

ANÁLISIS DE LA IMPLANTACIÓN DE LA VISITA PREANESTÉSICA PEDIÁTRICA TELÉFONICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Premio Fundación Bancaja de Investigación Médica 2022

Consuelo García Cebrián, Francisco Javier Escribá Alepuz, Sonia Garcés Sánchez,
Emilio Alcalá Gallardo, Carmen Contat Rodrigo, Montserrat Vicent López

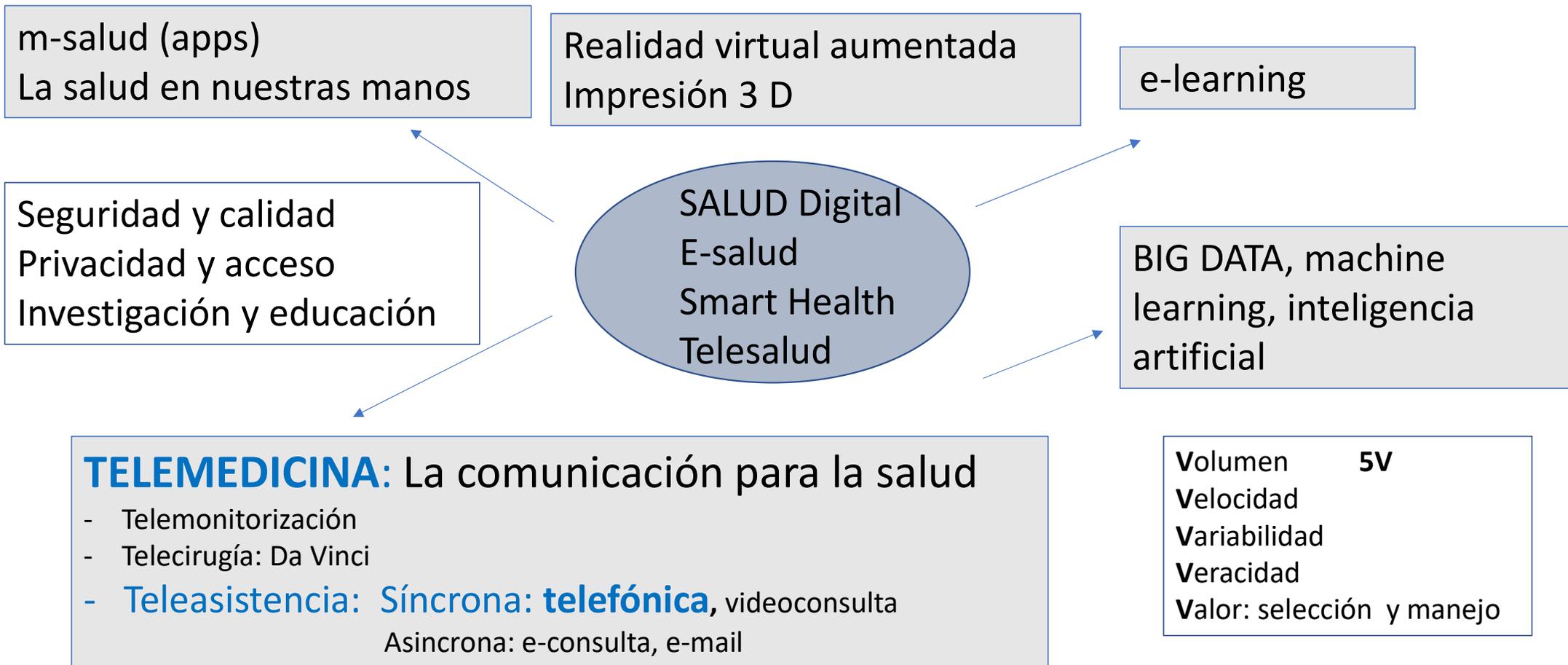
Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor
Sección pediátrica del H.U.P. La Fe de Valencia

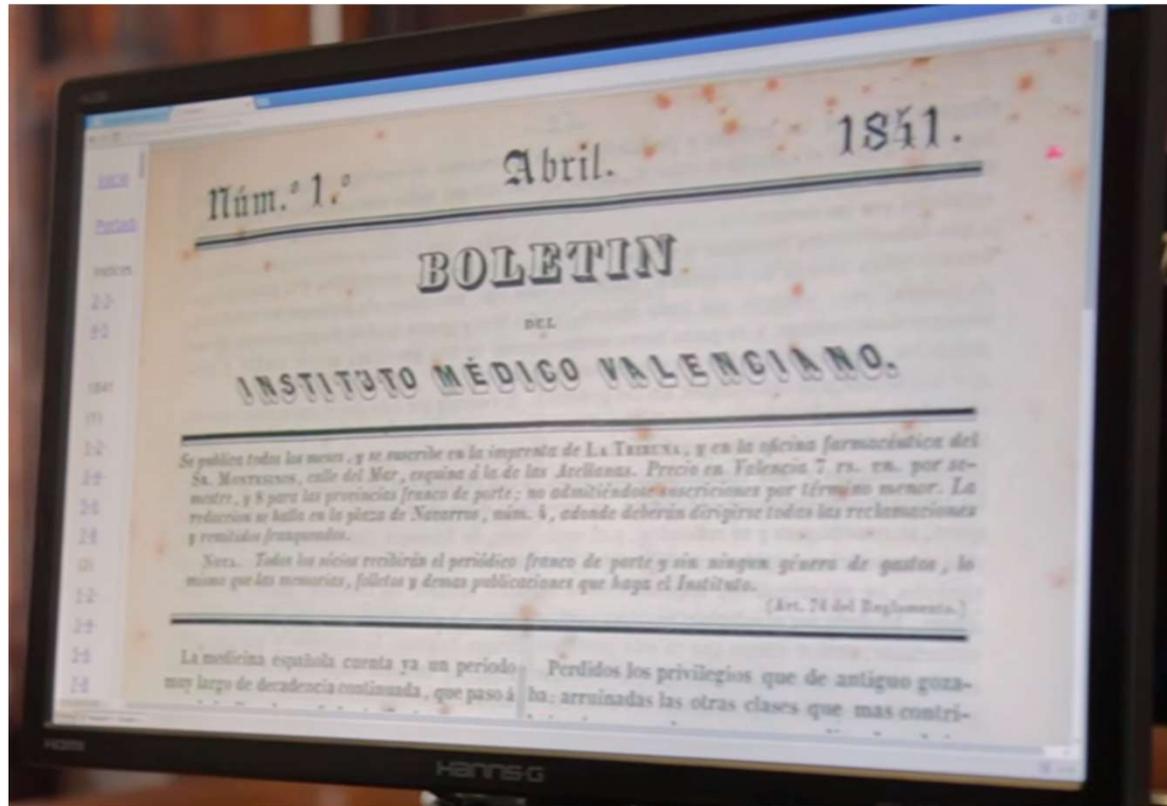
25 DE OCTUBRE DEL 2022



LEMA: La salud virtual te beneficia

Perednia D., Allen A. (1995) [Telemedicine Technology and Clinical Applications](#). [JAMA The Journal of the American Medical Association](#), 273(6):483
DOI:[10.1001/jama.1995.03520300057037](#)





DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO DEL INSTITUTO MÉDICO VALENCIANO Y LA FEDERACIÓN DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS SOBRE LA ATENCIÓN SANITARIA POR MEDIOS TELEMÁTICOS (TELEMEDICINA)

ABRIL 2021

LA OMS

[A health telematics policy in support of WHO's Health-for-all strategy for global health development : report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 11-16 December, Geneva, 1997](#)

WHO Group Consultation on Health Telematics (1997: Geneva, Switzerland) (World Health Organization World Health Organization, 1998)

- 6/3/2019: Dr. Tedros creación del Departamento de Salud Digital:
 - “para mejorar la salud y reducir las desigualdades, es necesaria una **evaluación rigurosa** de la salud digital para **generar evidencia** y promover la integración y el uso adecuado de la tecnología”.

IMPLEMENTACIÓN Y USO DE LA INNOVACIÓN:

- **Diseño:** mejora continua. Facilitar su incorporación en las formas de trabajo previo.

- Puesta en marcha:

Formación en comunicación telemática – mejora la interacción,

acompañamiento,

alianzas con líderes de opinión,

Incorporación paulatina y selectiva



- **Evaluación.**

- **Feedback.**

- **Optimización.**

Adopción masiva:

- **Simple, sencilla de usar.**
- Reproducible o escalable.
- Rentable.
- Tener sentido.
- Tener ventajas relativas.
- Bajo coste.
- Seguro.



GT SALUD DIGITAL E
INNOVACIÓN SEDAR
Marzo del 2021



TRANSFORMACIÓN DIGITAL

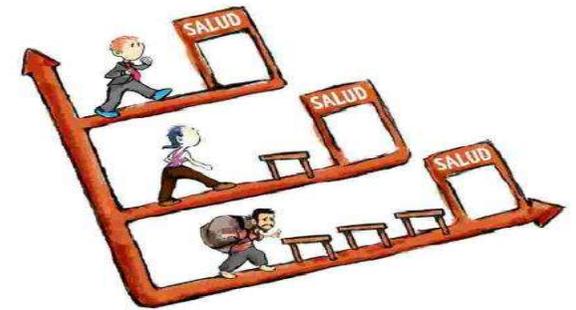


- Proceso continuo y multidimensional, vinculado a factores sociales, económicos y tecnológicos que trasciende las paredes del hospital.
- **HOSPITAL LÍQUIDO. HOSPITAL SIN PAREDES.**
- **Cambio de mentalidad** de todo el proceso hospitalario para pensar en clave digital.
 - NO es sólo cambiar procesos presenciales a virtuales. NO ES SOLO DIGITALIZACIÓN
 - **Cultura digital:** solucionar un problema de forma más eficiente, no sólo la habilidad para usar la tecnología.
- **MEDICINA TRASLACIONAL:** POTENCIAR LA INTERACCIÓN ENTRE DISCIPLINAS.

E. Méndez Arias, A. Serrano Afonso. [Telemedicina y transformación digital en anestesiología.](#)
Revista Española de Anestesiología y Reanimación. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2021.05.001>.

LEY DE LOS CUIDADOS INVERSOS:

- El acceso a la atención médica varía en proporción inversa a su necesidad en la población asistida.
- Siempre debe haber una opción no digital. Muy importante en la perspectiva social.
- Puede dejar fuera a personas: **Brecha digital**
 - sin acceso a la tecnología o habilidades digitales,
 - personas con bajas rentas o que residen en zonas con peores infraestructuras.

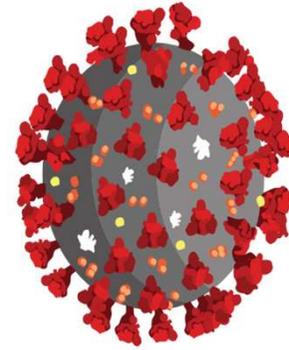


John Tudor Hart, 1971

OBJETIVOS

- 1.-Diseñar un **plan estratégico** para la VPA pediátricas telefónicas.
- 2.- Analizar el proceso de **información** de la VPA telefónica.
- 3.- **Racionalizar** la valoración preoperatoria telefónica pediátrica.
- 4.- Profundizar en el conocimiento de la **legislación**.
- 5.- Aplicar el avance de las **nuevas tecnologías**.
- 6.- **Informar** al niño y a los padres sobre el plan anestésico.
- 7.- Evaluar el plan: **indicadores** de calidad.

INTRODUCCIÓN



- Análisis descriptivo de las visitas preanestésicas pediátricas telefónicas del H.U.P. La Fe de junio del 2020- agosto del 2021.
- Teleasistencia > 24 horas antes de la cirugía:
 - Valoración del paciente,
 - Información sobre la anestesia,
 - Obtención del consentimiento informado oral.
- Presencial día de la cirugía:
 - Consentimiento informado escrito.
 - Nueva valoración del paciente y vía aérea.



MATERIAL Y MÉTODOS

- Reuniones de consenso con los servicios médico-quirúrgicos demandantes y consulta con Asesoría Jurídica.
- Revisión bibliográfica:
 - Teletrabajo, telemedicina, aspectos médico-legales, Congreso nacional COVID, BOE, DOCV, Ministerio de Sanidad, Salud digital.

INFORME SOBRE EL DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO

2019

GRUPO DE TRABAJO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA COMUNITAT VALENCIANA



- Recogida y Análisis de datos (UDCA).

REGULACIÓN LEGAL EN TELEMEDICINA



- **España NO DISPONE de una regulación legal** específica tampoco Israel o Dinamarca.
- **SÍ LA DISPONEN:** Francia, Suecia, Alemania o Suiza.
 - **1989:** Fundación Instituto Europeo Telemedicina en la Uni Paul Sabatier (Toulouse):
 - Regula responsabilidades de los profesionales de salud en el uso de TICs.
 - **1993:** American Telemedicine Association (ATA):
 - impulsa estándares y regulación de la Telemedicina.
- Guías de buenas prácticas clínicas: Italia y Bélgica.
- **Necesidad de una ley en el ordenamiento jurídico y marco europeo.**
- **Normativa legal que es extrapolable (a nivel UE y nacional) sobre asistencia sanitaria, protección de datos y uso de medios electrónicos.**



MATERIAL Y MÉTODOS



Instituto
Médico
Valenciano
IMV

- **Criterios para solicitud VPAP telefónica:**

(Inicio en junio 2020, implantación octubre 2020)

- ASA 1 y 2.
- Preoperatorios que deben ser actualizados (cualquier ASA).
- Cirugía de baja complejidad, no requiere control analítico.
- Padres/tutores legales con comprensión del castellano.
- Padres separados o divorciados (valorar contacto con ambos).

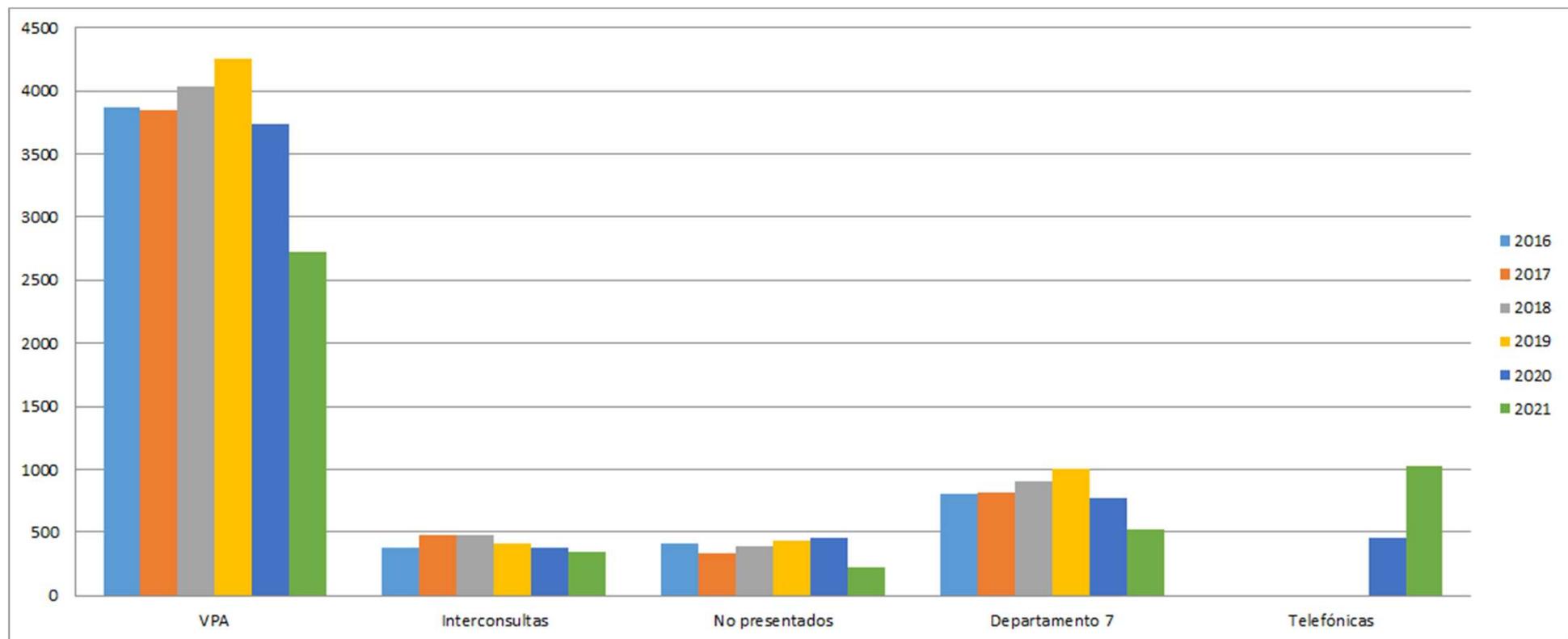
VISITA PREANESTÉSICA TELEFÓNICA



6/2020: Preoperatorios que requieren actualización y suspensiones por cuadros infecciosos



EVALUACIÓN



Fuente: Elaboración propia. Datos de UDCA. Desglose de actividad en VPA desde el 2016 a 31 de agosto del 2021

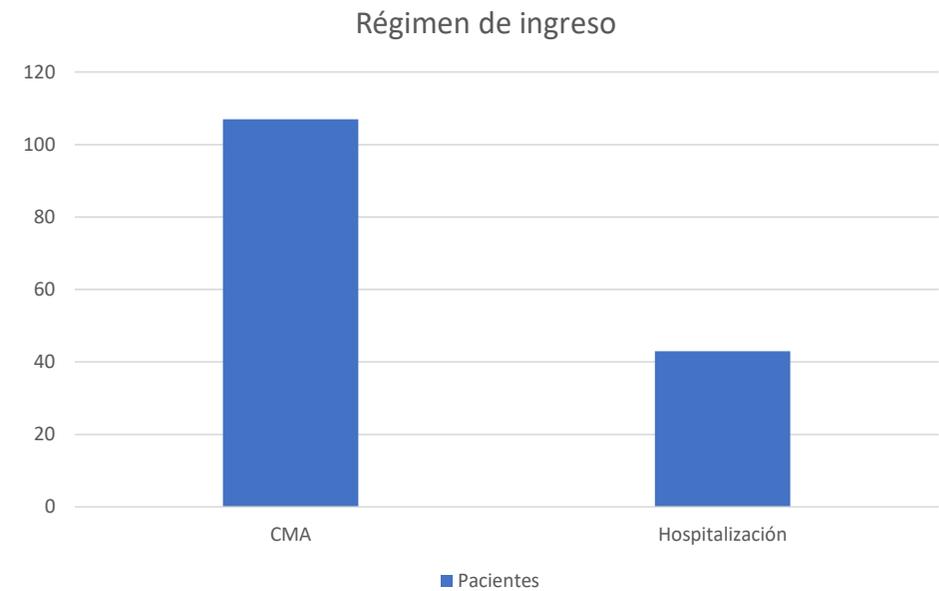
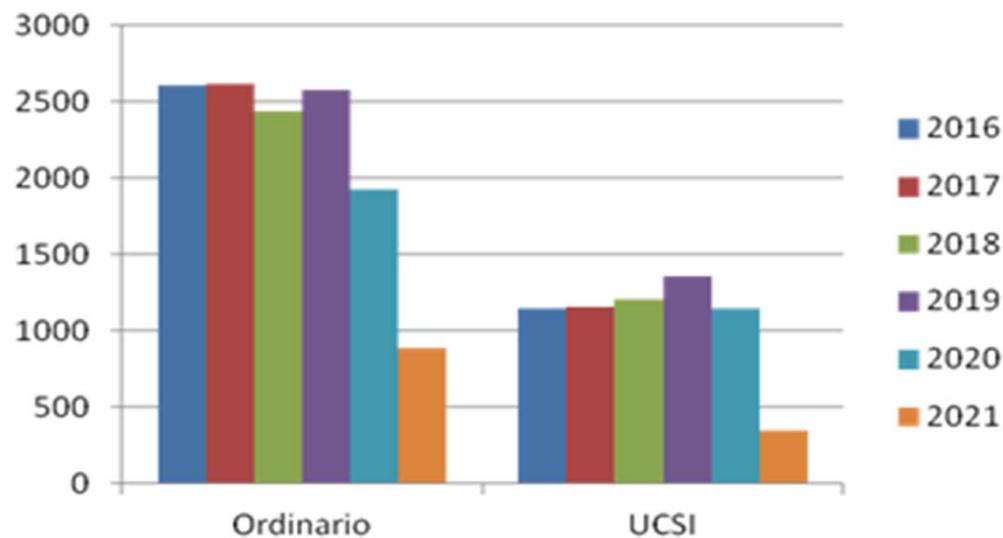
EVALUACIÓN



Instituto
Médico
Valenciano
IMV

- N= 150. Rango de edad: 0 – 18 años

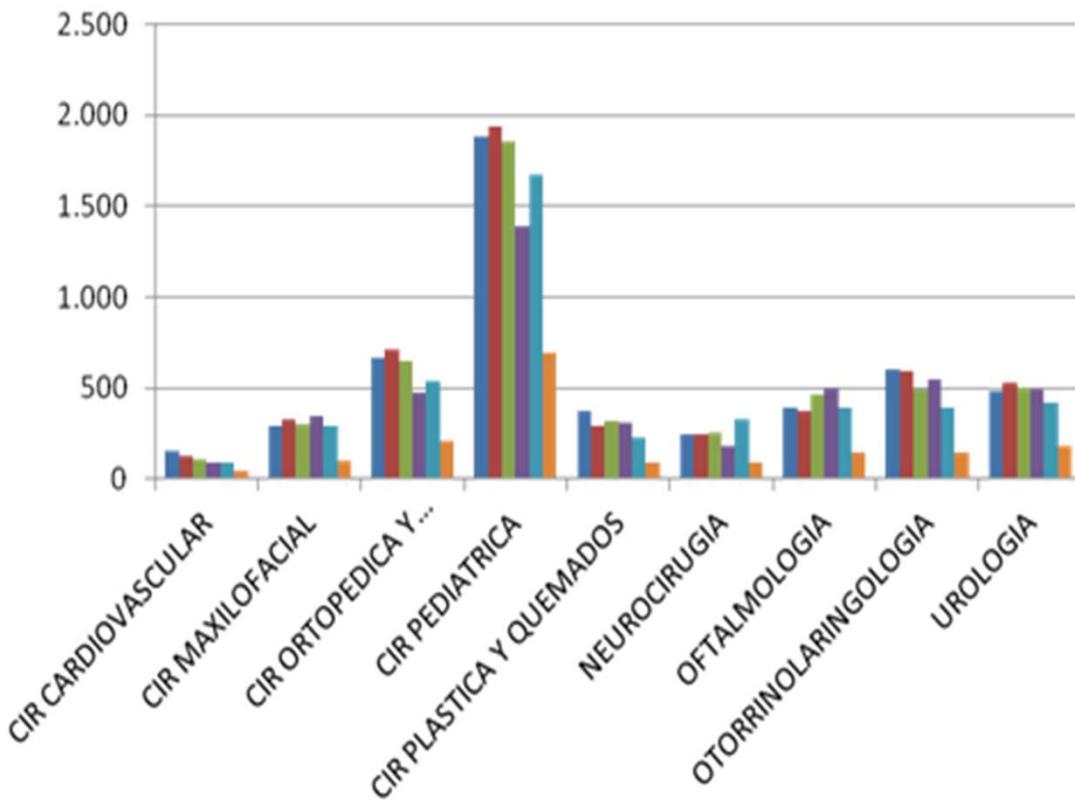
| ASA 1 | ASA 2 | ASA 3 | ASA 4 |
|----------|------------|------------|----------|
| 66 (44%) | 62 (41'3%) | 20 (13'3%) | 2 (1'4%) |



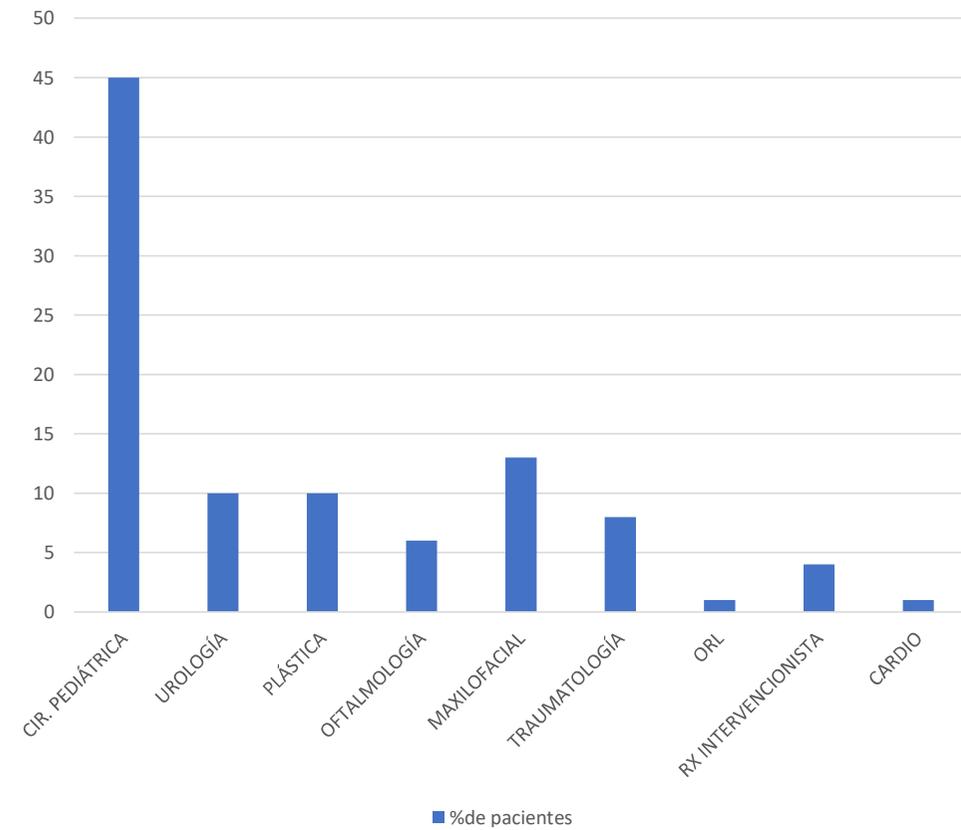
EVALUACIÓN



Instituto
Médico
Valenciano
IMV



VPAPT POR ESPECIALIDADES



■ %de pacientes

INDICADORES DE CALIDAD



Instituto
Médico
Valenciano
IMV

- **Porcentaje de pacientes citados correctamente en la VPA telefónica por los servicios demandantes.**

Nº de pacientes citados correctamente (133) x 100 = **88.6%**

Nº total de pacientes citados tfno (150)

Fuente: datos recogidos de la valoración preanestésica y datos proporcionados por la Unidad de Documentación Clínica y Admisión (UDCA)

- **Mal citados en teleconsulta (17):** 10 pacientes tenían un ASA >2 y 7 pacientes tenían una cirugía no incluida en el protocolo

Ampliado tras la evaluación a:

- Aquellos que requiere una reintervención, tras una cirugía previa sin incidencias.
- Anestias para procedimientos diagnósticos y/o fuera de quirófano.

INDICADORES DE CALIDAD



- **Porcentaje de pacientes con reconversión de la VPA telefónica a VPA presencial.**

Nº de pacientes reconvertidos de VPA tfno a presencial (4) x 100 = **2.6%**

Nº total de pacientes citados telefónicamente (150)

Fuente: datos recogidos de la valoración preanestésica y datos proporcionados por la Unidad de Documentación Clínica y Admisión (UDCA).

- De los 17 pacientes citados incorrectamente:
 - Se recitaron a consulta presencial 3 pacientes
 - y 1 paciente citado correctamente fue recitado para firma del CI por ser niño tutelado de la Consellería.

INDICADORES DE CALIDAD



Instituto
Médico
Valenciano
IMV

- **Porcentaje de pacientes no pertenecientes al Departamento de La Fe con VPA telefónica**

Nº pacientes que no pertenecen al Departamento 7 (106) x 100 = 70.06 %

Nº total de pacientes citados telefónicamente (150)

Fuente: datos recogidos de la valoración preanestésica y datos proporcionados por la Unidad de Documentación Clínica y Admisión (UDCA).

- Se refleja que un solo un 29,94% pertenecían al Departamento.
- **Distancia como factor crítico.**

INDICADORES DE CALIDAD



- **Porcentaje de pacientes que se recoge el CI el día de la cirugía y se escanea en su historia clínica**

Nº de pacientes con CI escaneado (73) x 100 = **58'8 %**

Nº pacientes intervenidos VPA telefónica(124)

Fuente: datos recogidos de la valoración preanestésica y proporcionados por la UDCA

- 26 pacientes de los 150 no se habían intervenido.
- **INDICADOR A MEJORAR:** el hecho de recogerlos firmados el día de la cirugía genera olvidos por parte tanto del paciente como del facultativo que no lo solicita.

ADENDUM: FEEDBACK-OPTIMIZACIÓN

Nueva revisión de pacientes sometidos a RMN con VPA telefónica desde noviembre del 2022-junio 2022.

Nº de pacientes con CI escaneado (93) x 100 = **80'8 %**

Nº pacientes VPA telefónica (115)

Fuente: datos recogidos de la valoración preanestésica y proporcionados por la UDCA

INDICADORES DE CALIDAD



- **Porcentaje de pacientes que queda reflejado correctamente en la historia clínica que han sido atendidos telefónicamente.**

Nº pacientes que consta VPA telefónica (147) x 100 = **98 %**

Nº total de pacientes con VPA telefónica (150)

- *Fuente: datos recogidos de la valoración preanestésica y proporcionados por la UDCA.*

- Registro óptimo: 3 no tenían reflejado que la VPA era telefónica y no justificaría un porcentaje de casi el 36 % de CI no escaneados según se muestra en el indicador previo.

ADENDUM

- **Encuestas de satisfacción con la VPA telefónica:**
34 encuestas respondidas (octubre 2022):



- Datos demográficos: edad, relación con el niño, estudios.
- Puntualidad en la visita, recepción del sobre informativo, recogida del CI.
- Identificación del profesional y del paciente correctamente.
- Dificultad en la comunicación.
- Seguridad y fiabilidad de la consulta.
- Ahorro de tiempo, satisfacción.

- **La telemedicina aporta ventajas para el profesional y paciente:**
 - **86% puntúan > 4: De acuerdo ó 5: Muy de acuerdo.**
 - 14%: 3: Neutro
 - Ninguno responde: 2: desacuerdo ó 1: muy en desacuerdo

La telemedicina es un gran paso en la gestión entre médico y paciente.

- **Características del usuario actual digital: 3.0**

- **Paciente “empoderado”:**

- Tiene **toda la información** para la toma de decisiones sobre su salud y adopta un **papel activo** y se compromete en dichas decisiones.

- Ser un **e-paciente** es un proceso continuo, en el que siempre debes tener la **mente abierta** para aprender y descubrir nuevas y mejores formas de interaccionar con los profesionales de salud.

DECÁLOGO DE LA TELECONSULTA



1.- **Consultas agendadas** en tiempo realista:

- Necesario tiempo, espacio y concentración. MIXTA.

2.- Antes de llamar al paciente **revisar la Hª Cª.**

3.- **Presentarnos:**

Nombre, categoría profesional y centro de trabajo. Debemos informar quién está escuchando ¿hay estudiantes, enfermería?.

4.- **Verificar identidad** del paciente. Dos identificadores: nombre completo, SIP, DNI, fecha nacimiento.

5.- **Clarificar motivo** y objetivo de la consulta.



Recomendaciones de seguridad del paciente y profesionales en procedimientos intervencionistas en la fase de transición de la pandemia COVID-19 Versión 26 de junio 2020

DECÁLOGO DE LA TELECONSULTA



6.- **Confirmar la persona autorizada:** padre/madre o tutor legal. ¿Quién más está escuchando?

7.- **Aclimatar:** ¿es buen momento? ¿se oye bien?

- Facilidad de malentendidos.
- Paralenguaje:
 - Tono de voz tranquilizador.
 - Dar confianza, comodidad, seguridad.
 - Pausas, velocidad, volumen, tensión entre palabras.
 - Técnicas de apoyo narrativo: que el paciente sepa que estamos escuchando: clarificar, confirmar.

8.- **Registro** en Hª Cª todo lo hablado, consulta telefónica y del CI verbal.

9.- **Valoración** de visita presencial, si necesario.

10.- **NO se dejará mensajes** en el contestador.



Generalitat Valenciana. Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública. Dirección General de Planificación, eficiencia tecnológica y atención al paciente. **Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria mediante modalidad no presencial. Abril 2021**

CONCLUSIONES

- La consulta de salud telefónica es actualmente una **realidad**.
ES **COMPLEMENTARIA**. Evitar la euforia y ser conscientes de las limitaciones. No adecuada para casos complejos.
- Supone un **cambio de paradigma** y debe conllevar una **formación adecuada** de profesionales y pacientes. **Alfabetización digital**.
 - No conexión emocional.
 - Desventaja: puede aumentar la deshumanización y la desconfianza del paciente.
- Mejora la **satisfacción del paciente y del profesional**, favoreciendo la **sostenibilidad económica** evitando desplazamientos innecesarios.

TELEMEDICINA: ACTO MÉDICO

- Basado en: criterio clínico, prudencia y responsabilidad.
- **Cumple los principios:** éticos, deontológicos, técnicos y legales.
- **Garantiza** intimidad, confidencialidad, consentimiento, accesibilidad y protección de datos.

Comisión Central de Deontología del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos: [La Telemedicina en el acto médico](#) Consulta médica no presencial, e-consulta o consulta online.
Junio, 2020

MEDICINA DE LAS 4PS EN EL FUTURO:

Personalizada.
Predictiva.
Preventiva.
Participativa.

GRACIAS

