

## POSICIONAMIENTO SEOM SOBRE LA TELEMEDICINA

16 de noviembre de 2020

### **Definición de telemedicina:**

La telemedicina se define como la prestación de servicios de salud a distancia, mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación para el intercambio de información válida. Puede emplearse en los tres ámbitos principales de la medicina: la asistencia, la investigación y la docencia. Sus aplicaciones son múltiples tanto en el proceso asistencial, como en la gestión asistencial y burocracia, así como en la información a pacientes y la formación a profesionales.

Además de su importante desarrollo durante la pandemia por la SARS-COV-2, la telemedicina es hoy una herramienta ampliamente difundida a nivel mundial. Se benefician muy especialmente de ella las zonas con gran dispersión geográfica de la población y las áreas rurales, pero también es un medio habitual en zonas sin necesidades especiales, en las que convive con la medicina presencial, de la que es complemento y, en ocasiones, permite realizar una atención al paciente más eficiente.

La consulta telemática puede complementar al acto médico presencial cuando éste no sea posible, aconsejable o cuando la ponderación del beneficio/riesgo para el paciente así lo sugiera. Ambas partes deben estar de acuerdo y quedar satisfechas con la decisión tomada, que se debe consensuar. El paciente debe autorizar y dar su consentimiento para la consulta telemática, y esto debe quedar registrado en la historia clínica.

### **Tipos de telemedicina:**

- Teleconsulta, videoconsulta o consulta no presencial: interacción en tiempo real entre paciente y médico para resolver un problema de salud. Un subtipo es la telemetría que permite la transmisión en tiempo real de información clínica relevante como puede ser la valoración fisiológica de presión arterial, pulso y saturación de oxígeno. Puede desarrollarse en el entorno ambulatorio y hospitalario.
- Monitorización: permite controlar a pacientes con patologías crónicas, mediante el registro de determinados parámetros (ejemplo: control de glicemia) y su posterior evaluación para adecuar el tratamiento.
- Almacenamiento y envío: hace referencia al almacenamiento de datos médicos para su posterior envío y evaluación a distancia por el especialista. No es preciso que las partes implicadas estén presentes durante la transferencia de la información (ejemplo: teledermatología).

### **Aspectos éticos y legales:**

El uso de la telemedicina ha crecido de forma importante durante la pandemia por la SARS-COV-2, y, aunque claramente ha supuesto un avance en la atención médica, existen ciertos inconvenientes que deben tenerse en consideración. Uno de los riesgos es la limitación en la relación médico-paciente, al no realizarse de forma presencial, dificultando la toma de decisiones diagnósticas. Por otro lado, se pueden infra o sobrevalorar los síntomas.

Se asocia todavía con riesgos legales por la ausencia de consentimiento informado firmado, existiendo cierta incertidumbre médico-legal por la ausencia de un marco regulatorio específico.

Además de unos requisitos técnicos adecuados, la telemedicina está regulada por leyes, códigos deontológicos (código de Deontología médica) y los principios de la Bioética. En un informe de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médico Colegial sobre la telemedicina, se especifica que el paciente tiene que expresar su consentimiento, al menos verbal, para la realización de dicha consulta. Debe confirmarse la identificación de quién participa en la conversación, se debe garantizar la confidencialidad e intimidad del paciente, y se debe registrar por escrito la consulta realizada, así como la vía por la que se ha realizado. Sin embargo, persisten dudas sobre la responsabilidad profesional del médico ante un diagnóstico no presencial erróneo, por ejemplo.

Los servicios médicos deben disponer del equipo adecuado institucional-corporativo, no particular, para promover una atención telemática con garantías que mantenga la confidencialidad en la relación médico-paciente y entre profesionales. Debe realizarse desde un despacho adecuado, donde se asegure la privacidad y la ausencia de interrupciones. Además, la telemedicina es una actividad profesional que debe desarrollarse en el ámbito y horario establecido dentro del periodo laboral del profesional.

La Organización Médica Colegial especifica que es imprescindible dotar de un tiempo específico y suficiente en la agenda asistencial para que la consulta reúna los requisitos de calidad y calidez; de lo contrario, se podrían poner en riesgo tanto la seguridad del paciente como la buena praxis médica.

Asimismo, se debe tener en cuenta la legislación de protección de datos, Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea, que entró en vigor en mayo de 2018, el secreto de las comunicaciones, que se considera en el Código Penal y la Ley 41/2002, básica de Autonomía del paciente, que regula la confidencialidad y la seguridad de las comunicaciones que se mantenga con los pacientes, así como la creación, custodia y el mantenimiento de la historia clínica.

### **Telemedicina en Oncología:**

En Oncología, se recomienda una visita presencial al inicio de la atención (primera visita), pudiendo alternarse posteriormente con la atención telemática.

Existen situaciones a lo largo del seguimiento de los pacientes en las que se recomienda evitar la atención telemática:

- la comunicación malas noticias
- la toma de decisiones diagnóstico-terapéuticas
- la necesidad de realizar una exploración física
- la presencia de barreras dependientes del paciente (sordera, edad avanzada, barrera idiomática...)
- la presencia de síntomas que sugieran un empeoramiento clínico.

Dado que en Oncología Médica el profesional suele tener un gran conocimiento de sus pacientes y las visitas durante el tratamiento se realizan con bastante asiduidad, la atención telemática se considera útil para consultas de tratamiento o seguimiento, resultados de pruebas que no impliquen cambios de tratamiento o monitorización de diversos procesos en una situación de estabilidad clínica. Estas visitas telemáticas pueden ayudar a que el paciente reduzca el número de desplazamientos al hospital o el tiempo en el mismo en cada visita, sobre todo en áreas de dificultad geográfica, para pacientes con menos apoyo familiar o social o en situaciones que dificultan el acceso a una atención continuada como la que vivimos actualmente bajo la pandemia por COVID-19.

Por otro lado, las consultas para una segunda opinión podrían realizarse vía telemática de forma satisfactoria, ya que el paciente está siendo atendido por otro facultativo y la continuidad de su cuidado está garantizada. Del mismo modo, las consultas para información a familiares dentro de programas de Consejo Genético en cáncer tienen, a priori, un perfil adecuado para ser desarrolladas en formato telemático.

Para poder realizar una visita telemática el paciente debe estar avisado con antelación y estar conforme a realizar la visita en este formato y dar su consentimiento, al menos verbal, que debe quedar registrado en la historia clínica del paciente. El interlocutor se deberá identificar correctamente, y comprobar la identidad del paciente o familiar, garantizar la confidencialidad y privacidad, y dejar constancia en la historia clínica el medio de contacto y el contenido de dicha consulta telemática. Los vídeos y grabaciones no están regulados legalmente, aunque en algunos ámbitos se busca incorporar plataformas corporativas oficiales como parte de la historia clínica, pero esta homologación debe garantizarse.

Tras la visita telemática, el paciente debe recibir los documentos resultado de la consulta, como podría ser un informe médico, resultados de pruebas o petición de pruebas o interconsultas para la siguiente revisión como sucede cuando la visita es presencial.

#### **Recomendaciones específicas ante limitaciones que surgen con la telemedicina:**

Existen ciertas limitaciones para la aplicación de la telemedicina. Por un lado, desde un punto de vista técnico, es necesario contar con equipos capaces de comunicarse, plataformas específicas que permitan almacenar y consultar datos clínicos, y conexiones adecuadas.

Debe asegurarse el aviso previo a los pacientes especificándose de qué manera y en qué horario serán contactados por su médico, así como asegurar la continuidad asistencial de las siguientes visitas.

El nivel educativo, las dificultades de acceso de los pacientes a las nuevas tecnologías, la edad avanzada, el deterioro cognitivo, la barrera idiomática o situaciones clínicas que suponen barreras del lenguaje, son factores que pueden dificultar el entendimiento por ambas partes.

Durante la consulta telemática falta la comunicación no verbal, por lo que tanto el médico como el paciente no reciben toda la información que se quiere transmitir. En este sentido, pueden impedir que el paciente perciba la empatía y apoyo, ya que la conversación puede ser más fría. Por ello, se aconseja que la entrevista clínica esté bien estructurada y que el profesional confirme la correcta comprensión por parte del paciente o familiar si fuera oportuno, de la información transmitida. Además, ciertos síntomas o signos pueden ser difíciles de explicar y entender, así como discernir si una situación requiere una atención más o menos urgente al no poder obtener toda la información que aporta una visita presencial. Se recomienda, por ello, personalizar siempre el uso de la telemedicina atendiendo a la esfera global del individuo enfermo.

### Algoritmo de uso de la telemedicina en oncología médica

De modo práctico, se presenta un algoritmo en una secuencia de tres fases que aseguren que la institución dispone de los requisitos necesarios, el paciente cumple con las condiciones adecuadas y da su consentimiento, y que la visita telemática es la mejor opción para el paciente.

