtual

1. Se recomienda que todas las consultas a realizar, desde Atención Primaria hasta Atención Especializada, se vehiculen en primera instancia mediante esta modalidad.
2. La respuesta a la consulta virtual debe ser diaria, de preferencia, con demoras no superiores a 2 días y no se 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 establecer 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. Estos protocolos deben revisarse con periodicidad, de acuerdo con los avances del conocimiento. 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 Atención Especializada. Se recomienda la creación de comisiones de trabajo mixtas (Enfermería, Atención Primaria, Atención Especializada) para su desarrollo e implementación. Se debe disponer y promover el acceso directo a pruebas desde Atención Primaria para limitar la necesidad de consultas presenciales.

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 Telefónica

1. La consulta telefónica es una alternativa a la consulta presencial tradicional<sup>4</sup>. Si existe la menor duda sobre si el paciente precisa una evaluación en persona, debe efectuarse una consulta presencial. Lo mismo ocurre si hubiera dificultades de comunicación durante la consulta telefónica (paciente añoso, deterioro intelectual, alteraciones en audición o habla, entre otros)<sup>5</sup>. 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 se evalúa vía telefónica y quién realiza esta evaluación 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 análisis y exploraciones complementarios 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 sin previo aviso la cita telefónica preestablecida.
7. En la consulta no presencial debe establecerse el calendario de próximas visitas y exploraciones.
8. Debe establecerse un circuito de recolección de solicitudes de pruebas y de próximas citas.
9. Tras cada consulta telefónica, se recomienda remitir 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 una dirección de correo electrónico 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 correos electrónicos en el plazo de 24-48 horas.
3. El perfil de consultas que se ajusta mejor a esta fórmula son consultas no urgentes y aquellas relacionadas con temas administrativos.
4. Es recomendable que el correo electrónico responda de forma automática 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 se evalúa mediante videollamada y quién realiza esta consulta 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 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 (TIC) 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, existe poca evidencia acerca de la eficiencia, satisfacción de los pacientes o seguridad con el uso de estas herramientas en la práctica clínica<sup>2</sup>.

Las interconsultas 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. La interconsulta virtual se considera un modelo asistencial alternativo para dar respuesta al incremento de la demanda<sup>3</sup>, en este sentido, dadas sus ventajas, la SVPD considera la interconsulta virtual como la herramienta de elección en la relación entre atención primaria y la especialidad de Medicina digestiva. La interconsulta virtual permite reducir las barreras existentes para el acceso de los pacientes al especialista y ha demostrado su eficacia en diferentes ámbitos de la asistencia especializada<sup>6</sup>. En términos generales, la satisfacción de los usuarios, tanto en atención primaria como especializada es óptima<sup>7</sup>.

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. Es importante, asimismo, establecer normas que permitan la correcta utilización de la consulta telefónica, como sustituto de la asistencia ordinaria. Son necesarias evaluaciones fiables de la satisfacción de los pacientes, en general, con las consultas telefónicas y establecer cómo este tipo de consultas deben combinarse con la asistencia general a los pacientes de nuestra especialidad. Parece claro que determinados perfiles de pacientes pueden ser seguidos de forma telefónica durante periodos prolongados<sup>8</sup>, pero también resulta evidente que, muchos de los pacientes que atendemos requieren una evaluación presencial y una monitorización mantenida. También las consultas no presenciales pueden sustituir las visitas rutinarias de seguimiento que no requieren la presencia del paciente. Es importante que prevalezca en todo momento el derecho a una asistencia médica adecuada, en este sentido la telemedicina puede potencialmente mitigar las dificultades de acceso a esta asistencia en circunstancias como las actuales, en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2<sup>9</sup>. Sin embargo, el buen juicio clínico debe dictar la forma de relación entre médico y paciente, en

ésta y otras formas de asistencia. Son necesarias directrices claras para la aplicación adecuada y ética de la telemedicina y las administraciones necesitan evidencias para la toma de decisiones<sup>10</sup>. Existen limitaciones claras en las consultas no presenciales, entre las que figuran algunas referentes al marco legal, concretamente respecto a dos puntos relevantes: la firma de consentimientos informados y la transmisión de información relevante que pueda no ser entendida por el paciente o que pueda tener un impacto sobre el mismo. Asimismo, deben establecerse desde la Administración normas para la realización de este tipo de consultas, clarificando aspectos como el método de obtención de la aceptación del paciente, la necesidad de grabar o no este tipo de consultas, el método de auditar la calidad de las mismas o la satisfacción, no sólo del paciente, sino también de los profesionales que las realizan. Nos encontramos ante unas circunstancias especiales que deben ser aprovechadas para fundar nuevas formas de relación médico-paciente, siempre fundamentadas en el objetivo de dar la mejor asistencia a nuestros pacientes. En este sentido, las sociedades científicas tienen la obligación de facilitar y servir de ayuda y guía en la adopción de las medidas más adecuadas y basadas en evidencias científicas de calidad.

Finalmente, sería también conveniente que los Servicios y Unidades de Medicina Digestiva dispongan de herramientas para el mejor acceso de los pacientes a su cartera de servicios. Es necesario que la administración sanitaria proporcione las herramientas informáticas y de acceso a la información médica de los pacientes. La SVPD recomienda que las Unidades y servicios de Medicina Digestiva dispongan de una página web propia, en la que se dé información a los pacientes y en la que se ofrezca acceso a la descarga de recomendaciones, consentimientos informados o cualquier otro 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 se puedan vincular las páginas web de diferentes Servicios y Unidades de Medicina Digestiva.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. 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;6:128.
3. Tejera Segura B, Bustabad S. A new form of communication between rheumatology and primary care: The virtual consultation. *Reumatol Clin.* 2016;12:11-4.
4. 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:e595-604.
5. Eguía H, Vinciarelli F, Villoslada Muniz RL, Sanz Garcia FJ. [Remote consultation: information for Primary Care physicians]. *Semergen.* 2020;46:560-5.

6. Keely E, Liddy C, Afkham A. Utilization, benefits, and impact of an e-consultation service across diverse specialties and primary care providers. *Telemed J E Health*. 2013;19:733–8.
7. Lai L, Liddy C, Keely E, Afkham A, Kurzawa J, Abdeen N, et al. The impact of electronic consultation on a Canadian tertiary care pediatric specialty referral system: A prospective single-center observational study. *PLoS One*. 2018;13:e0190247.
8. Neuberger J. Follow-up of liver transplant recipients. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2020;46–47:101682.
9. Imlach F, McKinlay E, Middleton L, Kennedy J, Pledger M, Russell L, et al. Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: survey and interviews on patient experiences and preferences. *BMC Fam Pract*. 2020;21:269.
10. Kaplan B. Revisiting health information technology ethical, legal, and Social issues and Evaluation: telehealth/telemedicine and COVID-19. *Int J Med Inform*. 2020;143:104239.