

LA VIDEO-CONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UNA EXPERIENCIA DE IMPLANTACIÓN

VIDEO-CONSULTATION IN PRIMARY HEALTH CARE: AN IMPLEMENTATION EXPERIENCE

Janet Núñez Marrero¹, Pedro Ruymán Brito Brito¹, Domingo Ángel Fernández Gutiérrez¹, María Jesús Sáez Rodríguez², Carlos Enrique Martínez Alberto¹, Irayma Galdona Luis², María del Mar García Rodríguez³, María del Rocío Álvarez Sánchez⁴.

¹Enfermera del Área de Formación, Investigación, Innovación e Implantación de Buenas Prácticas en Cuidados para la Salud de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Servicio Canario de la Salud.

²Enfermera del Área de Formación del Departamento de Informática de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Servicio Canario de la Salud.

³Médica del Área de Formación del Departamento de Informática de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Servicio Canario de la Salud.

⁴Médica Coordinadora del Departamento de Informática de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Servicio Canario de la Salud.

Núñez Marrero, J., Brito Brito, P., Fernández Gutiérrez, D., Sáez Rodríguez, M., Martínez Alberto, C., Galdona Luis, I., García Rodríguez, M., & Álvarez Sánchez, M. (2021). La video-consulta en Atención Primaria de salud: una experiencia de implantación. *Revista Ene De Enfermería*, 15(2). Consultado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1220>

Resumen

La videoconsulta (VC) representa un método novedoso de interacción asistencial en el contexto de pandemia por coronavirus. Para realizar la VC es necesario contar con tecnología específica: un programa para generar reuniones virtuales, ordenador, tableta y/o móvil con cámara y micrófono integrados. La formación es clave para que el proceso sea exitoso y éste no está exento de dificultades. Este artículo describe el concepto de VC, su uso en Atención Primaria (AP), el rol de las enfermeras en su utilización, así como una experiencia de implantación en AP de Tenerife.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Consulta Remota, Teleenfermería, Telemedicina, Coronavirus.

Abstract

Video consultation (VC) represents a novel method of healthcare interaction in the context of a coronavirus pandemic. To carry out VC it is necessary to have specific technology: a program to generate virtual meetings, a computer, tablet and/or mobile phone with an integrated camera and microphone. Training is key for the process to be successful and it is not without its difficulties. This article describes the concept of VC, its use in Primary Care (PC), the role of nurses in its use, as well as an experience of implementation in PC in Tenerife.

Keywords: A Primary Health Care, Remote Consultation, Telenursing, Telemedicine, Coronavirus.

INTRODUCCIÓN

La video-consulta (VC) en el contexto sanitario es una forma de interacción con el paciente que se realiza a través de video llamada para dar respuesta a un problema de salud. Es un modo de teleconsulta o consulta remota que forma parte del concepto telesalud, el cual hace referencia al “*contacto entre un profesional sanitario y un paciente con el fin de proporcionar asesoramiento diagnóstico y terapéutico a través de medios electrónicos*” (OPS, 2020). Para su ejecución la VC requiere de un dispositivo electrónico con acceso a internet, cámara y micrófono integrados. Habitualmente se realiza a través de ordenadores personales, tabletas o móviles.

La video llamada ha ido adquiriendo notable relevancia e instalándose en nuestra sociedad como una necesidad básica de comunicación para dar rápida respuesta al contacto entre personas (Murolo, 2020). Se ha convertido en más necesaria aún dada la exigencia de distanciamiento físico debido a la pandemia por coronavirus. Del mismo modo, esta forma de interactuar se ha trasladado a los escenarios de cuidados de la salud, produciéndose un cambio necesario de la consulta física, presencial, a la consulta a distancia, no presencial, tanto telefónica como en formato de VC, lo cual es recomendado por varios autores,

sobre todo para el nivel de Atención Primaria (AP) de salud (Greenhalgh, Koh & Car, 2020; Greenhalgh et al, 2020). Se sabe que la consulta no presencial ofrece beneficios similares a los obtenidos en la consulta presencial o cara a cara (Hammersley et al, 2019).

La VC es un recurso tecnológico reciente, que podría tener, una vez inserto en nuestros medios asistenciales, bastante utilidad para los profesionales sanitarios, obviamente también para las enfermeras. En este artículo se presentan algunas de las características principales de la VC como herramienta de mejora en el contexto actual de AP.

LA VIDEO-CONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA

La VC en AP puede ser adecuada para problemas clínicos o cuestiones sencillas que, a priori, no requieren de un examen físico o un encuentro con el profesional cara a cara. Permite ahorrar desplazamientos tanto a los profesionales, si la visita se concierta a domicilio, como a los pacientes, sobre todo en aquellos casos donde existe mayor dispersión geográfica y dificultades para la movilidad. En consecuencia, todo ello supone un menor coste económico.

Los tiempos que requiere este tipo de interacción por VC con el paciente son similares a los empleados cuando

la consulta es telefónica, aunque la VC conlleva habitualmente más dificultades técnicas (Hammersley et al, 2019). No obstante, cuando se logra establecer contacto por VC y se completa el proceso de atención, los pacientes refieren alta satisfacción. Según estos autores, las incidencias relacionadas con la infraestructura y los aspectos técnicos tendrían que abordarse antes de que la tecnología y el enfoque puedan integrarse por completo en el modelo de AP.

Otros autores también han descrito experiencias de implantación de la VC en AP. Damasceno refiere que la no utilización de la VC está relacionada con tres aspectos: 1. La no disponibilidad de ordenadores y de acceso a internet; 2. La falta de información sobre cuestiones como la tele-salud y la tele-consulta; y 3. La necesidad de capacitación y entrenamiento en su implantación (Damasceno & Caldeira, 2019).

En la investigación realizada por Donaghy et al (2019), los profesionales de AP recibieron equipos de VC y citaron a aquellos pacientes que requerían consultas de seguimiento utilizando una plataforma web. Para ello, los pacientes participantes en el estudio necesitaban disponer de un teléfono inteligente, una tableta o un ordenador. Describieron su experiencia como positiva y se encontró que la VC resultó particularmente útil

para aquellas personas con menos disponibilidad de tiempo por cuestiones laborales, problemas de movilidad y para aquellos pacientes que padecían trastornos de salud mental. Se consideró que las VC eran un recurso asistencial de mayor calidad que las consultas telefónicas, ya que permitieron proporcionar señales visuales y ofrecer más tranquilidad, estableciendo así una mejor relación terapéutica. Los problemas técnicos fueron frecuentes, al igual que apuntan otros estudios. En este sentido, los autores llegaron a la conclusión de que las VC deben estar integradas en el sistema informático de citas, del mismo modo que sucede con las otras modalidades actuales de atención, presencial y telefónica.

La VC se inicia, en el contexto asistencial, como un nuevo medio en el que se da un aprendizaje mutuo entre el paciente y los profesionales de la salud. Es especialmente útil para que las personas que viven en entornos rurales, más distantes, puedan mejorar su accesibilidad al sistema sanitario y para restar las desigualdades en la atención que recibe este tipo de poblaciones, debidas a la distancia y a posibles problemas de movilidad. Las VC, en estas poblaciones, pueden establecerse con los especialistas de AP, pero también con profesionales del hospital de referencia, e inclusive entre ambos perfiles profesionales para

resolver problemas de salud que atañen al paciente que atienden en común (Johansson, Lindberg & Söderberg, 2017). Además, el modelo de asistencia por VC ofrece una buena oportunidad para la educación sanitaria, significando, en consecuencia, nuevas formas de relacionarse con el paciente, más rápidas y eficaces. Por ello, su uso debe ser fácil, utilizando aplicativos sencillos sin dificultad para su manejo y reproducción virtual.

Así, la VC se puede convertir en una herramienta que dé respuesta a la necesidad de mejora de la calidad en la atención sanitaria. El hecho de que el paciente tome protagonismo en su autocuidado obliga de forma indirecta a los profesionales de la salud a innovar y dar respuesta a una nueva demanda asistencial. Este sistema de comunicación mejora los tiempos de espera para el tratamiento del usuario y favorece la resolución de problemas en personas con patologías crónicas mediante consultas de seguimiento en AP (Díaz & Abasolo, 2018).

Otros estudios apuntan la tendencia creciente en la oferta y consumo de servicios privados de salud a través de VC con especialistas (Salisbury, Quigley, Hex & Aznar, 2020). Se plantea la necesidad de nuevas investigaciones que permitan evaluar, en este contexto de implantación de las VC en AP, aspectos como la calidad del servicio, la seguridad, la

fragmentación de los cuidados, el impacto en otros servicios, la eficiencia y la equidad.

UTILIDAD DE LA VIDEO-CONSULTA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS

En la actualidad, debido a la pandemia mundial provocada por el coronavirus, la consulta no presencial toma un valor importante en la agenda diaria de los profesionales de AP. Greenhalgh, Koh & Car (2020) refieren que la mayoría de los pacientes con infección por SARS-CoV-2 puede atenderse de forma remota, ofreciendo los consejos adecuados sobre el control de síntomas y el autoaislamiento. Aunque, en muchos casos, tales consultas se pueden hacer por teléfono, el video proporciona señales visuales adicionales y mayor presencia terapéutica. Por tanto, la VC puede ser apropiada para pacientes más enfermos, con mayor comorbilidad, en aquellos que presentan más ansiedad, y para quienes sus circunstancias sociales pueden influir negativamente en la enfermedad. Inclusive, las personas con problemas de audición pueden preferir la video llamada a la consulta por teléfono.

Greenhalgh (2020) expone los siguientes cuatro puntos clave para la puesta en marcha de la VC en AP en el

contexto mundial de pandemia por el coronavirus:

1. ¿Cuándo es apropiado ofrecer una VC en AP?:

1.a. Consultas relacionadas con COVID: el video puede ser apropiado cuando...

1.b. Consultas no relacionadas con COVID: el video puede ser apropiado para...

1.c. El video no debería usarse en general para...

2. ¿Cómo se puede preparar nuestra práctica para consultas por video?:

2.a. Decisiones y planificación.

2.b. Configuración de la tecnología.

2.c. Preparación de flujos de trabajo.

2.d. Entrenamiento y pilotaje.

3. ¿Cómo realizar una VC de alta calidad en AP?:

3.a. Antes de la consulta.

3.b. Inicio de la consulta.

3.c. Durante la consulta.

3.d. Finalización de la consulta.

4. Una guía para pacientes sobre la consulta por video en la práctica general:

4.a. Decide si el video es adecuado para ti.

4.b. Configuración de la tecnología necesaria.

4.c. Agenda y conexión.

4.d. Durante la consulta.

La autora describe detalladamente todos los pasos a seguir en el procedimiento de realización de la VC, tanto

en los momentos previos a su puesta en marcha (para decidir si es oportuno llevar a cabo esta modalidad de interacción con el paciente) como en su ejecución y proceso de interacción. Igualmente, ofrece orientación para los pacientes en la decisión de si deben o no solicitar una consulta de este tipo, así como sobre los recursos con los que deben contar y la forma en la que interactuar con el profesional. En el contexto español también se han llevado a cabo estudios para consensuar criterios respecto a las buenas prácticas para la realización de las VC (Jiménez et al, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud describe las tele-consultas como *“una forma segura y efectiva de evaluar casos sospechosos y guiar el diagnóstico y el tratamiento del paciente, minimizando el riesgo de transmisión de la enfermedad”* (OPS, 2020). El profesional debe decidir, según el caso, si la tele-consulta puede ser resuelta de forma eficaz a través del teléfono o si, por el contrario, de acuerdo con sus posibilidades de empeoramiento, precisa de ser realizada en modo VC.

La mayoría de los pacientes con COVID-19 que se encuentran en sus domicilios pueden ser manejados con consejos no presenciales (Greenhalgh, Koh & Car, 2020). La VC, a pesar de que presenta ventajas y desventajas respecto a la

consulta por teléfono que aún no están del todo claras (Mold et al, 2019), debe ser promocionada como un nuevo método de relación profesional-usuario, no para sustituir a los métodos ya existentes sino para complementarlos en el contexto global de atención ante la pandemia por coronavirus (Trethewey, Beck & Symonds, 2020). Se sabe del impacto que provocan los efectos de la pandemia sobre la salud mental de la población y las consecuencias psicosociales que producen (OMS, 2020). Por ello, es recomendable considerar nuevas vías telemáticas de acercamiento y prestación de servicios como la VC, sobre todo en perfiles de pacientes especialmente vulnerables (Noone et al, 2020).

EL ROL DE LAS ENFERMERAS ANTE EL RETO DE LA VIDEO-CONSULTA

Existen experiencias en las que se comprueban que las VC permiten estrechar las relaciones entre el paciente y la enfermera, generando una mayor participación del propio paciente y sus familiares en el autocuidado. Por ejemplo, en el seguimiento tras el alta de pacientes con EPOC que habían sido ingresados por reagudización (Dichmann, 2016). Estos estudios corroboran la idea de que las VC no son siempre apropiadas para todos los perfiles de pacientes y que, en

algunas ocasiones, las interacciones son inadecuadas debiendo evaluar la pertinencia previamente.

En el contexto de los cuidados al final de la vida, se sabe que la disponibilidad de un equipo profesional de enfermeras para el apoyo y asesoramiento remoto a través de las VC resulta un servicio valioso para pacientes y familiares, evitando la necesidad de reingresos hospitalarios e intervenciones por parte de otros profesionales (Middleton et al, 2019). Un estudio realizado en Dinamarca, en el que participaron enfermeras comunitarias, describe los resultados de la interacción entre el equipo de profesionales y un grupo de once pacientes con necesidades paliativas complejas y sus familiares (Frydenrejn et al, 2019). Se llevaron a cabo un total de 86 VC, entre 3 y 18 por paciente, durante un periodo de siete meses. El análisis cualitativo de las entrevistas realizadas resultó en tres temáticas principales: 1. la adquisición de un rol activo del paciente en sus propios cuidados; 2. las mejoras producidas en la comunicación profesional-paciente a pesar de las dificultades técnicas; 3. un más fácil acceso al equipo de profesionales para los familiares.

Uno de los inconvenientes principales de la VC es la imposibilidad de realizar exploraciones físicas por parte del profesional. Sin embargo, existen

algunos estudios en los que se ha comprobado la posibilidad de que pacientes con insuficiencia cardíaca, junto a sus familiares, realicen algunas técnicas de autoexploración siguiendo las indicaciones por VC de una enfermera comunitaria (Seuren et al, 2020). Igualmente, en el manejo de personas con hipertensión, el papel de las enfermeras integradas en un equipo multidisciplinar es clave para la monitorización remota de los signos vitales, la educación sanitaria en estilos de vida para la mejora de la adherencia y la valoración de los factores de riesgo (Omboni et al, 2020).

Otro de los campos en los que el valor de la VC es alto para la enfermera comunitaria es el de la evaluación de las úlceras en pacientes con pie diabético (Clemensen, Larsen, Kirkevold, & Ejskjaer, 2008). La VC permitió, en estos casos, hacer un seguimiento conjunto y en tiempo real con otros profesionales expertos de servicios hospitalarios (médico y enfermera), permitiendo compartir y coordinar la atención y el cuidado de la úlcera diabética junto a la enfermera comunitaria. El abordaje de las heridas empleando recursos tecnológicos e interactivos de video comunicación no es algo nuevo para las enfermeras. Se ha podido comprobar cómo la valoración de las heridas a través de la VC es de alta precisión en la mayoría de los aspectos necesarios para

determinar el estado y su gravedad, permitiendo intervenir en consecuencia (Gardner et al, 2001).

Como resumen, respecto al rol de las enfermeras comunitarias en relación con el uso de la VC en AP, podemos destacar el interés que presenta el uso de este recurso en el seguimiento de pacientes crónicos y sus cuidadores, especialmente en el contexto de los cuidados al final de la vida, así como la posibilidad de establecer interconsultas y atención conjunta con otros especialistas. Así mismo, es posible la exploración de algunos parámetros de la exploración física o la valoración de heridas.

EXPERIENCIA DE IMPLANTACIÓN DE LA VIDEO-CONSULTA EN UN ÁREA DE SALUD

Dado que los servicios de VC son beneficiosos para el sistema de salud, mejorando la experiencia de los pacientes y su accesibilidad a los profesionales sanitarios y reduciendo los costes de atención, sobre todo en un panorama que viene determinado por la pandemia del coronavirus, desde la Gerencia de AP de Tenerife se decide iniciar, a partir del mes de mayo de 2020, un proceso de formación e implantación de VC en el contexto asistencial del Área de Salud, que cuenta actualmente con 497 Unida-

des de Atención Familiar (UAF) compuestas por un médico y una enfermera y por 145 Unidades de Atención Pediátrica (UAP).

Dicho proceso se configura en tres fases: 1. análisis de la situación; 2. preparación y puesta en marcha del programa formativo; 3. pilotaje y ejecución de la VC.

Análisis de la situación. Se realizó un análisis de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades - DAFO- ([Cuadro 1](#)) por parte del equipo de formación e implantación, el cual se conformó por cinco enfermeras y dos médicos, todos ellos miembros del departamento de informática de la Gerencia y del área de formación e implantación de buenas prácticas en cuidados para la salud. Se realizó búsqueda y contaje activos de los equipos informáticos disponibles en los centros de AP que tuvieran cámara web y micrófono integrados para poder realizar satisfactoriamente las VC, encontrando disponibilidad inicial de dichos equipos en un 40% de las Zonas Básicas de Salud (ZBS) y con la previsión de que dicho equipamiento se complete de manera progresiva en el resto de los centros.

Preparación y puesta en marcha del programa formativo. El proyec-

to de VC en AP de Tenerife surge de la necesidad de aplicar, en el trabajo diario de los profesionales sanitarios, un nuevo modo de consulta que permita ver al paciente a distancia, teniendo en cuenta el contexto de pandemia por coronavirus que ha exigido numerosos cambios organizativos en los centros de salud y siguiendo las recomendaciones de la evidencia científica disponible.

En junio de 2020 se decide arrancar con el pilotaje formativo y de implantación de VC en AP en Tenerife, siendo presentado el proyecto a las direcciones de ZBS tras el establecimiento de sus objetivos prioritarios y fases. Se acreditó un programa formativo en línea de veinte horas de duración conformado por cinco unidades didácticas ([Cuadro 2](#)) y ofertado mensualmente y en sucesivas ediciones para profesionales de medicina, odontología, enfermería, fisioterapia, trabajadores sociales y matronas, que estuvieran interesados en la utilización de la VC como recurso asistencial. El curso se evalúa a través de cuatro cuestionarios, con un total de 70 preguntas tipo test, que deben ser superados con al menos un 80% de aciertos cada uno.

En el momento actual han finalizado tres ediciones del programa formativo, habiendo participado un total de 324 profesionales, de los cuales un 95,4% superaron el curso. Es reseñable el por-

centaje de profesionales inscritos que no iniciaron la formación (25,5%) lo cual puede estar relacionado con el alto número de plazas ofertadas (150) y con la gratuidad de la actividad, así como con las posibles dificultades para integrar este tipo de modalidades formativas, que exigen la organización del estudio por parte del propio alumno, en la práctica profesional diaria. Para cada edición del curso se planificó un equipo diferente de tutores, compuesto por los miembros del equipo de formación e implantación, alternando esta labor para evitar el agotamiento en el seguimiento de las dudas planteadas por los alumnos en los foros, así como en la programación de diferentes actividades de dinamización para mantener el interés y la motivación de los participantes.

Pilotaje y ejecución de la VC.

De manera paralela a la realización del curso en línea, se comenzó con el pilotaje y puesta en marcha de las VC por parte de aquellos participantes que mostraron interés en los foros organizados para ejecutar la VC. Para programar la VC, el tutor-formador responsable agendaba la actividad y se encargaba de dar de alta al profesional en el aplicativo necesario, así como de facilitar la organización del encuentro con el paciente en tiempo real. El aplicativo del que dispone el Servicio

Canario de la Salud para la realización de video llamadas entre profesionales sanitarios y entre estos y los pacientes es el Microsoft Teams®. Esta herramienta ofrece numerosas funciones además de la propia video llamada, como por ejemplo el uso compartido de archivos o la creación de espacios colaborativos con aplicaciones y flujos de trabajo. Todo ello en un entorno híbrido seguro, lo cual garantiza la confidencialidad en la interacción de los usuarios. El uso del aplicativo Microsoft Teams® para los profesionales de AP requiere estar dados de alta como usuarios individuales, por lo que sus datos personales deben ser remitidos al departamento de informática. De este modo, el profesional puede organizar reuniones invitando a otros profesionales y realizar las VC con los pacientes, quienes acceden a través de un enlace web enviado a su correo electrónico.

El presente proyecto formativo y de implantación implica considerar al paciente como gestor de conocimientos. Éste necesita conocer cómo gestionar el aplicativo para poder acceder a la VC por lo que se crearon materiales formativos con las instrucciones de acceso a la consulta virtual, alojados en un lugar web, para los pacientes y familiares. Dichos materiales, en formato de video, describen el modo de acceso a la VC a

través del ordenador, tableta o teléfono móvil y los requisitos técnicos.

Hasta el momento, un total de 76 profesionales (médicos, enfermeras, matronas y fisioterapeutas) de 13 ZBS de la Gerencia de AP de Tenerife han realizado, al menos una vez, una VC con pacientes de sus propios cupos de manera individual, con la posibilidad de asistencia al encuentro virtual de un cuidador o familiar para facilitar el proceso.

Del mismo modo, otros 6 profesionales han iniciado la utilización del sistema de VC para organizar sesiones grupales con pacientes y para formación profesional continuada. Por parte de las matronas, por ejemplo, se realizan sesiones periódicas con mujeres embarazadas y puérperas. Un grupo de enfermeras de pediatría trabaja, también en educación grupal, asesora a familias mediante charlas de alimentación infantil. Otras actividades que se están desarrollando y organizando son las sesiones para la deshabituación tabáquica, la educación diabetológica o las recomendaciones de ejercicios por parte de los equipos de fisioterapia de los centros de salud. Con ello, se pretende recuperar la actividad comunitaria a nivel de la educación sanitaria grupal.

A quienes participaron en la formación y realizaron una práctica asistencial mediante la VC se les pasó una en-

cuesta a través de un formulario on line de Google ([Cuadro 3](#)), con el objetivo de valorar la utilidad percibida, tanto por parte de los profesionales como de los pacientes, y las características asistenciales de la interacción. Como resumen de la información obtenida del análisis de los primeros casos (14) tenemos que: la mayoría de los usuarios profesionales de VC, de 7 ZBS diferentes, fueron las matronas (64,3%) frente a los médicos (21,4%) y las enfermeras (14,3%). Todas las VC fueron programadas a iniciativa del profesional. Los pacientes participantes fueron en su mayoría mujeres (71,4%) con edades comprendidas entre los 29 y los 48 años y sin perfil de paciente crónico (85,7%). Solo en el 7,1% de las VC realizadas el profesional respondió que “tal vez” tenían relación con síntomas de coronavirus. Entre los motivos de consulta se encontraron: valoración de lesiones dermatológicas; seguimiento de heridas por presión, con curas realizadas por parte de la cuidadora; dar información sobre resultados de analítica; seguimiento de embarazo; educación maternal; revisiones puerperales y consejos en lactancia materna. El nivel de resolución del problema motivo de consulta fue de 5, en una escala de 1-5 (peor-mejor), para el 64,3% de casos y de 4 para el 21,4%. En un 78,6% no se consideró necesaria otra cita posterior y

cuando así fue, se hacía necesaria la derivación a otro profesional, mayoritariamente enfermería (50%). No obstante, se consideró que la nueva cita también podría ser atendida mediante VC (75%) frente al requerimiento de presencialidad física en el centro (25%). Respecto a las dificultades referidas para la participación del paciente fueron, sobre todo, técnicas (por necesidad de instalación del software dependiendo del tipo de dispositivo empleado por el paciente y por requerimiento de un navegador que aceptara el uso del aplicativo) o logísticas (para poder integrar los tiempos de conexión y de interacción por VC en la agenda diaria, siendo necesario extremar la puntualidad por ambas partes). Como ventaja, uno de los profesionales puntualizó que fue muy provechosa la interacción visual pues le permitió incluso leer y visualizar, a través de la cámara, un informe de otro especialista. El grado de satisfacción de los profesionales con el uso de la VC (entre 1 y 10 puntos, mínimo-máximo) estuvo entre 8 y 10 para el 78,5% de los encuestados y, en el caso de los pacientes, para el 71,3%. El tiempo medio de realización de las VC fue de 21,1(\pm 8,9) minutos, con un rango entre 5 y 33 minutos.

CONCLUSIONES

Como es lógico pensar, los primeros datos obtenidos tras el pilotaje de implantación de la VC en AP de Tenerife son insuficientes para sacar lecturas concluyentes e incluso preliminares. Es necesario continuar con el proceso formativo de un mayor número de profesionales de AP que les permitan pilotar la VC con pacientes, familiares y grupos e incorporarlas de forma progresivo a las dinámicas habituales de consulta. Al mismo tiempo, se requieren nuevas iniciativas institucionales que regulen la integración de dicho recurso en las agendas profesionales de AP, así como completar la dotación de equipos para poder realizar la conexión.

La VC se presenta como un modo emergente de interaccionar con los pacientes en el primer nivel de asistencia sanitaria que, resueltas las dificultades técnicas y organizativas, permitiría ahorrar tiempos y recursos a pacientes y profesionales, alcanzando altos niveles de resolución de problemas y otros motivos de consulta sin necesidad de realizar desplazamientos al centro de AP.

BIBLIOGRAFÍA

- Clemensen J, Larsen SB, Kirkevold M, & Ejskjaer N. (2008). Treatment of diabetic foot ulcers in the home: video consultations as an alternative to outpatient hospital care. *Revista internacional de telemedicina y aplicaciones*. Doi: 10.1155/2008/132890.
- Damasceno RF, & Caldeira AP. (2019). Factors associated with the non-use of telehealth consultancy by physicians of the family health strategy. *ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva*. Doi: 10.1590/1413-81232018248.28752017.
- Díaz Delgado S, & Abasolo Alesson IJ. (2018). La videoconsulta médica como herramienta de mejora en el acceso a los servicios sanitarios: una revisión con especial referencia al caso canario. (Trabajo Fin de Máster). Universidad de La Laguna, Facultad de Ciencias de la Salud.
- Dichmann Sorknaes A. (2016). Nurses' and patients' experiences of tele-consultations. *Estudios en tecnología e informática de la salud*. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27332392/>
- Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, Hannah M, Bikker A, Robbins L, Campbell J, McKinstry B. (2019). Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. *La revista británica de práctica general: la revista del Royal College of General Practitioners*. Doi:10.3399 /bjgp19X704141
- Frydenrejn Funderskov K, Mette F, Dorthe R, Danbjorg B, Zwisler AD, Munk L., Jess M, Brochstedt K. (2019). Experiences with video consultations in specialized palliative home-care: qualitative study of patient and relative perspectives. *Revista de enfermería clínica*. Doi:10.2196/10208
- Gardner SE, Frantz RA, Specht JK, Johnson- Meko-ta JL, Buresh KA, Wakefield B, Flanagan J. (2001). How accurate are chronic wound assessments using interactive video technology? *Revista de enfermería gerontológica*. Doi:10.3928/0098-9134-20010101-08
- Greenhalgh T. (2020). Guidance video-consultations in primary care during the COVID crisis. *BMJ: Revista médica británica / Asociación Médica Británica*. Doi:10.1136 / bmj.m998
- Greenhalgh T, Koh GCH, & Car J. (2020). Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ: Revista médica británica / Asociación Médica Británica*. Doi: 10.1136 / bmj.m1182
- Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, & Morrison C. (2020). Video Consultations for covid-19. *BMJ: Revista médica británica / Asociación Médica Británica*. Doi: 10.1136 / bmj.m998.
- Hammersley V, Donaghy E, Parker R, McNeilly H, Atherton H, Bikker A, Campbell J, McKinstry B. (2019). Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: a non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. *La revista británica de práctica general: la revista del Royal College of General Practitioners*. Doi:10.3399/bjgp19X704573.
- Jiménez D, Ruíz D, Rodríguez MM, Pérez M, Muñoz FJ, Arrogante O. (2020). Consensus of criteria for good practices in video consultation: a delphi study. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*. Doi:10.3390/ijerph17155396.
- Johansson AM, Lindberg I, & Söderberg S. (2017). Healthcare personnel's experiences using Videoconsultation in primary healthcare in rural areas. *Tecnología y asistencia sanitaria: revista oficial de la Sociedad Europea de Ingeniería y Medicina*. Doi: 10.1017/S1463423616000347.
- Liddy C, & Keely E. (2018). Using the quadruple aim framework to measure impact of health technology implementation: a case study of eConsult. *Revista de telemedicina y e-salud: la revista oficial de la Asociación Estadounidense de Telemedicina*. Doi: 10.3122/ jabfm.2018.03.170397.
- Middleton-Green L, Gadoud A, Norris B, Sargeant A, Nair S, Wilson L, Livingstone H. (2019). 'A friend in the corner': supporting people at home in the last year of life via telephone and video-consultation-an evaluation. *Cuidados paliativos y de apoyo de BMJ*. Doi: 10.1136/bmjspcare-2015-001016
- Mold F, Hendy J, Lai YL, & de Lusignan S. (2019). Electronic consultation in primary care between providers and patients: systematic review. *Informática médica JMIR*. Doi:10.2196/13042
- Murolo L. (2020). La comunicación en el aislamiento. Información, educación, entretenimiento y sexting en contexto de pandemia. *Question*. Doi: 10.24215/16696581e351
- Noone C, McSharry J, Smalle M, Burns A, Dwan K, Devane D, Morrissey EC. (2020). Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. *Cochrane Database Syst*. Doi: 10.1002/14651858.CD013632.
- Omboni S, McManus RJ, Bosworth HB, Chappell LC, Green BB, Kario K, Logan AG, Magid DJ, McKinstry B, Margolis KL, Parati G, Wakefield BJ. (2020). Evidence and recommendations on the use of telemedicine for the management of arterial hypertension: an international expert position paper. *La Hipertensión*. Doi:10.1161 / HYPERTENSIONAHA.120.15873
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020). Teleconsulta durante una pandemia. Recuperado de: <https://www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf?ua=1>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) Mental Health and psychosocial considerations during COVID-19 Outbreak. Recuperado de: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

Salisbury C, Quigley A, Hex N, & Aznar C.(2020). Private video-consultation services and the future of primary care. Revista de investigación médica en Internet. Doi: 10.2196/19415.

Seuren LM, Wherton J, Greenhalgh T, Cameron D, A'Court C, Shaw SE. (2020). Physical examinations via video for patients with heart failure: qualitative study using conversation analysis. Revista de investigación médica en Internet. Doi:10.2196/16694.

Trethewey SP, Beck KJ, & Symonds RF.(2020). Video consultations in UK primary care in response to the COVID-19 pandemic. La revista británica de práctica general: la revista del Royal College of General Practitioners. Doi:10.13399/bjgp20X709505.

ANEXOS

Cuadro 1. Análisis DAFO para la implantación del programa formativo en video-consultas en Atención Primaria de Tenerife.

Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> - Funcionamiento del aplicativo para realizar videollamadas, Microsoft Teams®. - Falta de integración del aplicativo en historia clínica electrónica Drago AP. - Falta de integración de la VC entre los modos de citas habituales en Drago AP. - Desconocimiento de los motivos de consulta susceptibles de VC. - Desconocimiento de la aceptación, por parte de los pacientes, de la VC. - Desconocimiento de la aceptación, por parte de los profesionales, de la VC. - Desconocimiento de los profesionales del uso de Microsoft Teams®. - Se necesita el correo electrónico del paciente siendo preciso actualizar datos en Tarjeta Sanitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existen otros aplicativos más fáciles de usar que Microsoft Teams®. - Necesidad de contactar con el equipo de trabajo de Gestión de la consulta para comunicar la necesidad de un nuevo modo interacción con el paciente, la VC, y su integración como modo de citación en agenda. - En la fase inicial, posibles críticas por parte de los profesionales no seleccionados para el pilotaje. - Incidencias técnicas en el funcionamiento de Microsoft Teams® por parte del profesional y del paciente. - Gestión ineficaz del tiempo de consulta. - Posible brecha digital en porcentaje importante de pacientes del cupo de cada profesional.
Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de comunicación necesario para el abordaje de un alto porcentaje de motivos de consulta. - Proyecto de implantación óptimo para el tratamiento de la COVID-19. - Mejora del sistema de comunicación telefónica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contar con una herramienta que no solo sirve para dar respuesta individual sino también grupal. - En perfiles profesionales concretos, como los trabajadores sociales, mejora su atención al paciente. La mayoría de las consultas pueden darse a través de este medio. - Facilitar un contacto cara a cara con el paciente y su familia sin la necesidad de estar presentes físicamente en un mismo lugar. - Abre paso a nuevas mejoras en otros aplicativos como Tarjeta Sanitaria en los que el paciente debería contar con un espacio para modificar sus datos personales (teléfono, correo electrónico, etc.)

Cuadro 2. Unidades temáticas, objetivos, contenido y tiempos de dedicación del programa formativo.

Unidad temática	Objetivos	Contenido	Tiempo estimado de dedicación	Material docente y de apoyo	Actividades evaluativas del alumno
1. Generalidades	<p>Conocer las características principales de la tele-comunicación.</p> <p>Identificar las claves para una comunicación satisfactoria y efectiva.</p> <p>Estudiar la relación entre profesional y paciente en el entorno de la e-salud.</p> <p>Analizar al paciente crónico proactivo en la e-salud.</p>	<p>Aspectos clave de la tele- comunicación.</p> <p>Comunicación satisfactoria y efectiva.</p> <p>E-pacientes y e-salud.</p> <p>El papel activo del paciente con enfermedades crónicas.</p>	6 horas	Cuatro archivos de lectura en formato pdf.	25 preguntas tipo test
2. Consulta telefónica	<p>Conocer la experiencia de la implantación de una consulta telefónica en Atención Primaria.</p> <p>Analizar la relación entre consulta telefónica y videoconsulta.</p> <p>Identificar las intervenciones telefónicas más frecuentes en cuidados del paciente.</p>	<p>La consulta no presencial como herramienta de mejora de la consulta a demanda de la Atención Primaria.</p> <p>Implantación de una consulta telefónica en Atención Primaria.</p> <p>La consulta telefónica en pediatría en Atención Primaria.</p> <p>Intervenciones de cuidados por teléfono.</p>	4 horas	Cuatro archivos de lectura en formato pdf.	10 preguntas tipo test
3. La video-consulta	<p>Conocer los pasos a seguir para implantar una videoconsulta en Atención Primaria.</p> <p>Analizar un ejemplo de videoconsulta: COVID-19.</p> <p>Discernir entre los diferentes modos de consulta, presencial y virtual.</p>	<p>La videoconsulta.</p> <p>Guía Básica de recomendaciones para la videoconsulta.</p> <p>COVID-19: Consultas a distancia en Atención Primaria.</p> <p>Comparación entre la llamada telefónica, la videoconsulta y la consulta cara a cara como medios de comunicación con el paciente.</p> <p>Beneficios de la videoconsulta.</p>	6 horas	Seis archivos de lectura en formato pdf.	30 preguntas tipo test
4. Instructivos de implantación de la video-consulta	<p>Conocer el aplicativo Microsoft Teams®.</p> <p>Identificar los pasos a seguir para usar la herramienta telemática.</p> <p>Practicar en consulta con el Microsoft Teams®.</p>	<p>Manual de usuario.</p> <p>Videos de formación para el uso de Microsoft Teams® para el profesional.</p> <p>Videos de formación para el uso de Microsoft Teams® para el paciente.</p>	2 horas	Cuatro archivos de video en formato mp4 y un archivo de lectura en formato pdf.	5 preguntas tipo test

5. Material complementario de interés	Profundizar en el conocimiento de aspectos destacables del contenido.	<p>La teleconsulta durante una pandemia.</p> <p>Los ciudadanos ante la e-Sanidad.</p> <p>Guía práctica para el uso de redes sociales en organizaciones sanitarias.</p> <p>La videoconsulta como herramienta de mejora en el acceso a servicios sanitarios.</p> <p>Rol de la comunicación electrónica en la relación profesional-paciente.</p> <p>Guía sobre intervenciones de salud digital de la OMS.</p>	2 horas	Seis archivos de lectura en formato pdf.	
---------------------------------------	---	--	---------	--	--

Cuadro 3. Encuesta administrada a los participantes del proceso formativo que realizaron video consulta con pacientes/grupos de pacientes.

Video Consulta (VC) en Atención Primaria

Este formulario tiene por objeto valorar la utilidad y características de la VC en AP. Su declaración nos será de gran ayuda para optimizar este recurso.

Perfil profesional:

Enfermera/o
Fisioterapeuta
Matrona
Médico/a
Otro:

Centro de salud o consultorio periférico:**VC realizada a iniciativa de:**

Profesional
Paciente
Otro

Sexo del paciente:

Mujer
Hombre

Edad del paciente:**Si es paciente crónico complejo, señalar el nivel de complejidad:**

Rojo
Naranja
Amarillo
Vainilla

Consulta relacionada con el coronavirus:

Sí
No
Tal vez

Como profesional, describa brevemente el motivo de la consulta:**Nivel de resolución del motivo de la VC:**

1 Sin resolución alguna
2
3
4
5 Totalmente resuelta

¿Se requiere de otra cita por imposibilidad de resolver el problema a través de una VC?:

Sí
No
Tal vez

Esa otra cita debe ser con:

Enfermería
Fisioterapia
Matrona
Medicina
Otros

Esa otra cita debe ser realizada en modo:

Presencial en el centro de salud o consultorio local
Domicilio
Telefónica

