esadecreapolis

Estudio sobre la consulta médica virtual y sus beneficios para los sistemas sanitarios

La contribución de la telemedicina durante la crisis sanitaria de COVID-19

04.06.20

Organiza: esadecreapolis

Promovido por: BARCELONA HEALTH HUB

Liderado por: esade

Introducción

La **consulta médica virtual** es un acto realizado de forma no presencial a través de medios de comunicación digital en que el médico actúa como profesional de la medicina para orientar, diagnosticar y/o prescribir tratamientos a un paciente de forma remota.

Las tecnologías digitales aplicadas en la salud, en sus diferentes tipologías, tienen un **alto potencial de transformación** del sistema de salud, en diferentes ámbitos:

- La práctica clínica
- Los resultados en salud
- La eficiencia operativa
- La experiencia del paciente

A pesar de que múltiples estudios académicos y de organizaciones gubernamentales han puesto en evidencia este alto potencial de impacto desde hace más de una década, actualmente su grado de implantación es todavía escaso.

Existe, sin lugar a duda, **un gap significativo** entre:

- El bajo ritmo de adopción de las nuevas tecnologías digitales.
- El potencial de impacto positivo para el sistema sanitario.

Los **principales frenos** han sido:

- La consulta médica virtual ha estado restringida a seguimiento de pacientes conocidos y diagnosticados, puesto que se requiere que la anamnesis (y el acto médico) se realice de manera presencial.
- El escaso reconocimiento del acto asistencial virtual, tanto a la hora de la actividad (dificultad de registrar y valorar el tiempo dedicado) como desde el punto de vista financiero (limitado reconocimiento del pago por dicha actividad).

Sin embargo, durante la gestión de la pandemia originada por el **COVID-19**, las tecnologías digitales han demostrado su utilidad en múltiples aplicaciones, como, por ejemplo:

1. Screening de casos sospechosos de COVID-19.
2. Seguimiento de pacientes con COVID-19 en el domicilio.
3. Seguimiento médico de pacientes con tratamientos de larga duración, que estaban siendo monitorizados en consultas presenciales antes de la crisis sanitaria.
4. Consulta médica de pacientes no COVID-19, para casos de urgencias y/o programados.

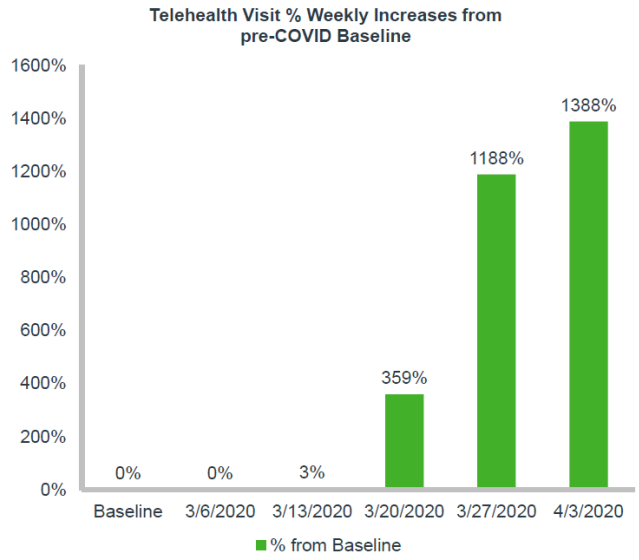
Impacto de la telemedicina durante el COVID-19

Aunque es todavía temprano para poder medir el impacto real en términos de actividad de la telemedicina durante el COVID-19, todos los datos disponibles muestran un crecimiento muy acelerado de esta actividad.

Paul Webster, en un artículo publicado en The Lancet (Webster P, 2020), analiza cómo se está expandiendo la telemedicina en el mundo a raíz de la pandemia. La mayoría de las consultas médicas en **Estados Unidos** se realizan de forma virtual y en **China** la expansión se llevó a cabo cuando éstas se empezaron a pagar.

En **Europa**, también se ve la necesidad de potenciar la telemedicina y en países como Reino Unido o Italia los trámites burocráticos se han reducido. Un informe de IQVIA muestra datos muy relevadores del rápido crecimiento de la telemedicina en las primeras semanas de confinamientos en Estados Unidos:

Porcentaje de incremento semana de las visitas por telemedicina en EEUU



Fuente: Monitoring the Impact of COVID-19 on the Pharmaceutical Market. US Thought Leadership, Published April 17, 2020. IQVIA

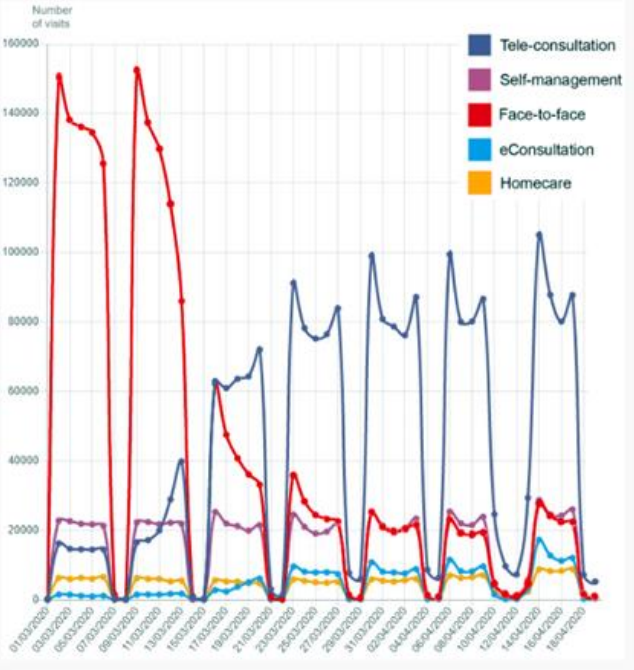
En **España**, desde que se decretó el estado de alarma el pasado 16 de marzo, el número de consultas médicas virtuales ha aumentado exponencialmente. Los hospitales han puesto en marcha un sistema de consultas telefónicas para atender el mayor número posible de citas que los pacientes tengan programadas con los especialistas durante el período de confinamiento por la pandemia y evitar que acudan presencialmente, salvo en los casos que sea imprescindible por su patología. **Más del 85% de las consultas externas se estaban realizando en el mes de abril de manera telefónica en muchos de los hospitales.**

Un estudio realizado en **Cataluña** (Pérez Sust et al., 2020) muestra la evolución que han experimentado las consultas médicas virtuales respecto a las consultas presenciales en Atención Primaria desde el 1 de marzo hasta el 18 de abril este año, mostrando un importante aumento de las consultas virtuales. El estudio refleja también que, pese a que ya se ha superado el pico de COVID-19 en el momento de publicar el artículo, se sigue observando un aumento en la adopción de las soluciones digitales de salud implementadas.

Muchas barreras han desaparecido y los proveedores de atención médica y los profesionales exigen cada vez más tecnologías; la pandemia está impulsado un cambio en la adopción de estrategias de eSalud. Destacamos dos datos muy relevantes:

- Las consultas médicas virtuales **se han multiplicado por cinco** desde la primera semana de marzo.
- La adopción de teleconsultas (frente a visita presencial) fue muy rápida, pues el salto significativo se produjo desde la primera semana de confinamiento.

Visitas presenciales de atención primaria en comparación con otros métodos de atención en Cataluña para el período del 1 de marzo de 2020 y el 18 de abril de 2020



Fuente: Pérez Sust et al. (2020). Turning the Crisis Into an Opportunity: Digital Health Strategies Deployed During the COVID-19 Outbreak. JMIR Public Health Surveill. ; 4;6(2).

Experiencias de éxito durante la crisis de COVID-19

La consulta médica virtual en urgencias

La saturación de los servicios de urgencias hospitalarias en **España** es uno de los problemas endémicos del sistema nacional de salud. La tasa de urgencias hospitalarias por mil habitantes se sitúa en 649 casos (datos SIAE, 2019), y suponen unos 30 millones de visitas atendidas. Varios estudios han demostrado, a lo largo de los últimos años, que un volumen importante de estas urgencias atendidas corresponde a casos leves que no requieren una atención inmediata hospitalaria, y que podrían ser atendidos en otro nivel asistencial. De hecho, en los pacientes potencialmente más leves una de las razones principales de uso de estos servicios es la frecuente barrera al acceso al primer nivel asistencial por horario o demora.

Con la aparición de COVID-19, el volumen de pacientes que acuden a urgencias ha disminuido de forma significativa, aunque todavía no hay estudios ni datos precisos sobre el impacto real. **Según la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, esta disminución podría haber llegado al 70% en algunos hospitales** (datos de artículo publicado en iSanidad). Una parte de esta reducción se debe a la propia demanda (los pacientes con patologías leves no acuden al servicio de asistencia por miedo al contagio) pero también se ha producido una redirección de la demanda hacia consultas virtuales. En **Cataluña**, el CatSalut ha informado de la evolución del número de visitas presenciales en Urgencias, que pasó de ser un promedio de 11.000 visitas en la red de hospitales públicos antes del 9 de marzo a estar alrededor de las 4.500 a partir de la segunda quincena de marzo.

Los Servicios Regionales de Salud han reforzado los sistemas de consulta médica on-line (a través del teléfono de emergencias o de plataformas dedicadas, como CatSalut Respon), así como las aseguradoras privadas y los hospitales públicos y privados.

La **consulta médica virtual de urgencias** permite hacer un **triaje previo** al servicio hospitalario. Y de forma no presencial, se pueden atender casos, de forma ilustrativa y no exhaustiva, como:

- Resfriado, gripe, tos, y fiebre
- Afecciones de nariz y garganta: Dolor de garganta, Infección sinusal, Congestión nasal,
- Afecciones respiratorias: Alergias estacionales, Bronquitis, Congestión de pecho
- Afecciones oculares: Infección ocular, Irritación ocular, Conjuntivitis, Orzuelo
- Afecciones de la piel: Sarpullido y urticaria, Piel reseca y eczema, Erupción por hiedra venenosa, Pie de atleta
- Afecciones gastrointestinales: Dolor de estómago, Acidez estomacal/Reflujo, Diarrea, Estreñimiento, Náuseas y vómitos
- Infecciones urinarias
- Enfermedades de transmisión sexual
- Dolor de espalda o articulaciones
- Cortes/Raspaduras menores
- Dolor de cabeza

La consulta médica en atención primaria

Los equipos de atención primaria y los médicos especialistas hospitalarios han organizado su actividad de consultas en grupos de trabajo, separando un circuito de actividad presencial y actividad no presencial.

La actividad no presencial se ha organizado desde el domicilio de los profesionales o desde la consulta del profesional en el centro, sin pacientes presenciales, realizando actividades como:

- Seguimiento de pacientes crónicos complejos,
- Comunicación de resultados de pruebas,
- Gestión de bajas laborales (en atención primaria)
- Revisión de historias clínicas, etc.
- Prescripción de medicamentos, mediante el sistema de prescripción electrónica.

Es relevante recordar que **el 80% de las personas infectadas por el coronavirus han sido atendidas y monitorizadas a través de un seguimiento telefónico por los equipos de atención primaria.** El equipo de atención primaria llama regularmente a los pacientes con seguimiento domiciliario para el seguimiento de los síntomas y derivación a un especialista, prescripción de prueba o derivación hospitalaria si es necesario.

La rápida transición a la consulta virtual en atención primaria se ha producido a través de consultas telefónicas y de consultas electrónicas (por email o correo). En este sentido, el modelo de eConsulta en Cataluña, que llevaba varios meses en piloto, ha facilitado la rápida adopción de la consulta virtual durante la gestión de la pandemia.

La **eConsulta** permite al paciente enviar consultas en cualquier momento y desde cualquier dispositivo a su médico o enfermera de atención primaria y recibir respuesta en un plazo máximo de 48 horas en días laborables. Y esto se realiza a través de **La Meva Salut**, de forma que la comunicación queda registrada en el historial. Según datos disponibles:

- En mazo se hicieron 67.000 eConsultas, mientras que en febrero la actividad de eConsultas fue de 16.000.
- El número de nuevos usuarios mensuales registrados en La Meva Salut se multiplicó por 2,5 entre febrero y marzo.

La consulta médica especializada (Hospital Vall d'Hebron)

En el **Hospital Vall d'Hebron**, antes de la pandemia del uso de la telemedicina dependía mucho de los servicios del hospital y generalmente el paciente muchas veces prefería la consulta presencial. El grado de desarrollo de la consulta no presencial era muy desigual según el servicio asistencial, donde coexistían tres situaciones:

- Servicios con un 1% de visitas por telemedicina
- Servicios con un 20% de visitas por telemedicina como por ejemplo pacientes con diabetes
- Servicios con un 45% -60% de visitas por telemedicina como es el caso de pacientes con ictus

Con la pandemia se ha instaurado este nuevo paradigma de seguimiento telemático evitando traslados innecesarios y una comunicación directa vía chat o asistente virtual o videoconferencia. Durante el período de la pandemia casi el 100% de las visitas programadas se han realizado mediante telemedicina y se prevé que una vez pasada la pandemia el uso de la telemedicina pueda llegar a ser de entre un 40% -75% de las visitas en general pudiendo llegar al 100% en algunas unidades como la de ICTUS.

El uso de la consulta no presencial mediante telemedicina se ha aplicado en diferentes situaciones:

- **Screening de pacientes Covid-19.** Se han implantado diferentes experiencias dependiendo del servicio del Hospital, por ejemplo, en la Unidad de ICTUS si se está utilizando herramientas para urgencias médicas neurológicas por posibles complicaciones por Covid-19. También se han utilizado herramientas móviles para screening a ambulancias y para hacer triaje.
- **Seguimiento de pacientes Covid-19 a domicilio.** Aunque ha sido variable según el servicio del hospital, se ha desarrollado una herramienta para el seguimiento remoto con control de saturación de oxígeno a los pacientes dados de alta con neumonía como resultado de COVID-19 o pacientes con problemas psicológicos o psiquiátricos. Para pacientes en hospitalización a domicilio, se ha utilizado la propia estación clínica
- **Seguimiento de pacientes con otras patologías a domicilio.** Se han utilizado diferentes herramientas para hacer el seguimiento de los pacientes con diferentes patologías haciendo tanto video llamadas, seguimiento de calendarios, control de tratamiento, además de hacer valoraciones de impactos, escalas de calidad de vida, etc. Estas herramientas se han usado en diferentes servicios como, por ejemplo: neurología, psiquiatría, Diabetes, Ictus, pediatría, Rehabilitación, etc.
- **Consultas de urgencias sobre todo para pacientes Covid-19.** En este caso el uso ha sido mucho menor, pero si se han utilizado herramientas para este tipo de consultas, no sólo por videoconferencia sino de manera telefónica o con App.

La respuesta de las compañías aseguradoras

Todas las grandes aseguradoras han incrementado sus servicios de consulta médica virtual durante la pandemia.

Sanitas ofrece servicio de videoconsulta, estando disponible en la mayoría de las especialidades como Medicina General, Ginecología, Pediatría, Cardiología o Dermatología, entre otras. Dispone además de programas de asesoramiento por videoconsulta como nutrición, psicología, programa del niño sano, o programa materno infantil

SegurCaixa Adeslas ofrece servicio de videoconsulta con su cuadro médico, así como servicio de orientación médica tanto por chat como por teléfono y pone también a disposición una plataforma para el seguimiento de pacientes con COVID-19 en aislamiento domiciliario Asisa ha reforzado su servicio de Doctor Virtual (donde se atendía dudas sobre tratamientos en curso), con la plataforma Asisa Live, para realizar consultas médicas a distancia.

También ha lanzado la web 'Ahora más que nunca, tranquilidad', donde sus profesionales sanitarios, entre otras cosas, aportan consejos para afrontar el confinamiento y explican en qué consiste el COVID-19 o cómo convivir con personas infectadas.

DKV ha puesto a disposición de toda la población su aplicación “Quiero cuidarme Más” con el fin de atender patologías comunes (casos no graves ni complejos) y dudas sobre sintomatología del coronavirus con el objetivo de descongestionar las urgencias de los hospitales de casos no graves y evitar contagios en los desplazamientos a centros médicos.

Mapfre ha ampliado su servicio digital “Savia” con video consultas de carácter urgente con sus médicos a cualquier hora todos los días de la semana, sin necesidad de cita previa y permitiendo al profesional enviar una receta electrónica en el caso de que sea necesario.

Aegon también ha puesto en marcha un servicio de consulta médica 24 horas por chat y videollamada para sus clientes del seguro de salud.

La experiencia de los pacientes con la utilización de la telemedicina durante la pandemia

Aunque es pronto para tener datos fiables sobre la evaluación de la experiencia del paciente con la telemedicina durante la pandemia de COVID-19, tanto los resultados de encuestas iniciales realizadas, como la visión de algunas asociaciones de pacientes, indican una opinión favorable.

Una encuesta realizada a pacientes por DKV en relación con la consulta médica virtual mostró que **el 89% de los pacientes volvería a utilizar este método de consulta y lo recomendaría a un familiar o amigo**. La mayoría de los pacientes valora de forma positiva o muy positiva el proceso de registro de la aplicación, la facilidad de uso y la atención recibida por el médico y **el 84% de los pacientes encuestados afirma que obtuvo una respuesta rápida del médico a su consulta**.

Pero la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto importante en la confianza de los pacientes, de acuerdo con una encuesta reciente realizada en Estados Unidos. La disposición de los consumidores a visitar a los proveedores de atención sanitaria de forma presencial por causas no relativas al COVID-19 es sólo del 21% y la mitad de las personas encuestadas dicen que prefiere esperar entre 2 y 6 meses antes de visitar presencialmente al médico especialista.

L'Associació de Diabètics de Catalunya considera que las consultas médicas virtuales son muy útiles en esta patología, principalmente para visitas de seguimiento, pero no suficientes cuando hay un debut en diabetes. En este caso, es imprescindible una formación presencial por parte de su educador/especialista. Sin embargo, existe cierta complejidad para acceder a la información, ya que cada sistema tiene su propia plataforma, que va relacionado con el grado de conocimientos tecnológicos del paciente.

Por otro lado, también existen problemas de financiación, dependiendo de si el paciente recibe atención pública o privada. En efecto, los sistemas de monitorización requieren que el paciente disponga de un equipo/software actualizado, siendo precisa una cierta inversión en tecnología cuando no sea así. Finalmente, el paciente ha de estar formado, tanto en el uso del sistema de monitorización contínua o flash, como en el correcto volcado y gestión de la información que esa monitorización le proporcionará.

El Foro Español de Pacientes coincide en estos aspectos, que son aplicables también a otras patologías y considera que se debe facilitar la accesibilidad a las personas que lo necesiten. Por otro lado, también sugiere que es importante personalizar la consulta médica virtual; el paciente debe percibir continuidad, a ser posible siempre con la misma persona y para que tenga éxito debe estar diseñada por un equipo multidisciplinar, incluyendo al paciente en el diseño.

A modo de conclusión

El sistema sanitario público y privado, durante la crisis sanitaria de COVID-19, ha adoptado la telemedicina como nunca lo había hecho hasta la fecha, si nos referimos al volumen de actividad realizado de forma virtual. De hecho, la atención no presencial ha sido uno de los pilares clave para evitar la propagación del virus en pacientes que necesitaban atención médica.

Además, el cambio ha sido extremadamente rápido, en los primeros días desde el inicio de la pandemia, la mayoría de los proveedores sanitarios se habían adaptado para proveer dicha atención. Este cambio tan intenso (en volumen) y rápido (en el tiempo), merece varias reflexiones relevantes:

- **Las soluciones tecnológicas ya existían, y la mayoría de los proveedores tienen un nivel de digitalización suficiente para adoptar la telemedicina. La tecnología no es, por lo tanto, ninguna barrera hoy en día para adoptar la telemedicina.**
- **La elevada necesidad (resolver problemas de salud evitando el contagio) ha superado las restricciones del marco regulatorio.**
- **El cambio de actitudes de profesionales y pacientes frente a la telemedicina ha sido notable.**

Es el momento de consolidar este modelo de atención, complementario a la atención presencial, y no dar un paso atrás en el escenario posterior a la pandemia. Desplegar un buen marco regulatorio será esencial para consolidar estos avances.