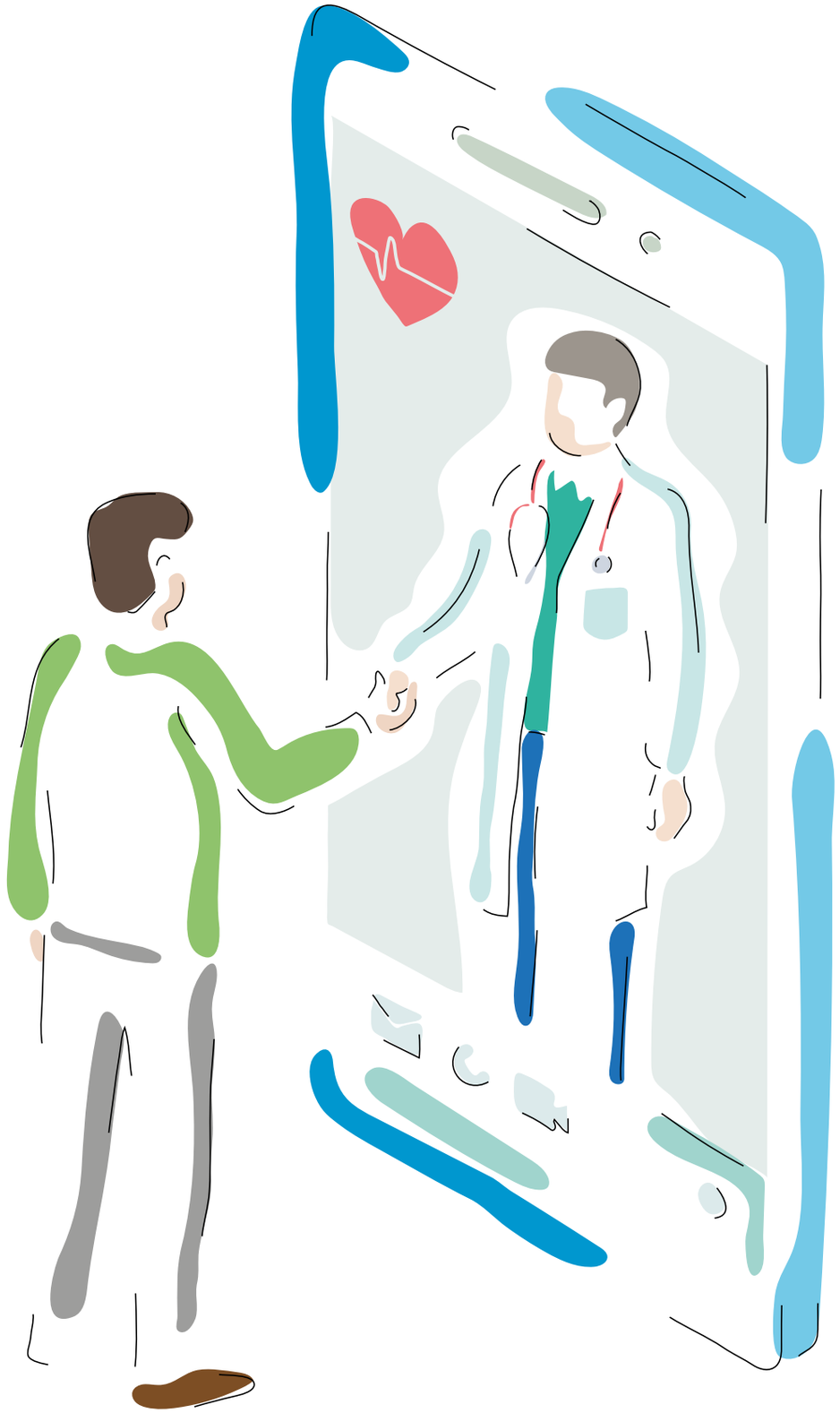
SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

TELECONSULTA en Endocrinología y Nutrición en tiempos de la pandemia COVID-19 y más allá



Editores:

Ana Zugasti Murillo
Irene Bretón Lesmes
Miguel Ángel Rubio Herrera

Junta Directiva de la SEEN (abril de 2021)

Fco. Javier Escalada San Martín

Miguel Ángel Rubio Herrera

Rosa Casañ Fernández

Visitación Álvarez de Frutos

Alberto Fernández Martínez

Ana Zugasti Murillo

Raúl Luque Huertas

Fco. Javier Santamaría Sandi

Felicia Alexandra Hanzu

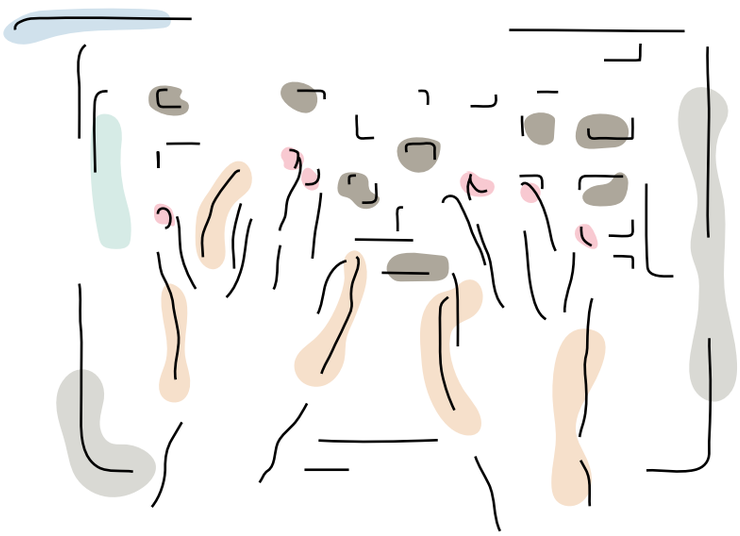
Pedro José Pinés Corrales

Cristina Tejera Pérez

SEEN

Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Contenidos



Prólogo

Prefacio

Principios generales de la telenconsulta

INTRODUCCIÓN

MODALIDADES

PACIENTES CANDIDATOS

COSTE-EFECTIVIDAD

MARCO LEGAL

SEGURIDAD Y TELEMEDICINA

CÓDIGO DEONTOLÓGICO, ÉTICA Y TELEMEDICINA

HUMANIZACIÓN DE LA SALUD DIGITAL

GESTIÓN DE LA CALIDAD, CERTIFICACIÓN DE LA TELECONSULTA

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

Protocolos de telenconsulta

DIABETES

NUTRICIÓN

OBESIDAD

TIROIDES

NEUROENDOCRINOLOGÍA

LÍPIDOS Y RIESGO CARDIOVASCULAR

IDENTIDAD Y DIFERENCIACIÓN SEXUAL

METABOLISMO MINERAL Y ÓSEO

Epílogo: La voz del paciente

Prólogo

La endocrinología como visión integral más allá de la COVID

Hace algunos lustros, un alumno inconformista y crítico le cuestionaba a Gregorio Marañón que la naciente disciplina de la endocrinología se basaba en especulaciones clínicas sustentadas en humores que aún no habían sido confirmados en muchos casos por la bioquímica y la fisiología, y que eso dotaba a la materia de una cierta inconsistencia. Marañón, con la calidad humana que le caracterizaba y su talante siempre pedagógico, le respondió: "Querido amigo, el ser humano, a través de la imaginación, crea mundos". Ese alumno terminó siendo cirujano y la afirmación marañoniana en pleno siglo XXI es uno de los paradigmas científicos más importantes de la historia de la ciencia: "la mente participativa". Esta anécdota me ha venido a la mente cuando he tenido en mis manos el manual de teleconsulta de endocrinología y nutrición en la época de la COVID y mas allá.

Llevamos décadas de avance imparable, aunque de implementación tímida, de los cambios tecnológicos en la comunicación con los pacientes. Las profesiones sanitarias están fundamentadas en un gran componente comunicacional y, por lo tanto, humano. Hoy en día, conocemos que, además de los conocimientos técnicos que se deben aportar a la atención de los pacientes, existen otros factores y dimensiones que tienen impacto, no solo en la resolución de los problemas, sino en el curso evolutivo de las enfermedades. Estas dimensiones, que han sido englobadas bajo el término humanización de la asistencia sanitaria y que creo más adecuado denominar como humanismo sociosanitario, se han visto rehabilitadas para la docencia y el ejercicio clínico. Cuestiones de gran importancia como la empatía, las habilidades comunicacionales o la compasión se enseñan en las facultades de ciencias de la salud con la finalidad de crear una mayor profundidad en los estudios biosanitarios y dotar de humanidad lo que es enteramente humano. Ese componente humano que forma parte del arte del sanar, junto al conocimiento y las actitudes como ya Avicena y Maimónides pusieron de manifiesto, debe conjugarse con el avance tecnológico que, sin lugar a dudas, está modificando el escenario y la relación terapéutica. El paradigma de la telemedicina o teleasistencia lleva varios lustros en nuestro debate asistencial y organizativo, pero ha sido difícil su implementación debido a la pleitesía que debe otorgarse a lo tecnológico y a las dificultades de percibir y aprehender sutilezas relacionales y comunicacionales a través de los sistemas telemáticos. Sin lugar a dudas, el futuro es tecnológico y humano, las dos dimensiones son las dos caras de una moneda y no pueden coexistir por separado, están imbricadas en el ejercicio terapéutico.

La situación de la pandemia por la COVID-19 ha venido a precipitar y catalizar cambios importantes y profundos en la aplicación de lo tecnológico en el área asistencial. Los cambios han venido para quedarse y para que vayamos incorporándolos a nuestro quehacer cotidiano, sin olvidarnos de las dimensiones humanas, que son imprescindibles. No debemos olvidar que en la relación terapéutica no solo debemos focalizar nuestro interés en la parte de los profesionales sanitarios, sino que también es necesario un importante ejercicio pedagógico a los ciudadanos. El cambio solo se puede dar de manera simétrica y bidireccional, y eso exige de la meso-, macro- y microgestión un importante esfuerzo organizativo, docente y de recursos.

Debemos utilizar las asociaciones de pacientes para apoyarnos en esta estratégica acción y que ellos colaboren con los profesionales para incorporar y desplegar estos avances tecnológicos, lo que exige por nuestra parte humildad para simetrizar las relaciones, incorporar la voz real de los pacientes en la gestión de los procesos asistenciales y, sin lugar a dudas, aportar otra visión del enfermo y de los procesos en un mundo y unas organizaciones más participativas y colaborativas.

Doy la enhorabuena a la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición por haber tenido la visión de crear este manual de teleconsulta para hacer ahora en tiempos de la COVID y para después de la COVID, como reza su título. Es un acierto y una necesidad. Se han recogido de una manera muy didáctica y amena fichas para poder implementar el trabajo en teleconsulta y se han contemplado todas las dimensiones del proceso, desde la humanización hasta la calidad, pasando por los aspectos legales y de seguridad. Nuevamente, esa visión integral e integradora de los especialistas en endocrinología y nutrición, que los lleva a anticipar sueños para crear realidades, les ha llevado a la creación de herramientas prácticas que ayuden en el ejercicio cotidiano. Enhorabuena y gracias por compartirlo de manera tan generosa.

Dr. Julio Zarco Rodríguez
Subdirector gerente del Hospital Clínico San Carlos
Presidente de la Fundación Humans

Prefacio

Marzo de 2021

Presentamos con especial satisfacción este manual de teleconsulta de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), que consideramos que tiene un especial valor en estos momentos.

Este proyecto se comenzó a gestar en el inicio de la pandemia por la COVID-19, a raíz de la necesidad de revisar los aspectos más importantes de la teleconsulta en nuestra especialidad y de dar unas pautas para mejorar la atención clínica utilizando esta herramienta.

Según los datos de una encuesta a especialistas en endocrinología y nutrición, socios de la SEEN, que se realizó en abril de 2020, aproximadamente el 20% de los participantes, más de 400, utilizaba la teleconsulta antes de la pandemia, porcentaje que alcanzó el 100% durante la crisis sanitaria. En este tiempo, la mayor parte de las consultas de endocrinología y nutrición se llevaron a cabo de manera telemática, utilizando habitualmente una llamada telefónica convencional. La urgencia de la situación requería medidas extraordinarias, de aplicación inmediata. Sin embargo, existían importantes lagunas con respecto a su consideración o no como "acto médico" y a los aspectos regulatorios, legales y éticos.

La introducción de este manual, que se dio a conocer en junio de 2020, repasa los fundamentos de la consulta telemática como forma de telemedicina y establece el marco y las condiciones necesarias para que se pueda llevar a cabo de una manera adecuada. Esta obra aporta unos esquemas para la aplicación de la consulta telemática en las principales patologías que atiende nuestra especialidad, que incluyen una descripción del proceso, antes, durante y después de la consulta, indicadores de calidad de la gestión clínica, un cuestionario de satisfacción y la evaluación del impacto en la calidad de vida, así como información adicional para los pacientes. Estos documentos han sido elaborados con la participación de todos los grupos de trabajo y áreas de conocimiento de la SEEN.

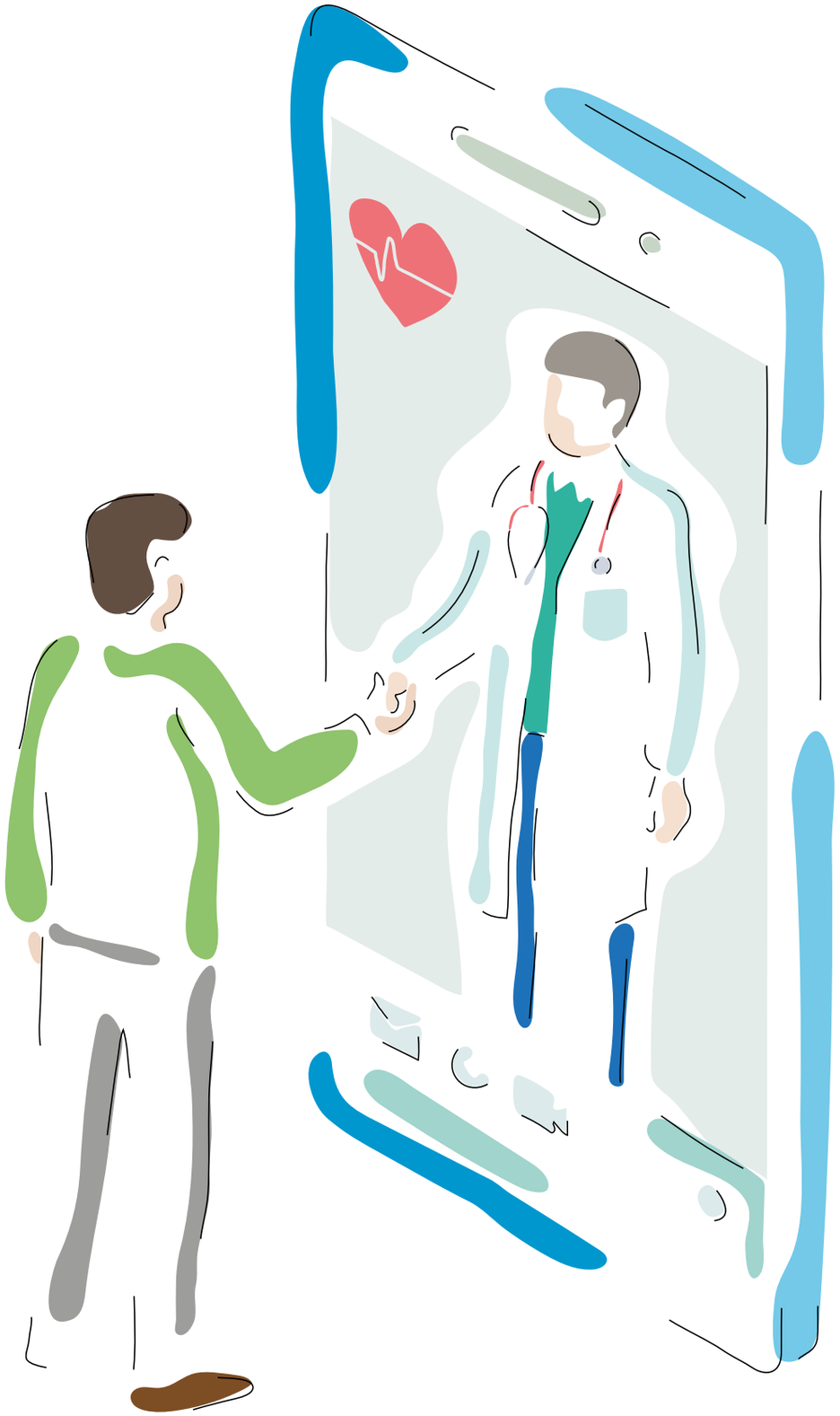
Agradecemos la iniciativa y reconocemos el esfuerzo de los editores de este libro y de las personas que han participado en su redacción. La consulta telemática ha llegado para quedarse y deberá incorporarse, de una manera ordenada, a los procesos asistenciales en endocrinología y nutrición. Este manual ayudará a que se pueda llevar a cabo en las mejores condiciones.

Dra. Irene Bretón Lesmes
Presidenta de la Fundación SEEN

Dr. Francisco Javier Escalada San Martín
Presidente de la SEEN

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Principios generales de la TELECONSULTA



Documento elaborado por

Juan José Gorgojo Martínez
Unidad de Endocrinología y Nutrición
Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón (Madrid)

Ana Zugasti Murillo
Sección de Nutrición Clínica
Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra)

Miguel Ángel Rubio Herrera
Servicio de Endocrinología y Nutrición
Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid

Irene Bretón Lesmes
Servicio de Endocrinología y Nutrición.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Unidad de Obesidad. Hospital Universitario HM Montepríncipe, Madrid

Junta Directiva de la SEEN (junio de 2020)

Irene Bretón Lesmes

Fco. Javier Escalada San Martín

Miguel Ángel Rubio Herrera

Alfonso Manuel Soto Moreno

Visitación Álvarez de Frutos

Ana Zugasti Murillo

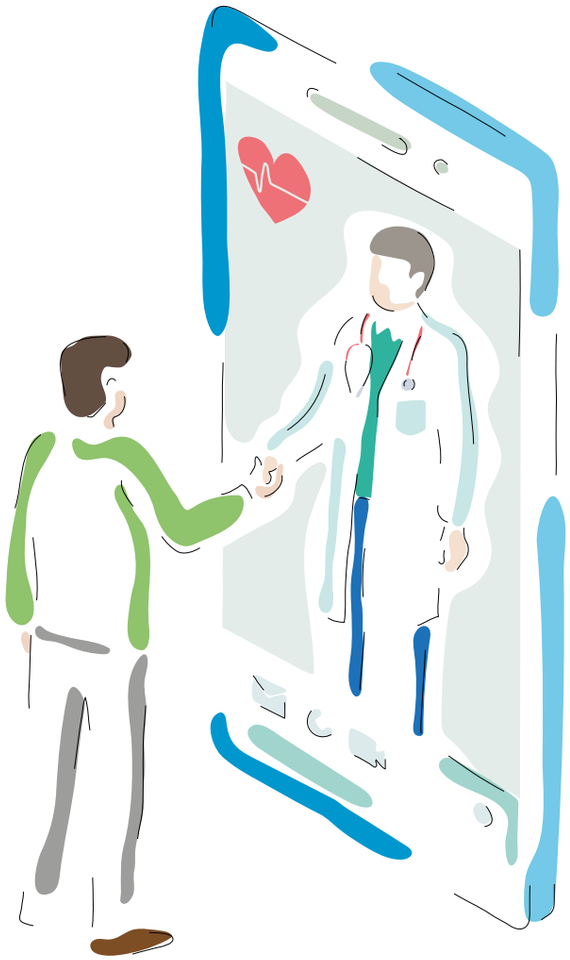
Raúl Luque Huertas

Fco. Javier Santamaría Sandi

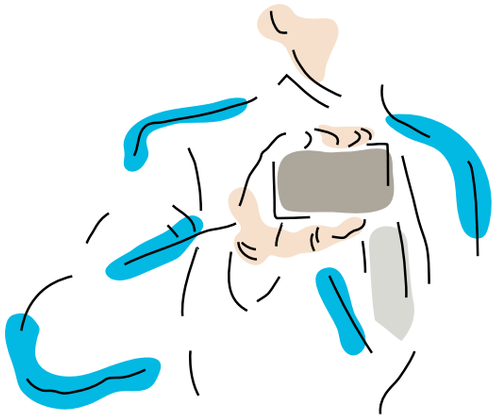
Luis Miguel Luengo Pérez

Alfonso Soto González

Felicia Alexandra Hanzu



Introducción



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la telemedicina se define como:

- *La prestación de servicios de atención sanitaria en los que la distancia constituye un factor crítico.*
- *Por profesionales que emplean las tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos válidos para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones.*
- *Para el desarrollo de actividades de investigación y evaluación, así como para la formación permanente de los profesionales sanitarios, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en las que viven*[3].

Contrariamente a la creencia popular, la TM no es un fenómeno nuevo. Durante muchos siglos, la humanidad ha buscado ayuda médica a distancia. Por ejemplo, en la antigua Grecia y Roma, las personas que no podían viajar a los templos para buscar atención médica enviaban mensajeros con la descripción de sus síntomas, con la esperanza de que estos regresaran con consejos sobre el diagnóstico y el tratamiento[4]. Sin embargo, las posibilidades de una implantación efectiva de la TM se han incrementado exponencialmente en los últimos años como consecuencia:

- Desarrollo tecnológico
- El objetivo de reducir costes y listas de espera en atención especializada
- Necesidad de evitar pérdidas de productividad laboral por la asistencia presencial de los pacientes a los centros sanitarios.

La pandemia de COVID-19 ha llevado la TM a la vanguardia de la atención médica. Durante esta crisis, la TC ha surgido como una forma de asistencia sanitaria que mantiene el distanciamiento social y minimiza el riesgo de transmisión del virus[5]. La tragedia sanitaria y socioeconómica que ha generado esta pandemia ha dejado paradójicamente al descubierto un recurso del que disponíamos en muchos centros pero que adolecía de heterogeneidad e infrautilización. La actual situación representa, por tanto, un incentivo para ampliar de forma considerable el uso de la TC en pacientes que los endocrinólogos vemos habitualmente de forma presencial en nuestras consultas.

Pero la medicina digital también ofrece enfoques de importancia crítica para mejorar el acceso, la eficacia, eficiencia y rentabilidad de la atención médica para personas con enfermedades relacionadas con la Endocrinología y la Nutrición. El uso de la TM y la medicina digitalizada es probable que permita y facilite una importante reorganización de los sistemas sanitarios, pues podría potencialmente reemplazar o aumentar la visita típica al médico a intervalos de 3 a 6 meses mediante el uso de comunicaciones telemáticas frecuentes con el paciente. A lo largo de esta pandemia nos hemos dado cuenta de que ciertas visitas presenciales de los pacientes (por ejemplo, para recibir resultados o revisiones rutinarias) no son realmente necesarias.

Por supuesto, hay limitaciones a la TC que afectan a pacientes, médicos, enfermedades y centros sanitarios[6].

- Los pacientes pueden tener un grado variable de acceso a nuevas tecnologías, aunque en nuestro país este acceso es cada vez más amplio incluso en poblaciones de edad avanzada.
- También pueden existir limitaciones físicas o psíquicas que dificulten o imposibiliten la asistencia telemática.
- Algunos médicos pueden mostrar resistencia al cambio, alegando deterioro de la calidad asistencial, falta de seguridad jurídica, mayor carga de trabajo o simplemente incapacidad de adaptación a las nuevas tecnologías.
- Algunas enfermedades requieren de exploración física o de técnicas diagnósticas o terapéuticas invasivas solo aplicables en consulta presencial.

Finalmente, la descentralización de nuestro sistema sanitario hace que la integración de los sistemas de información de los hospitales con los centros de salud y la comunicación digital con los pacientes sea altamente heterogénea (Tabla 1).

Tabla 1. **Matriz DAFO de la teleconsulta en Endocrinología y Nutrición.**

DEBILIDADES

- Falta de conocimiento y confianza en las soluciones de la salud electrónica entre los pacientes, los ciudadanos y los profesionales de la salud.
- Falta de formación en las facultades de Medicina de este tipo de asistencia.
- Falta de interoperabilidad entre las soluciones de la salud electrónica.
- Necesidad de infraestructura (telecomunicaciones y tecnología) y capacitación para la utilización del servicio por parte de los profesionales y los pacientes.
- Falta de bases/proceso de teleconsulta.
- Falta de plan de humanización e información a la población.
- Más tiempo para llevar a cabo la consulta (según qué tipo de consultas).
- Mayor riesgo en el diagnóstico al no disponer de exploración física y datos aportados por el paciente.
- Obligación de emitir un informe una vez finalizada la consulta para evitar malas interpretaciones de diagnóstico o de tratamiento.
- Ausencia de un marco jurídico específico.
- Descentralización del sistema sanitario.

AMENAZAS

- Población envejecida con limitación para la comprensión y la comunicación telefónica de calidad.
- Compromiso del paciente: diagnóstico y ajuste del tratamiento basado en los datos clínicos (peso, presión arterial, glucemia) registrados y aportados por el paciente.
- Rechazo al cambio del modelo asistencial.
- Afectación a la relación médico-paciente
- Miedo a los problemas legales por problemas de confidencialidad o errores diagnósticos.
- Miedo a que la Administración reduzca las plantillas de profesionales, dado que la TM es más eficiente.
- Temor a que la TM potenciada con el big data reduzca al médico a un papel menos relevante.

FORTALEZAS

- Experiencia con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19.
- Disponibilidad actual por parte de los sistemas sanitarios para desarrollar este modelo asistencial.
- No precisa de locales específicos.
- Se puede llevar a cabo por distintos profesionales sanitarios.
- Posibilidad de una mayor amplitud de horarios de atención.
- Especialidad con amplio margen de atención con este sistema.
- Medios técnicos ya disponibles o mínima inversión: historia clínica electrónica, teléfono/smartphone/tablet para videollamadas.

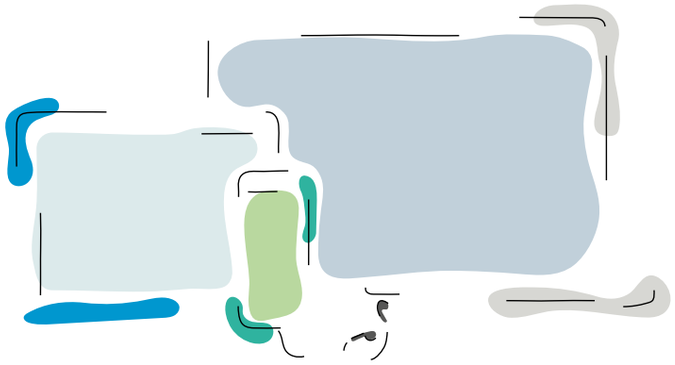
OPORTUNIDADES

- Disminución de los tiempos de atención: tener acceso al especialista con rapidez.
- Disminución de la brecha geográfica.
- Ampliar la cartera de servicios de asistencia ambulatoria.
- Optimización de las vías clínicas con modelos asistenciales mixtos.
- Reducción de los costes de traslado (paciente y cuidadores).
- Sostenibilidad ambiental por menos traslados.
- Atención continuada: recibir los resultados de los exámenes en un plazo de tiempo reducido.
- Mayor cobertura: entregar una respuesta oportuna a las necesidades de atención y diagnósticos en zonas donde no se disponen de especialistas médicos o poder consultar con especialistas de otro centro.
- Evitar ingresos/visitas a urgencias.
- Disminución de riesgos (en situaciones de pandemia).

Varias preguntas surgen con el auge de la TC:[5]

- ¿Es la salud electrónica una opción solo porque la calidad de la atención sanitaria actual no es suficientemente buena, o la salud digital ofrece opciones que la sanidad tradicional no ofrece?
- ¿Cambia el paradigma al trasladar parte de la responsabilidad del profesional de la salud al paciente al empoderarle con información y apoyo a la decisión?
- ¿Podemos sustituir la mayoría de visitas presenciales de nuestros pacientes por atención telemática?

Modalidades



La TM incluye una variedad de herramientas y plataformas que permiten a los profesionales sanitarios conectarse entre sí y con los pacientes[7]. Estas pueden ser clasificadas en dos grandes grupos que se muestran en la Tabla 2.

El paradigma actual de la TM entre 2 profesionales sanitarios es la **e-consulta**[8]. La e-consulta es una interconsulta clínica no presencial por escrito entre profesionales de diferentes ámbitos asistenciales, en la que se encuentra incluida la posibilidad de adjuntar archivos como imágenes y documentos. Requiere la integración de sistemas de información de distintos ámbitos sanitarios, acceso a las historias clínicas y pruebas complementarias de atención primaria y hospitalaria desde ambos niveles y un módulo común de prescripción electrónica. Además, se precisa del establecimiento previo de protocolos conjuntos de las patologías con frecuencias más altas de derivación.

Los objetivos principales de la e-consulta son:

1. Aumentar la capacidad resolutiva.
2. Disminuir los tiempos de diagnóstico.
3. Mejorar la accesibilidad de los pacientes evitando desplazamientos innecesarios.

Ofrece una herramienta normalizada a los centros de salud y hospitales del sistema sanitario y deja trazabilidad en la historia clínica electrónica.

Tabla 2. **Modalidades de la telemedicina.**

MODALIDAD	SUBTIPO	DESCRIPCIÓN
SINCRÓNICAS (pueden ser médico-paciente o médico-médico)	Videoconferencia	Comunicación en tiempo real que conecta médicos y pacientes en diferentes ubicaciones.
	Teleconferencia	Audio en tiempo real que conecta médicos y pacientes en diferentes ubicaciones.
	Monitorización remota continua	Descarga continua en tiempo real de información a distancia (ECG, biosensores implantables...).
ASINCRÓNICAS (pueden ser médico-paciente o médico-médico como la econsulta)	Almacenamiento y reenvío	Tecnologías que recopilan imágenes y datos para ser transmitidos e interpretados después por un experto vía plataformas web, teléfonos móviles, e-mail.
	Monitorización remota de pacientes	Herramientas como monitores de presión arterial, monitorización continua de glucosa, básculas digitales y otros dispositivos portátiles que pueden descargar datos biométricos en plataformas digitales para su revisión posterior.
	Mensajes de texto	Vía SMS o plataformas web.

Modificado de Osman MA, *et al.*, 2018

- El control de las derivaciones a atención especializada existente en algunas áreas sanitarias permite priorizar la citación de pacientes que requieren ser valorados presencialmente y convertir las visitas presenciales en e-consultas o bien en consultas no presenciales médico-paciente.
- La e-consulta es una herramienta educativa, ya que permite al especialista fundamentar su diagnóstico y tratamiento en la respuesta, por lo que el médico de atención primaria puede aprender del caso y manejar pacientes similares de forma correcta en el futuro sin precisar derivación.

Como ejemplo local, dentro del Plan de TM (2014/2018) de la Comunidad de Madrid se incluye el despliegue de la e-consulta para todos los hospitales y centros de salud de referencia de la comunidad autónoma[9].

En una primera fase, el flujo de tareas va desde atención primaria hacia un servicio/especialidad de un hospital y a una prestación para que un especialista responda a la consulta realizada por el médico de atención primaria. En fases posteriores dicho flujo también se podrá establecer desde el hospital al centro de salud y de hospital a hospital. Deben establecerse compromisos de contenido de la e-consulta (información clínica precisa y suficiente, no hay que utilizar esta vía para adelantar citas), de respuesta (generalmente, en el plazo máximo de 72 horas) y de gestión de las visitas sucesivas en caso de que el paciente requiera visitas presenciales o pruebas complementarias. Habitualmente, la e-consulta se asigna a uno o varios médicos y se pasa varios días a la semana para cumplir los plazos de respuesta.

Respecto a la TM entre médico y paciente, la modalidad más extendida es la consulta no presencial mediante **llamada telefónica en tiempo real**. La consulta telefónica supone, tanto para el paciente como para el médico, una optimización de recursos y una mejora en la gestión del tiempo. Se evitan desplazamientos innecesarios, solicitud de permiso laboral, tiempo de espera previo a la consulta y trámites administrativos.

Algún tipo de TC puede precisar menos tiempo y esto permite asignar un mayor tiempo a las consultas presenciales. Cada equipo asistencial debe organizar sus propios circuitos para la resolución de las TC, de forma que queden registradas en la historia clínica, computen como actividad y se reserve el tiempo necesario para su resolución.

Antes de la pandemia COVID-19, estas consultas se reservaban para la revisión de resultados de análisis y otras pruebas complementarias, seguimiento de pacientes con patologías crónicas estables o resolución de problemas administrativos. Tras la pandemia, la mayoría de las consultas presenciales han pasado a la modalidad de consulta telefónica con el objetivo de reducir el riesgo de infección y respetar las normas de aislamiento social.

Se recomienda en el momento actual seguir priorizando la consulta telemática:

- Los servicios determinarán qué agendas o prestaciones pueden ser consideradas como mayoritariamente telemáticas y proporcionar esta información a Admisión.
- Admisión en estos casos enviará un aviso (por ejemplo, un SMS) a todos los pacientes indicando que no acudan y que serán contactados telefónicamente a una hora o en tramos de horas concretos. Se debe incluir en el aviso que los pacientes deben comprometerse a atender una llamada telefónica que se va a realizar en una determinada franja horaria.
- Se recomienda una revisión previa de la agenda para determinar si alguno de estos pacientes debe acudir a su cita de forma presencial, para que sea avisado con antelación.
- Como parte de la implementación de las consultas telemáticas, se debería dar acceso a todos los números de teléfono nacionales fijos y móviles en todos los despachos donde se pasa una consulta médica.

- También es altamente recomendable que los médicos que pasan estas consultas telemáticas puedan disponer de auriculares con micrófonos u otros dispositivos que permitan tener las manos libres para que la recogida de la información sea simultánea con la entrevista al paciente.

Una modalidad mejorada de consulta no presencial sincrónica es la **videollamada**. Por motivos de seguridad, debe ser cifrada de extremo a extremo.

- Su principal ventaja es que el profesional sanitario puede realizar una exploración visual del paciente.
- Además, ofrece la posibilidad de hacer consultas grupales, preferentemente para la capacitación en el manejo correcto de los dispositivos (sensores, bombas, nutrición artificial, fármacos inyectables), para asegurar la adherencia terapéutica y para monitorizar la evolución de la enfermedad.
- Su principal inconveniente es la necesidad de la instalación de aplicaciones específicas en el ordenador o la dotación de teléfonos móviles con datos suficientes o red wifi hospitalaria que permitan la videollamada.
- Es necesario, además, evaluar previamente la capacitación tecnológica del paciente o cuidador.

En nuestro ámbito, una modalidad mixta entre la videollamada y la e-consulta es la llamada **teleconsulta** (TC) con los centros penitenciarios, que en el futuro podría aplicarse también a interconsultas entre diferentes hospitales. Los pacientes reclusos son una parte de la población que se beneficia de la TC por las circunstancias de aislamiento que les rodean y la tipología de enfermedad que presentan para seguimiento[10].

- El mecanismo de la TC se basa en la videoconferencia del especialista del hospital de un lado y del paciente y médico responsable de la atención en el centro penitenciario del otro lado.
- Además, se pueden ver pruebas complementarias realizadas en el centro incluso con anterioridad a la consulta.
- En caso de querer explorar al paciente, este puede ser explorado por el médico presente en el centro y referirnos los hallazgos en directo.
- La videoconferencia es encriptada mediante el sistema de seguridad elaborado y los datos personales del paciente quedan recogidos en la historia clínica electrónica, de manera que no pueda existir acceso desde otras localizaciones.

Otra opción de consulta no presencial es la **valoración asincrónica**, a través de **teléfonos móviles o de plataformas web, de mensajes de texto**, pruebas complementarias o datos generados por biosensores que porta el paciente.

- La valoración de los datos de monitorización continua de glucosa o de las bombas de infusión continua de insulina es un buen ejemplo de esta modalidad, que también puede preceder a una consulta sincrónica no presencial con el paciente.
- En este escenario es fundamental la compatibilidad de dispositivos, sistemas y plataformas externos con la historia clínica electrónica o bien disponer de acceso a los mismos en el mismo ordenador con el que gestionamos la historia clínica.

Pacientes candidatos

En la situación de pandemia COVID-19 actual, la gran mayoría de los pacientes seguidos en consultas de Endocrinología y Nutrición han tenido que ser atendidos mediante TC por motivos de salud pública. Con el tiempo, se irá recuperando progresivamente la actividad presencial de los servicios de Endocrinología y Nutrición, pero la aceleración en la aplicación de las nuevas tecnologías y el cambio de mentalidad asistencial generados por la pandemia va a provocar inevitablemente un incremento del uso de la TM en nuestras consultas.

Los pacientes candidatos y no candidatos a valoración mediante TC se resumen en la Tabla 3.

Las experiencias publicadas en Endocrinología y Nutrición con TM proceden sobre todo de Canadá y EE. UU.

- La conclusión general es que el uso de la e-consulta mejora el acceso a los endocrinólogos, proporciona una respuesta rápida, evita derivaciones innecesarias y modifica la actitud terapéutica inicial del médico de atención primaria en un alto porcentaje de casos[11-12].
- Los motivos más frecuentes de e-consulta son la patología tiroidea y la diabetes.
- Resultados similares se han obtenido con iniciativas de e-consulta implantadas en nuestro país[13].

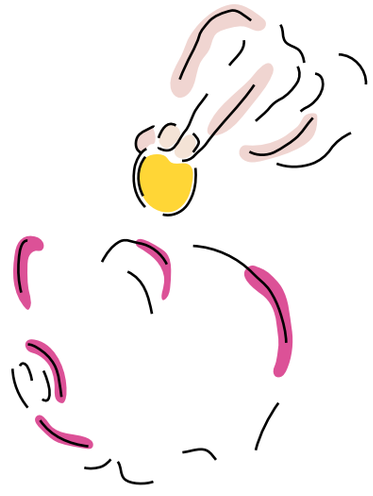
Tabla 3. **Pacientes candidatos y no candidatos a la asistencia en la teleconsulta de Endocrinología y Nutrición.**

PACIENTES CANDIDATOS	PACIENTES NO CANDIDATOS
• Pacientes nuevos remitidos mediante econsulta. Ejemplos: – consultas del médico de atención primaria relacionadas con alteraciones analíticas – consultas sobre el tratamiento de enfermedades crónicas (ej: hipotiroidismo, diabetes) • Pacientes nuevos que se pueden evaluar sin precisar exploración física. Ejemplos: – gestantes con alteraciones leves de la función tiroidea – pacientes con DM tipo 2 con control glucémico subóptimo – sobrepeso u obesidad grado 1 • Consultas de resultados • Revisiones periódicas de patologías crónicas estables • Pacientes adultos mayores/ancianos con limitaciones para el traslado • Seguimiento intensivo al alta hospitalaria (debut DM 1, inicio de la nutrición artificial domiciliaria, tras cirugía oncológica) • Consultas individuales o grupales de capacitación a través de videollamada (manejo sensor/bomba de insulina, nutrición artificial domiciliaria, educación dietética obesidad-seguimiento cirugía bariátrica)	• Pacientes que rechacen la consulta telemática • Pacientes con limitaciones sensoriales o limitación para la comprensión lingüística vía telefónica o videollamada • Pacientes nuevos que por su complejidad precisan una exploración física para su evaluación • Pacientes inestables con deterioro de su estado general • Pacientes con limitaciones físicas o psíquicas que hacen inviable la teleconsulta • Pacientes que deben acudir al hospital por: – pruebas diagnósticas (ej: ecografía tiroidea con o sin PAAF, test de disfagia, pruebas funcionales) – procedimientos instrumentales (ej: colocación de sonda nasogástrica) – tratamientos en consulta u hospital de día, (ej: administración de fármacos parenterales) – valoración de la capacidad funcional y composición corporal – valoración simultánea en unidades multidisciplinares (ELA, disfagia)

Diversos estudios han analizado el impacto de la TC y de la telemonitorización en patologías relacionadas con la Endocrinología y Nutrición, especialmente con la diabetes.

- Un reciente metaanálisis de 42 ensayos clínicos aleatorizados concluyó que las intervenciones de TM son más efectivas que la asistencia presencial habitual en el control de la diabetes, especialmente de la diabetes tipo 2. Además, su empleo en pacientes mayores y una mayor duración de la intervención proporcionan resultados superiores[14].
- En otro metaanálisis de 14 ensayos clínicos aleatorizados, además de confirmarse un efecto favorable de la TM sobre el control glucémico, hubo una reducción en el riesgo de hipoglucemias[15].

Coste-efectividad



- La atención especializada representa una parte significativa y creciente del coste sanitario. La TM teóricamente reduce los costes directos de la consulta, en términos de tiempo de trabajo por el especialista y solicitud de pruebas complementarias, pero también reduce los costes indirectos relacionados con el transporte y la pérdida de horas laborales. Posiblemente también reduzca en algunos casos la frecuencia de complicaciones como consecuencia de la menor demora en la atención médica.
- En un estudio publicado en EE. UU., los pacientes de Medicaid que fueron derivados al especialista mediante e-consulta tenían un coste promedio 82 dólares significativamente inferior por paciente y mes que los pacientes remitidos a consulta presencial[16]. En el caso de la especialidad de Endocrinología el ahorro fue de 63 dólares por paciente y mes.

En un estudio realizado en Cataluña, que analizó en varias especialidades los costes diferenciales entre e-consulta y derivación presencial en un entorno semiurbano, la e-consulta ahorró 780.397 euros durante el periodo 2011-2019[17].

- Se observó un coste diferencial favorable a la TM de aproximadamente 15 euros por visita, siendo el paciente el mayor beneficiario de este ahorro (en un 85%) en términos de tiempos de espera y costes de viaje.
- Desde la perspectiva del sistema de salud, la TM fue eficiente en términos del tiempo total dedicado por paciente.

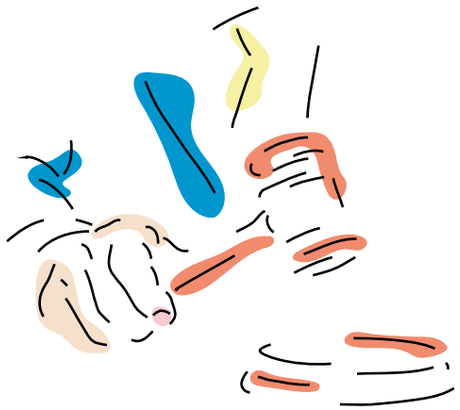
Otro estudio en Cataluña evaluó entre enero de 2018 y junio de 2019 el efecto de un programa de TM sobre la disminución de emisión de contaminantes atmosféricos inducida por la reducción en el número de visitas al hospital que precisan desplazamientos por carretera[18].

- En total, la distancia ahorrada fue de 192.682 kilómetros, con un ahorro total de tiempo de viaje de 3.779 horas y una reducción total de combustible de 11.754 litros, con un coste asociado de 15.664 euros.
- El estudio confirmó que la TM reduce el impacto ambiental de los contaminantes atmosféricos emitidos por los vehículos al reducir el número de viajes realizados para las visitas presenciales y, por tanto, contribuye a la sostenibilidad ambiental.

Una de las patologías de nuestra especialidad en donde más se ha estudiado el impacto económico de la TM es la diabetes.

- En una revisión sistemática de 14 estudios, se concluyó que el uso de la TM para el cribado de la retinopatía diabética era la intervención más coste-efectiva.
- El uso de telemonitorización y los recordatorios telefónicos también fueron intervenciones coste-efectivas[19].
- El ahorro económico con la TM en la retinopatía diabética ha sido confirmado también en otras revisiones sistemáticas[20].

Marco legal



Debido a su naturaleza y características, la TM es, por una parte, un servicio sanitario y, por otra, un servicio de la sociedad de la información, por lo que se rige por el principio de libre prestación de servicios, por la normativa de comercio electrónico y por la Directiva de derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.

1. La TM como servicio de asistencia sanitaria, está regulado en:
   - Artículos 56 y 57 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE)[21] ya que, al ser un servicio, queda dentro de ámbito de estos artículos del Tratado.
   - Directiva 2011/24/UE[22], sobre derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza. En concreto en los artículos 3,d); 7.7 y 14.
2. La TM como servicio de la sociedad de la información, está regulada en:
   - Directiva 2000/31/CE[23], sobre comercio electrónico: art. 2,a).
   - Directiva 98/34/CE[24], sobre servicios de la sociedad de la información. Art. 1.2.

Es una cuestión clave analizar la situación de la normativa legal en el momento de la implementación y desarrollo del servicio de TC. De forma general, estos aspectos reguladores son:

1. La protección de los datos.
2. La privacidad y confidencialidad de los datos.
3. Aspectos regulatorios relacionados con la responsabilidad de los datos.

No existe en la Unión Europea una regulación exclusiva de la TM o de la tele-monitorización de ciudadanos europeos, aunque sí que se puede aplicar la Directiva 2011/24/UE, relativa a los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, que aclara los derechos de los enfermos a recibir la atención sanitaria fuera de nuestras fronteras, incluso a distancia mediante la TM.

Pero hablamos de una normativa de 2011 que debe adaptarse al escenario de la TM en 2020. De hecho, uno de los deseos de la Unión Europea es impulsar la TM y mejorar el acceso a la atención médica especializada en zonas donde no hay suficientes especialistas o existen dificultades de acceso a la prestación sanitaria.

En España no existe una regulación expresa sobre esta materia y no ayuda que las competencias en Sanidad estén transferidas a las Comunidades Autónomas. Este hecho no permite una regulación uniforme, aunque sí que existen ciertas normas a nivel estatal que se deben aplicar (Tabla 4).

Tabla 4. **Regulación de la telemedicina.**

- Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Real Decreto 1720/200.
- Ley 34/2002 de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 14/1986, General de Sanidad.
- Ley 45/2007, de 13 diciembre. De desarrollo sostenible del medio rural.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre. De ordenación de las profesiones sanitarias.
- Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 34/1988, General de Publicidad; Real Decreto Legislativo 1/2007, de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios.
- Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Consentimiento informado TC

Según la Ley 41/2002[25] de Autonomía del Paciente (artículo 8), toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. Se intentarán evitar este tipo de circunstancias en el modelo de TC, siendo entonces el consentimiento verbal suficiente.

En conclusión:

- La TM implica la transmisión segura de datos e información médica a través de texto, sonido, imágenes u otras formas necesarias para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la vigilancia del paciente y en este sentido cobran especial importancia las reglas éticas y profesionales relativas a la prestación de este tipo de servicios.
- Las instituciones y los sistemas sanitarios deben asegurar el manejo adecuado y seguro de los datos, facilitando la tecnología necesaria y estableciendo unas bases reguladoras de este nuevo modelo asistencial, específicas y consensuadas con los profesionales sanitarios.
- Deberán disponer también de un plan de continuidad del servicio: debe informarse de forma adecuada sobre cómo se abordarán posibles disrupciones en los servicios como, por ejemplo, fallos en los sistemas de comunicación o brechas de ciberseguridad con los datos.
- Se aconseja disponer de información desde la gerencia y el colegio de médicos sobre si existen aspectos legales específicos de su región que debieran atenderse, además de la normativa europea y nacional. Asimismo, se debe comprobar que el seguro de responsabilidad civil cubre la actuación cuando esta se desarrolla como servicio de TC.
- En el ámbito de la medicina privada, debe incluirse en la web los servicios disponibles para permitir al usuario estar informado y que pueda ejercer el derecho de consentimiento a la aceptación de los servicios y sus opciones. Se debe incluir información sobre formas de asistencia, riesgo y beneficios potenciales, derechos y responsabilidades, costes aplicables y formas de pago (para diferentes servicios aplicables). Hay que asegurarse de que las tecnologías y el software usado cumplen con su propósito. Para ello, hay que comprobar que el sistema audiovisual elegido es aceptado por el usuario, y que cumple los requisitos en términos de ciberseguridad. Junto a la estructura de los servicios ofrecidos, se debe identificar al responsable para que los usuarios se puedan dirigir a él.
- Desde el punto de vista legislativo y regulador habrá que prestar atención a temas propios de la salud digital como la regulación de las aplicaciones móviles y la ciberseguridad, el uso de los datos públicos y la aplicación del Reglamento europeo sobre protección de datos digitales.

Seguridad y telemedicina

La seguridad del paciente, componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para las gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente[26]. En el campo de la TM, las prácticas seguras adquieren todavía más relevancia.

Buenas prácticas y recomendaciones para la teleconsulta (Tabla 5[27] y Figura 1)

1. Informar al paciente sobre la TC. Antes de realizar una consulta a distancia:

- Los profesionales deben asegurarse de que los pacientes entienden cómo se desarrollará la consulta.
- El paciente debe recibir información en un lenguaje sencillo que le permita tener expectativas claras sobre el tipo de atención que recibirá, sobre las demás opciones de atención disponibles, sobre los costes asociados (si corresponde) y sobre el día, la hora y la duración esperada de la TC.
- En el caso de que se ofrezca al paciente una videollamada grupal, también debe ser conocedor de las características y objetivo de esta, así como solicitar su consentimiento.

2. Evaluar la capacitación tecnológica del paciente (en caso de contacto a través de videollamada) y de la correcta recepción (imagen y audio) e interpretación de la información.

3. Recomendar a los pacientes contar con lo siguiente, antes y durante la consulta:

- Prepararse con anticipación, asegurándose de que su dispositivo cuente con suficiente batería y conexión adecuada a internet.
- Idealmente, hay que realizar una prueba previa de la conexión y del sistema que se utilizará para la TC.
- Si la atención se realizará a través de una aplicación móvil, tenerla descargada en su teléfono o en la tablet antes de iniciar la atención.
- Mantenerse en un lugar apto para la TC: a ser posible silencioso y con buena iluminación.
- Escribir una lista de molestias principales y preguntas para el profesional.
- Tener a mano registros (glucemia, presión arterial, peso, etc.), informes clínicos recientes y medicamentos que toma actualmente. Si fuera posible, los datos que debe reportar el paciente deben ser remitidos previamente al equipo sanitario (mail) o haber sido volcados (plataformas carpeta salud) para la revisión previa por el profesional antes de la consulta.
- Disponer de papel y lápiz para anotar indicaciones y recomendaciones que reciba durante la atención.

- Asegurarse de que el profesional tiene sus datos de contacto (teléfono y correo) para poder recibir indicaciones escritas por mensaje de texto o correo postal.

4. Es prioritario mantener la privacidad y confidencialidad del paciente. Las TC deben ser privadas y confidenciales, y los profesionales deben contar con procesos que permitan satisfacer los mismos estándares que la atención presencial. La privacidad y la confidencialidad del paciente deben mantenerse en todo momento, considerando los riesgos específicos que existen para la privacidad cuando se utiliza la TC y desarrollar procedimientos apropiados para manejar dichos riesgos:

- Es recomendable corroborar la identidad del paciente mediante un mecanismo sencillo, como pedirle que diga su dirección o DNI y fecha de nacimiento, y confirmar los datos con el registro disponible, asegurándose de que los datos de contacto y dirección estén actualizados.
- Al saludar al paciente, el profesional debe presentarse e indicar su nombre completo, su profesión y especialidad, así como la institución a la que pertenece. Asimismo, y al igual como se hace en forma presencial, en el caso de videollamada se recomienda que sea visible para el paciente la tarjeta identificativa del tratante y que los profesionales sanitarios hagan uso de su uniforme clínico.
- Se requieren sistemas para asegurar que no haya interrupciones en la comunicación, tanto del lado del profesional como del paciente. Es útil solicitar a los pacientes otro número de teléfono, para poder completar la consulta en caso de que la conexión se interrumpa.
- Asegurarse de que los pacientes que participan en la TC lo hagan desde una habitación privada y tranquila donde no se les interrumpa.
- Alertar a otras personas en el lugar donde se encuentre el profesional de que se está realizando una TC y pedir que no se le moleste.
- Es importante registrar si el paciente está acompañado (especialmente en el caso de adolescentes, pacientes adultos mayores y personas con discapacidad) y contar con su autorización para compartir las indicaciones médicas al acompañante.
- Se debe realizar un registro completo de la atención, idealmente a través del mismo registro electrónico del centro asistencial donde habitualmente se atiende el paciente. En el caso de que el profesional no se encuentre en el lugar habitual de atención, debe contar con acceso al historial médico del paciente.
- Además del registro clínico, se deben realizar y almacenar copias de todos los informes y documentos generados a partir de la TC.
- Si hay una razón válida y clínicamente apropiada para la grabación de una TC, informar al paciente y recibir su consentimiento verbal explícito, tras explicarle dicha razón.
- Si se va a grabar una consulta, o se van a registrar imágenes o fotografías de la atención provista, se debe almacenar esta información de forma segura y garantizar la privacidad y la confidencialidad.
- Si se graba la consulta, el tratante y su equipo deben estar en condiciones de responder al paciente si este solicita una copia de dicha grabación.

5. Si contactamos con el paciente a través de videollamada es fundamental confirmar que la plataforma o aplicación cuenta con cifrado de extremo a extremo. Es un sistema de comunicación donde solo los usuarios que se comunican pueden leer los mensajes. En principio, hay que evitar que los espías potenciales, incluidos los proveedores de telecomunicaciones, los proveedores de internet e incluso el proveedor del servicio de comunicación, puedan acceder a las claves criptográficas necesarias para descifrar la conversación.

6. El profesional sanitario deberá realizar una revisión previa de la historia clínica y de las pruebas complementarias que permitirá identificar pacientes que requieran una consulta presencial.

7. Mientras dure la pandemia COVID-19 podemos utilizar cada oportunidad disponible para educar en la prevención, e identificar casos sospechosos de infección. Cada interacción entre un paciente y su equipo de salud en este periodo es una oportunidad para:

- Educar en las recomendaciones básicas de higiene respiratoria y de manos, reforzando las conductas de autocuidado y prevención del contagio.
- Recoger información de forma estructurada respecto a los síntomas y signos característicos, factores de riesgo e identificación de contacto.
- Derivar de forma oportuna al paciente hacia los centros de salud o servicios correspondientes, e intervenir en la cadena de transmisión de COVID-19.

Finalmente, la TC abre nuevas oportunidades para conocer al paciente en su entorno familiar o laboral. Sin sacrificar la privacidad ni la confidencialidad de la atención, y usando el buen criterio clínico, cada TC puede ser una ocasión privilegiada para acceder a un espacio hasta hace poco restringido a la atención domiciliaria o la salud ocupacional. Aprovechar estas instancias puede entregar nueva información para el diagnóstico, para la elaboración de planes terapéuticos más integrales y oportunos, y para involucrar activamente a la red de apoyo del paciente en su ciudad.

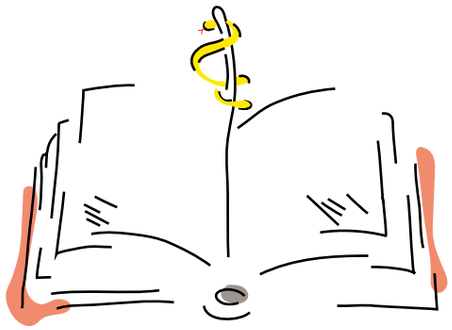
Tabla 5. **Aspectos de seguridad en la teleconsulta.**

ANTES DE LA CONSULTA	Información al paciente: día, hora, duración, objetivo, características, costes (si corresponde), material y datos necesarios, y consentimiento. Evaluación de las capacidades/limitaciones físicas y tecnológicas. Revisión del material necesario (teléfono fijo, teléfono móvil/tablet, cascos, etc.). Agenda programada de TC. Revisión previa de historia por parte del profesional (identificar pacientes que precisen consulta presencial).
DURANTE LA CONSULTA	Identificación del profesional y del paciente/cuidador. Lugar apto, mantener privacidad y confidencialidad. Transmisión de los datos por parte del paciente. Transmisión de información/tratamiento por parte del profesional. Confirmación de la comprensión por parte del paciente.
TRAS LA CONSULTA	Registro de los datos en la historia clínica. Elaboración de informe/comunicación con médico remitente. Prescripción/ajuste de tratamiento (receta electrónica). Gestión de la próxima cita.

Adaptada de referencia 27

Figura 1. **Proceso de implementación de la teleconsulta.**

Código deontológico, ética y telemedicina



La Organización Médica Colegial de España promulgó su primer Código de Ética y Deontología Médica en 1978 al amparo de la Constitución de 1978, que establece el reconocimiento y la necesidad de regular los colegios profesionales y el ejercicio de los profesionales titulados.

Dicho Código ha sido actualizado en cuatro ocasiones, 1990, 1999, 2011[28] y esta última, en 2018[29], todavía en fase de borrador, atendiendo al compromiso de la profesión médica con la sociedad a la que presta servicio y a la evolución de los conocimientos científico-técnicos y de los derechos y responsabilidades de médicos y pacientes.

En relación con el uso de la TM, en el código deontológico viene reflejado:

- En el artículo 26.3 del capítulo IV (Calidad de la Atención Médica) del Código de Deontología Médica de 2011, «El ejercicio de la medicina mediante consultas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o internet es contrario a las normas deontológicas. La actuación correcta implica ineludiblemente el contacto personal y directo entre el médico y el paciente».
- En el capítulo XXV (Tecnologías de la Información y de la Comunicación) del nuevo Código de Deontología Médica (borrador 2018) cabe destacar dos artículos:
  - 103: «El uso de los medios telemáticos u otros sistemas de comunicación no presenciales destinados a la ayuda en la toma de decisiones dentro del ámbito profesional es conforme a la Deontología Médica siempre que sea clara la identificación de quienes intervienen, se asegure la confidencialidad y se usen vías de comunicación que garanticen la máxima seguridad disponible».
  - 104: «En el uso de los sistemas de telecomunicación (TM, internet, redes sociales, redes informáticas, telefonía móvil u otros medios telemáticos) rigen los preceptos deontológicos establecidos en este Código acerca de la relación médico-paciente, la defensa de los derechos y la seguridad del paciente, así como el respeto a los profesionales sanitarios».

De ahí que para que la TM sea aceptable se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Se han de respetar de forma escrupulosa las reglas y normas de confidencialidad, seguridad y secreto profesional.
- El paciente debe ser informado del servicio que se le presta, lo que incluye la identificación del profesional sanitario, y debe conocer estas condiciones, y tiene que autorizar y consentir ser atendido a través de TM.

Pendientes de la versión definitiva del Código de Deontología Médica 2018, se ha publicado recientemente un documento de la Organización Médica Colegial de España en el que se reconoce la e-consulta o la asistencia médica ofrecida mediante las nuevas tecnologías o sistemas de comunicación, como un verdadero acto médico que completa la atención presencial del médico al paciente, pudiendo aportar eficacia, no solo a la actividad asistencial y de cuidados, sino a las actividades de salud pública y vigilancia epidemiológica[30]. Además, se considera que en todo acto médico siempre será el médico quien interprete la situación

y decida la respuesta adecuada que ofrecerá a cada paciente. Se destaca que esta actividad no presencial debe ser considerada de igual importancia que la clásica, ya que necesita tiempo y reflexión por parte de médico y paciente para evitar errores y precipitaciones propiciadas por el poco tiempo disponible para realizarla, con la dificultad sobreañadida de no contar con una exploración física ni con la comunicación no verbal que tan importante es en el acto médico.

La Asociación Médica Mundial (AMM) es una organización internacional que representa a los médicos. Fue fundada el 18 de septiembre de 1947, cuando médicos de 27 países diferentes se reunieron en la Primera Asamblea General de la AMM en París. La organización fue creada para asegurar la independencia de los médicos y para servir los niveles más altos posibles en conducta ética y atención médica en todo momento. En la 69.ª Asamblea General de la AMM (Reikiavik, octubre 2018)[31] se presentó la declaración sobre la ética de la TM, en la que se incluyen las siguientes normas éticas:

1. La relación médico-paciente debe estar basada en un examen personal y conocimiento suficiente del historial médico del paciente.
2. La relación médico-paciente en la TM debe estar basada en la confianza y respeto mutuos.
3. El consentimiento informado adecuado requiere que toda la información necesaria sobre los distintos aspectos de las consultas por TM sea explicada a fondo a los pacientes,
4. Los médicos deben de tener en cuenta que ciertas tecnologías de la TM podrían ser inasequibles para los pacientes y por esto impedir su acceso.

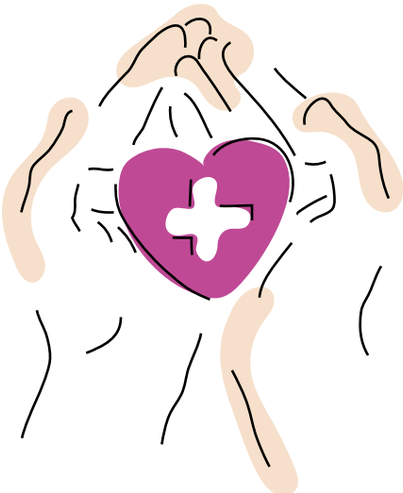
También se detallan en el documento aspectos relacionados con la autonomía, privacidad y las responsabilidades del médico y la calidad de la atención.

En conclusión:

- De los principios básicos de Beauchamp y Childress (autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia), la autonomía se ha convertido en la verdadera revolución en la relación paciente-médico, considerada como la obligación de considerar a los pacientes personas capaces de tomar decisiones que afectan a su salud y a su vida, después de recibir una completa información por parte del médico.
- Los códigos de Deontología médica incluyen aquellas normas que todo médico debe seguir para ejercer su profesión de manera ética, es decir, no ser tan solo un buen médico (entendido desde un punto de vista técnico), sino también un médico bueno (entendido desde un punto de vista técnico y humano).
- El uso de la TM no debe comprometer ni el principio de autonomía ni el factor humano del acto médico. Idealmente, las técnicas de la TM han de contribuir a:
  - Optimizar la atención médica a la comunidad general.
  - Favorecer, no destruir, la relación de plena confianza entre médico y paciente.

La teleasistencia se ha presentado como una necesidad y una obligación en tiempos de pandemia y ahora debe potenciarse como un escenario asistencial complementario a otros más clásicos, sin perjudicar la confianza, la privacidad ni la responsabilidad del acto médico. Asimismo, debe estar ligada a un compromiso de calidad asistencial.

Humanización de la salud digital



El proceso de humanización es una parte fundamental de la calidad del servicio que se presta. El paciente y su entorno deben ser considerados de manera integral por el sistema sanitario y sus profesionales. La necesidad de humanizar el sistema sanitario nace del desequilibrio existente entre la innovación tecnológica y los aspectos humanos de la asistencia sanitaria[32].

En el contexto de la humanización de la asistencia sanitaria caben destacar dos aspectos:

- La atención integral centrada en las personas
- La experiencia del paciente.

Es importante desarrollar herramientas de evaluación de la incorporación de la humanización en la asistencia sanitaria, incluyendo la TM. En Cataluña se evaluó la experiencia del uso de TM en pacientes con DM tipo 2 que fue satisfactoria, pero también se recogió la demanda de que el acceso y la comunicación médico-paciente fuera sencilla y ágil[33].

A nivel internacional existen unos instrumentos estandarizados para medir la experiencia del paciente como son los cuestionarios CAHPS (*Consumer Assessment of Healthcare Providers and System*)[34], que incluyen aspectos que los usuarios consideran importantes: habilidades de comunicación de los profesionales, accesibilidad a los servicios sanitarios, coordinación entre profesionales, etc. También hay otros cuestionarios como *The Picker Patient Experience Questionnaire*[35], el *Patient Experience Questionnaire*[36], y el cuestionario IEXPAC[37] para pacientes con enfermedades crónicas y otros específicos sobre el uso de tecnología como el SUTAC (*Service User Technology Acceptability Questionnaire*)[38].

En relación con la experiencia de los pacientes hay avances muy importantes con proyectos tan relevantes como ICHOM[39] y Beryl Institute[40]. Las asociaciones de pacientes pueden ejercer aquí un papel fundamental, al ser un relevante punto de intersección entre la salud pública, los sistemas de salud, las administraciones sanitarias, los agentes de salud y la sociedad.

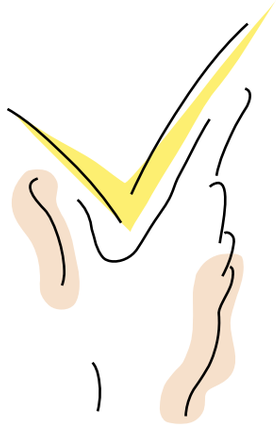
Herramientas para la humanización de la TC[41,42]

- Cuidar los detalles: la puesta en marcha de este tipo de modelo asistencial debería acompañarse de una campaña informativa en la que los usuarios conozcan el motivo y la sistemática de estas consultas. Asimismo, deben conocer la posibilidad de rechazar este modelo y que esta decisión no afectará al seguimiento de su patología. Se puede elaborar un decálogo o guía de acogida para los usuarios, familiares/acompañantes y una guía de uso para los profesionales.
- Aprovechar la creatividad y la innovación: disponer de un enfoque estructurado para generar ideas creativas e innovación en la humanización de la asistencia telefónica.
- Cuidar el trato: presentación del médico al inicio de la llamada, comprobación de la correcta conexión/audición y del consentimiento por parte del paciente. Generar confianza. Cuidar la confidencialidad e intimidad de las personas.

- Comunicación (empática, asertiva y compasiva): disponibilidad para la escucha activa, para aportar información y asesoramiento, promoviendo la autonomía de la persona y la responsabilidad compartida en la toma de decisiones. Aportar información clara, sencilla, personalizada y entendible.
- Confortabilidad: explicar y racionalizar los horarios de atención. El paciente debe saber de antemano el día y el margen horario en el que se le va a llamar y qué datos deberá tener disponibles.
- Oferta de información: facilitar enlaces telefónicos y digitales de interés, tanto para el mantenimiento de la salud como para la mejora y el control de la patología por la que consulta.
- Incluir cuestionarios periódicos para la valoración de la experiencia del paciente.
- Proponer un foro de pacientes como espacio de encuentro sistematizado entre pacientes, profesionales y personal experto para la identificación de líneas de mejora.

No hay que olvidar que el objetivo de la información y recogida es clarificar los puntos débiles de la atención que prestamos como organización, identificar las cuestiones que mayor insatisfacción producen y orientar en la toma de decisiones.

Gestión de la calidad, certificación de la teleconsulta



La calidad asistencial es una disciplina que ha adquirido una enorme relevancia en la atención sanitaria actual.

- Vivimos en una época en la que los pacientes cada vez son más expertos y responsables; los profesionales, más capaces y mejor formados; y la tecnología médica, más avanzada y resolutiva.
- Estos y otros muchos factores científicos y sociales contribuyen a potenciar y desarrollar la calidad y la seguridad de la atención prestada por los servicios sanitarios.

A la hora de evaluar la calidad de los resultados de la teleconsulta se plantean dos cuestiones fundamentales [43,44]:

1. ¿Cuáles fueron los efectos de la teleconsulta sobre los resultados de salud inmediatos, intermedios y a largo plazo en comparación con las alternativas?

   Para responder a esta pregunta pueden utilizarse medidas sobre las posibles diferencias en la incidencia de síntomas físicos; las tasas de morbilidad o mortalidad; el funcionamiento físico, mental o social de los pacientes medido con escalas; las conductas relacionadas con la salud; la precisión diagnóstica; la satisfacción de los pacientes o las percepciones de los pacientes sobre la calidad y la aceptabilidad de los cuidados recibidos; o, por último, los resultados de salud autopercibidos por los pacientes (calidad de vida relacionada con la salud).

2. ¿Cuáles fueron los efectos de la teleconsulta en el proceso asistencial, comparado con las alternativas de asistencia convencional?

   Para responder a esta pregunta es posible utilizar medidas sobre las diferencias en las tasas de utilización de servicios, la idoneidad de los servicios utilizados, la adecuación de la información accesible a pacientes y sanitarios, la comprensión y conformidad por parte de los pacientes, los posibles cambios en la gestión clínica de los pacientes, y el rendimiento técnico del equipamiento y del equipo profesional.

Estándares de calidad en la teleconsulta de Endocrinología y Nutrición[45]

- Modelos de teleconsulta: se debe establecer en una vía clínica los modelos de consulta (primera visita, revisiones) y la frecuencia de estas en función de cada patología.
- Selección del paciente/enfermedad: en esa misma vía se establecerán criterios de inclusión y de exclusión de este modelo asistencial.
- Obtener el consentimiento informado del paciente: el consentimiento será verbal por regla general. Asimismo, el paciente debe saber que rechazar este tipo de consulta no afectará negativamente a la atención ni al seguimiento de su enfermedad.
- Personal competente: los médicos y profesionales de la salud involucrados en la atención de la teleconsulta deben ser igual en términos de competencia, capacitación y experiencia a aquellos involucrados en equivalentes de consultas presenciales. Si el médico presenta escasas competencias comunicativas para codificar adecuadamente

el canal no verbal, podría tener como consecuencia la obtención de una información incompleta o sesgada de la realidad del paciente.

- Registro de actividad: la asistencia mediante teleconsulta deberá quedar registrada en la historia clínica y deberá figurar como parte de la actividad laboral, con su agenda correspondiente.
- La vía de comunicación, bien telefónica, bien mediante videollamada, deberá contar con las medidas de seguridad adecuadas. Es importante tener protocolos acordados, una alerta para cualquier fallo en el sistema de comunicación y un proceso de retroalimentación incorporado.
- Registro de información: además de cumplir con los estándares de seguridad y privacidad en las normas legales y orientación profesional sobre la conservación, almacenamiento y transferencia de datos del paciente, es importante que los registros de teleconsulta del paciente se puedan buscar por una variedad de criterios para fines de auditoría.
- Auditoría y control de calidad: es vital que cada servicio complete al menos una encuesta de pacientes y una auditoría cada año para evaluar la calidad del servicio prestado.
- Se deben establecer indicadores de estructura (accesibilidad /disponibilidad), de proceso (productividad, rendimiento, uso, utilización y calidad), de resultados directos (eficacia/eficiencia) e indirectos (efectividad)[46].

Modelos de evaluación útiles para la implementación de TC

- Evaluación de la calidad de los ***servicios*** de TM: cuando nos planteamos en medir la calidad de los servicios, nos centramos, principalmente, en la medida del efecto de la teleconsulta en los resultados de salud inmediatos, intermedios y a largo plazo –en comparación con las alternativas–, y en el proceso asistencial.
- Evaluación del ***acceso*** de los servicios de TM: la accesibilidad se refiere tanto al grado de dificultad –en términos de barreras geográficas, económicas, arquitectónicas, culturales y sociales– para acceder a la opción de tele-consulta, así como la rapidez en acceder a la misma. Desde el punto de vista social, la TM debería reducir la necesidad de desplazamientos y mejorar el nivel de satisfacción de comunidades situadas en zonas remotas o sanitariamente infradotadas. Asimismo, a través de la TM podrían verse reducidas no solo las barreras de distancia sino también las relacionadas con la calidad y el tiempo.
- Evaluación de la ***aceptabilidad*** de los servicios de TM: la aceptabilidad, en el contexto de los nuevos servicios de salud basados en TM, se entiende como la capacidad, tanto del personal sanitario como de los pacientes, de trabajar de forma "amigable" con las TIC. Este es uno de los aspectos más frecuentemente evaluados en las experiencias de TM y, por lo general, ofrece unos índices elevados de satisfacción. La principal herramienta empleada para evaluar la aceptabilidad de pacientes y profesionales son los cuestionarios. A pesar de que los cuestionarios constituyen una herramienta adecuada, es conveniente asegurarse de que previamente se haya determinado la validez y fiabilidad de estos, así como prever y tratar de evitar algunos problemas comunes de metodología tales como la baja tasa de respuesta y el sesgo hacia la respuesta positiva.
- Evaluación del ***impacto en los costes*** de la teleconsulta: directos, indirectos, intangibles, fijos y variables.
- Evaluación en la ***organización sanitaria***: los aspectos organizativos incluyen diferentes niveles de evaluación: intraorganizaciones, interorganizaciones y en el ámbito del sistema sanitario. En estos niveles, además de personal y pacientes, hay otros actores como financiadores, proveedores, suministradores, etc., que pueden tener diferentes objetivos y expectativas respecto a las tecnologías sanitarias.

Modelos de acreditación

- Los expertos en calidad han tratado de desarrollar modelos que faciliten la labor a los gestores y empleados.
- Han surgido así distintos modelos; tres de ellos tienen una gran importancia en el ámbito sanitario:
  - Normas ISO.
  - Modelo de la *Joint Comission International*.
  - Modelo EFQM (*European Foundation for Quality Management*).

Estos modelos no contemplan la evaluación específica de la teleconsulta.

Acreditación de la TC por la Asociación de Investigadores de eSalud (AIES)[47]

El objeto de la Acreditación SAeS (Sistema de Acreditación en eSalud) para e-consulta es la obtención por parte del profesional sanitario de la conformidad, reflejada por el Documento de Acreditación y el Sello de Acreditación, tanto del uso de las correctas medidas técnicas y de seguridad en los equipos, infraestructuras y comunicaciones que usa el profesional, como en el cumplimiento normativo de las distintas reglamentaciones vigentes para la realización de las consultas a distancia con sus pacientes, mediante el uso de medios informáticos y telemáticos (e-consultas).

La Acreditación de la e-consulta se establece sobre los dominios de seguridad y cumplimiento normativo. Se han establecido 8 áreas de control:

- Dispositivos de usuario: idoneidad y seguridad de equipamiento local del profesional. Se evalúan: puesto de trabajo, ordenadores, sistemas operativos y aplicaciones instaladas.
- Infraestructura y Red.
- Tipo y Seguridad de las comunicaciones.
- Normativa sanitaria: normas que definen derechos de los usuarios, seguridad de los pacientes y calidad de asistencia sanitaria.
- Usuarios: identidades, perfiles, gestión de contraseñas, gestión de accesos, controles.
- Datos: ficheros, documentos de seguridad, gestión de soportes, gestión de incidencias, informes, copias de seguridad, archivo documental, gestión y control de accesos, historia clínica.

Conclusiones

La dimensión de la pandemia provocada por el SARS-CoV-2 no solo está poniendo a prueba la capacidad real de los sistemas sanitarios, sino también las posibilidades de la asistencia no presencial.

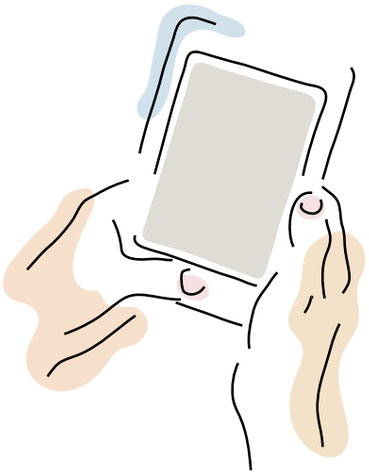
La pandemia COVID-19 está suponiendo un elemento disruptor de la telemedicina, que va ganando terreno a pasos agigantados a nivel mundial. Probablemente estemos viviendo una de las mayores y más rápidas transformaciones en la asistencia sanitaria.

La necesidad de limitar el acceso a los hospitales y los contagios ha impuesto la teleconsulta, pero llega para quedarse. Son muchas las ventajas que puede ofrecer a profesionales y usuarios. Las barreras regulatorias para el desarrollo de la telemedicina probablemente no estaban suficientemente justificadas.

La medicina moderna demanda que los pacientes acudan a los centros sanitarios solo cuando realmente sea necesaria su presencia física. Ha llegado el momento de diseñar modelos asistenciales de telemedicina seguros, eficaces, de calidad y validados por los pacientes. Complementarán la consulta tradicional y redundarán en una mejor asistencia clínica y una mayor satisfacción por parte de los usuarios.

Los profesionales podremos desarrollar nuestra actividad en el momento y en el ámbito más apropiado, para tratar las enfermedades de un modo adecuado. No podemos olvidar que la relación médico-paciente implica un alto contenido emocional que no puede ser sustituido por la telemedicina como modelo asistencial exclusivo. Pero tampoco debemos obviar que el trato humano reside fundamentalmente en el profesional sanitario.

Bibliografía



1. Webster P. Virtual health care in the era of COVID-19. Lancet 2020; 395 (10231): 1180-1.

2. Puig Domingo M, Bretón I, Bernabéu I, Gimeno JA, Azriel S, Botella F, et al. Reflexión estratégica de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición sobre el futuro de la especialidad en el periodo 2018-2022. Endocrinología, Diabetes y Nutrición 2019;66(10):654-62.

3. Organización Mundial de la Salud. Oficina para el desarrollo de las Telecomunicaciones. La TM en el mundo. Situación actual. Informe de la Oficina para el desarrollo de las Telecomunicaciones. 1997. Report No. 7.https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/595/190220_120009_8665872612.pdf

4. Holt RI. The role of telehealth and diabetes. Diabet Med. 2019;36(5):529-30.

5. Garg SK, Rodbard D, Hirsch IB, Forlenza GP. Managing New-Onset Type 1 Diabetes During the COVID-19 Pandemic: Challenges and Opportunities. Diabetes Technol Ther. 2020 Apr 17. doi: 10.1089/dia.2020.0161. [Epub ahead of print].

6. Osman MA, Schick-Makaroff K, Thompson S, Bialy L, Featherstone R, Kurzawa J, et al. Barriers and facilitators for implementation of electronic consultations (eConsult) to enhance access to specialist care: a scoping review. BMJ Glob Health. 2019;4(5):e001629.

7. Osman MA, Schick-Makaroff K, Thompson S, Featherstone R, Bialy L, Kurzawa J, et al. Barriers and facilitators for implementation of electronic consultations (eConsult) to enhance specialist access to care: a scoping review protocol. BMJ Open. 2018;8(9):e022733.

8. Keely E, Liddy C. Specialist Participation in e-Consult and e-Referral Services: Best Practices. Telemed J E Health. 2020 Apr 17. doi: 10.1089/tmj.2020.0023. [Epub ahead of print].

9. Servicio Madrileño de Salud. Elaboración del plan estratégico de TM de la Comunidad de Madrid 2014-2018. Accesible en https://docplayer.es/19957073-Plan-estrategico-TM-elaboracion-del-plan-estrategico-de-TM-de-la-comunidad-de-madrid-2014-2018.html

10. Blanco Portillo A, Palacios García-Cervigón G, Pérez Figueras M, Navarro Jiménez G, Jiménez Galán G, Velasco Arribas M, et al. [Telemedicine, prison and illness associated with HIV]. Rev Esp Quimioter. 2019;32(6):539-44.

11. Tran CS, Liddy CE, Liu DM, Afkham A, Keely EJ. Econsults To Endocrinologists Improve Access And Change Primary Care Provider Behavior. Endocr Pract. 2016;22(10):1145-50.

12. Anderson D, Porto A, Koppel J, Macri G, Wright M. Impact of Endocrinology eConsults on Access to Endocrinology Care for Medicaid Patients. Telemed J E Health. 2020 Feb 5. doi: 10.1089/tmj.2019.0238. [Epub ahead of print]

13. Oliva X, Micaló T, Pérez S, Jugo B, Solana S, Bernades C, Sanavia M, Delgado C. Virtual referral system between specialized endocrinological care and primary care. Endocrinol Nutr. 2013 Jan;60(1):4-9.

14. Tchero H, Kangambega P, Briatte C, Brunet-Houdard S, Retali GR, Rusch E. Clinical Effectiveness of Telemedicine in Diabetes Mellitus: A Meta-Analysis of 42 Randomized Controlled Trials. Telemed J E Health. 2019;25(7):569-83.

15. Hu Y, Wen X, Wang F, Yang D, Liu S, Li P, Xu J. Effect of telemedicine intervention on hypoglycaemia in diabetes patients: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. J Telemed Telecare. 2019 Aug;25(7):402-413.

16. Anderson D, Villagra VG, Coman E, Ahmed T, Porto A, Jepeal N, et al. Reduced Cost Of Specialty Care Using Electronic Consultations For Medicaid Patients. Health Aff (Millwood). 2018;37(12):2031-6.

17. López Seguí F, Franch Parella J, Gironès García X, Mendioroz Peña J, García Cuyàs F, Adroher Mas C, et al. A Cost-Minimization Analysis of a Medical Record-based, Store and Forward and Provider-to-provider Telemedicine Compared to Usual Care in Catalonia: More Agile and Efficient, Especially for Users. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(6).

18. Vidal-Alaball J, Franch-Parella J, Lopez Seguí F, Garcia Cuyàs F, Mendioroz Peña J. Impact of a Telemedicine Program on the Reduction in the Emission of Atmospheric Pollutants and Journeys by Road. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(22).

19. Lee JY, Lee SWH. Telemedicine Cost-Effectiveness for Diabetes Management: A Systematic Review. Diabetes Technol Ther. 2018;20(7):492-500.

20. Avidor D, Loewenstein A, Waisbourd M, Nutman A. Cost-effectiveness of diabetic retinopathy screening programs using telemedicine: a systematic review. Cost Eff Resour Alloc. 2020;18:16.

21. Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (30 marzo 2010).

22. Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 9 de marzo de 2011 relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.

23. Directiva 2000/31/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2000, relativa a determinados aspectos jurídicos de los servicios de la sociedad de la información, en particular el comercio electrónico en el mercado interior (Directiva sobre el comercio electrónico).

24. Directiva 98/34/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 22 de junio de 1998-M1 por la que se establece un procedimiento de información en materia de las normas y reglamentaciones técnicas y de las reglas relativas a los servicios de la sociedad de la información.

25. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

26. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud (período 2015-2020).

27. Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones en TM durante la epidemia de COVID-19 en Chile (abril 2020).

28. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. Código de deontología médica (2011).

29. Consejo General de Colegios Oficiales de médicos de España. Código de deontología médica (versión borrador 2018).

30. Organización Médica Colegial de España. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Comisión Central de Deontología. La telemedicina en el acto médico. Consulta médica no presencial, e-consulta o consulta online (10 junio 2020).

31. Declaración de la AMM sobre la ética de la TM (69.ª Asamblea General, octubre 2018).

32. Análisis de situación de los aspectos humanísticos de la Atención Sanitaria en España. Fundación HUMANS 2017. http://www.fundacionhumans.com/wp-content/uploads/2017/10/analisis-aspectos-humanisticos-atencion-sanitaria-espana.pdf

33. Rodríguez Fortúnez P, Franch-Nadal J, Fornos-Pérez JA, Martínez-Martínez F, David de Paz H, Orera-Peña ML. Cross-sectional study about the use of telemedicine for type 2 diabetes mellitus management in Spain: patient's perspective. The EnREDa2 Study. BMJ Open. 2019;9:e028467.

34. US Department of Health and Human Services. Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS) surveys and guidance. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2018. http://www.ahrq.gov/cahps/sirveys-guidance/index.html

35. Bertran MJ, Viñarás M, Salamero M, García F, Grahan C, McCUlloche A, et al. Spanish and catalán translation, cultural adaptation and validation of the Picker Patient Experience Questionnaire-15. J Health Qual Res 2018;33:10-7.

36. Pettersen KI, Veenstra M, Guldvog B, Kolstad A. The patient experiences questionnaire: development, validity and reliability. Int J Qual Health Care 2004;16:453-63.

37. Mira JJ, Nuño-Solinís R, Guilabert-Mora M, Solas-Gaspar O, Fernández-Cano P, González-Mestre MA, et al. Development and validation of an instrument for assessing patient experience of chronic illness care. Int J. Integr Care. 2016;16:13.

38. Hirani SP, Rixon L, Beynon M, Cartwright M, Cleanthous S, Selva A, et al. Quantifying beliefs regarding telehealth: Development of the Whole Systems Demonstrator Service User Technology Acceptability Questionnaire. J Telemed Telecare. 2017;23(4):460-9.

39. ICHOM. https://www.ichom.org/

40. Beryl Institute. https://www.theberylinstitute.org/default.aspx

41. Estrategia de humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra. Departamento de Salud (enero 2018).

42. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

43. Guía de diseño, evaluación e implantación de servicios de salud basados en TM. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias SESCS Num. 2006/27.

44. Marco de implementación de un servicio de TM. Organización Panamericana de la Salud (2016).

45. Quality standards for teledermatology: Providing the Right Care for People with Skin Conditions (2011).

46. Definición de indicadores para proyectos de TM como herramienta para la reducción de las inequidades en salud. Documento de análisis y resultados de una comunidad de prácticas. Organización Panamericana de la Salud (2016).

47. Sistema de Acreditación en ESalud 2020 (Asociación de Investigadores en ESalud).

Protocolos de TELECONSULTA

DIABETES

Diabetes mellitus tipo 2
Diabetes mellitus tipo 1
Diabetes gestacional

NUTRICIÓN

Riesgo de desnutrición
Enfermedad aguda
Enfermedad biliopancreática
Enfermedad cardiorrespiratoria
Enfermedad hepática
Enfermedad intestinal
Enfermedad renal
Otras enfermedades
Cáncer de cabeza y cuello
Otros tipos de cáncer
Sin inflamación (TCA, otros)
Disfagia orofaríngea
Nutrición enteral domiciliaria
Nutrición parenteral domiciliaria
Tras ingreso por COVID-19

OBESIDAD

Obesidad y cirugía baríatrica
Obesidad

TIROIDES

NEUROENDOCRINOLOGÍA

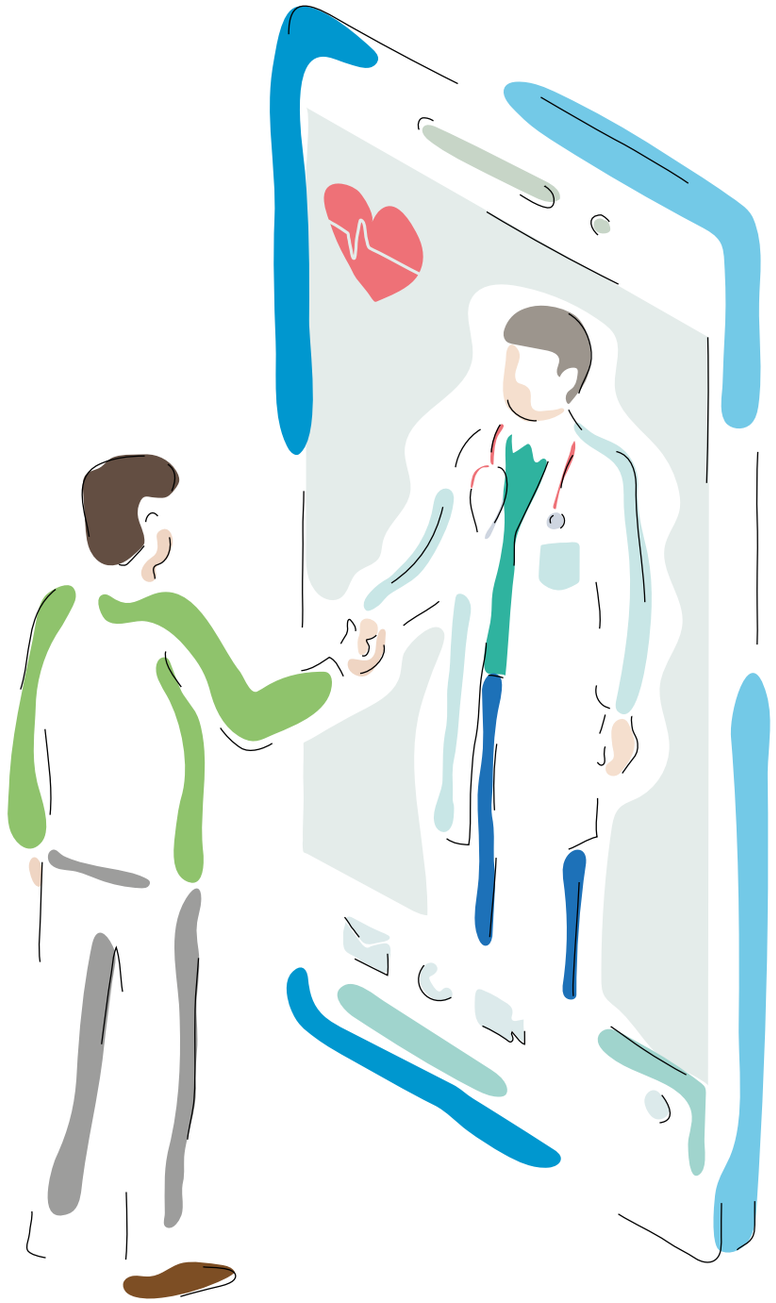
Adenoma hipofisario no funcionante
Diabetes insípida
Hiponatremia
Insuficiencia suprarrenal primaria
Síndrome de Cushing
Hiperaldosteronismo primario
Acromegalia
Hiperprolactinemia
Hipopituitarismo
Feocromocitoma/paraganglioma
Neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (MEN 1)
Neoplasia endocrina múltiple tipo 2 (MEN 2)

LÍPIDOS Y RIESGO CARDIOVASCULAR

IDENTIDAD Y DIFERENCIACIÓN SEXUAL

METABOLISMO MINERAL Y ÓSEO

Osteoporosis
Hiperparatiroidismo
Hipoparatiroidismo



PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **PERSONA CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Manuel Gargallo, Martín López de la Torre, Javier Escalada
Grupo de Trabajo de Diabetes de la SEEN

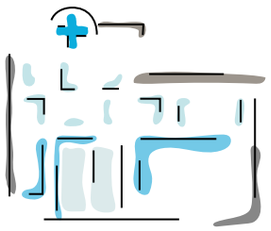
Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario

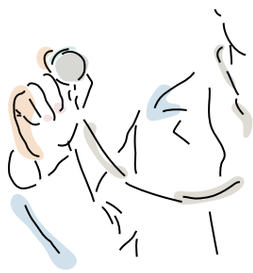
Persona con DM2

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante



Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

DURANTE LA CONSULTA

- **Recoger los datos:** peso, MAPA-PA, perímetro de la cintura
- **Recabar los datos de glucemia autorregistrados:** referidos o preferiblemente descargados
- **Consumo de tabaco y alcohol**
- **Verificar la terapia actual** (fármacos, dieta, ejercicio)
  - Valorar la adherencia y la forma de administración

- **Preguntas claves**
  - Seguimiento dietético y del plan de ejercicio
  - Síntomas hiper/hipoglucemia
  - ¿Hipoglucemias? (si en terapia con hipoglucemiante): frecuencia, gravedad, percepción adecuada
  - ¿Infecciones genitourinarias? (si en terapia con glucosúricos)
  - ¿Tolerancia a los fármacos?

- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

- **Evaluación de las complicaciones**
  - ¿Nuevas incidencias médicas?
  - Última revisión oftalmológica
  - Isquemia periférica
  - Síntomas sugerentes de patología cardiaca
  - Neuropatía
  - Úlceras/lesiones del pie
  - Gastroparesia
  - Lipoatrofias y lipohipertrofias
  - Deterioro cognitivo, fragilidad
  - Disfunción sexual
  - Otros síntomas que refiera el paciente

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico**
- **Decisiones a consensuar con paciente**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Si está disponible, hay que rellenar la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Posible alta a MAP/Coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita con el médico
    - Próxima cita con la educadora
    - Verificar la dirección de correo y teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje**
- **Necesidad de exploración física por datos sugerentes de:**
  - Úlceras o lesiones en el pie
  - Isquemia periférica
  - Lipodistrofia
  - Otros datos referidos por el paciente
- **Dudas sobre la exactitud de los datos aportados por el paciente (peso/presión arterial/perímetro de la cintura/autoanálisis)**
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Sección Pacientes-DM_web de la SEEN**

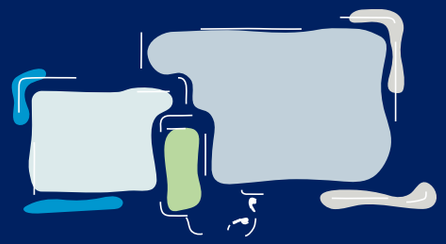
√ **Federación Española de Diabetes (FEDE)**

√ **Diabeweb**

Otros enlaces según hospital, comunidad autónoma, etc.

√ **Guía para el uso de apps en diabetes**

√ **Documentos y guías clínicas del grupo de DM de la SEEN**



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta:

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)

  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?:

    ☐ Sí ☐ No

- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (ej.: EsDQOL)
- Cuestionarios de experiencia del paciente (ej.: ICHOM)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

@diabeteSEEN

PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **PERSONA CON DIABETES MELLITUS TIPO 1**

Manuel Gargallo, Martín López de la Torre, Rebeca Reyes
Grupo de Trabajo de Diabetes de la SEEN

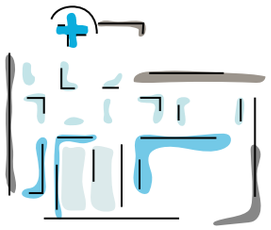
Se aconseja revisar previamente el prólogo del Manual de Teleconsulta de la SEEN

*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario

Persona con DM1

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

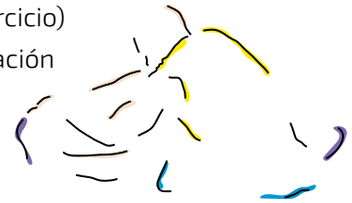
PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON DIABETES MELLITUS TIPO 1**

DURANTE LA CONSULTA

- **Recoger los datos:** peso, MAPA-PA

- **Recabar los datos de glucemia autorregistrados:** referidos o preferiblemente descargados
- **Consumo de tabaco y alcohol**

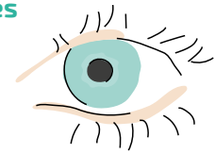
- **Verificar la terapia actual** (fármacos, dieta, ejercicio)
  - Valorar la adherencia y la forma de administración



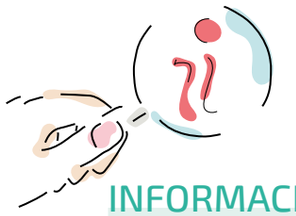
- **Preguntas claves**
  - Seguimiento dietético y del plan de ejercicio
  - Síntomas hiper/hipoglucemia
  - ¿Cetoacidosis?
  - ¿Hipoglucemias? Frecuencia, gravedad, percepción adecuada
  - Incidencias técnicas con sistema de monitorización continua/flash de glucosa, microalbuminuria, bolígrafo inteligente
  - ¿Tolerancia a los fármacos?

- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

- **Evaluación de las complicaciones**
  - ¿Nuevas incidencias médicas?
  - Última revisión oftalmológica
  - Isquemia periférica
  - Síntomas sugerentes de patología cardiaca
  - Neuropatía
  - Úlceras/lesiones del pie
  - Gastroparesia
  - Lipoatrofias y lipohipertrofias
  - Disfunción sexual
  - Otros síntomas que refiera el paciente



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON DIABETES MELLITUS TIPO 1**



INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico**
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Modificaciones y ajustes en la terapia
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita con el médico
    - Próxima cita con la educadora
    - Verificar dirección de correo y teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje**
- **Necesidad de exploración física por datos sugerentes de:**
  - Úlceras o lesiones en el pie
  - Isquemia periférica
  - Problemas en los puntos de inserción del microinfusor de insulina o de sistemas de monitorización continua/filas de glucosa
  - Lipodistrofia
  - Otros datos referidos por el paciente
- **Dudas sobre la exactitud de los datos aportados por el paciente (peso/PA/autoanálisis)**
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

✓ **Sección Pacientes-DM_web de la SEEN**

✓ **Federación Española de Diabetes (FEDE)**

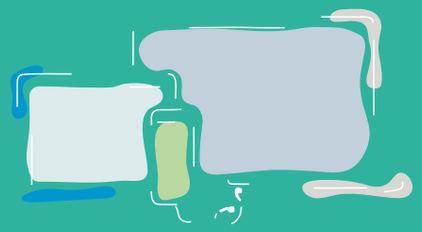
✓ **Diabeweb**

Otros enlaces según hospital, comunidad autónoma, etc.

✓ **Guía para el uso de Apps en diabetes**

✓ **Recomendaciones de la ADA 2020**

✓ **DM1 y ejercicio**



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON DIABETES MELLITUS TIPO 1**

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (ej.: EsDQOL, ViDa1)
- Cuestionarios de experiencia del paciente (ej.: ICHOM)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

@diabeteSEEN

PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **MUJER CON DIABETES GESTACIONAL**

Alejandra Durán, Manuel Botana, Judith López
Grupo de Trabajo de Diabetes de la SEEN

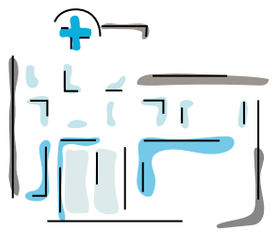
Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario

Mujer embarazada

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con la paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **MUJER CON DIABETES GESTACIONAL**

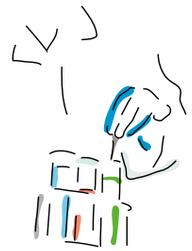
DURANTE LA CONSULTA

- **Recoger los datos:** peso/MAPA-PA
- **Recabar los datos de glucemia autorregistrados:** referidos o preferiblemente descargados
- **Consumo de tabaco y alcohol**
- **Verificar la terapia actual** (fármacos, dieta, polivitamínico, ejercicio)
  - Valorar la adherencia y la forma de administración
- **Preguntas claves**
  - Seguimiento dietético y del plan de ejercicio
  - Evolución del embarazo, semana gestacional, fecha probable del parto
  - Síntomas hiper/hipoglucemia
  - ¿Hipoglucemias? Frecuencia, gravedad, percepción adecuada
  - ¿Tolerancia a los fármacos?
- **Evaluación de las complicaciones**
- **Preguntas o dudas por parte de la paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **MUJER CON DIABETES GESTACIONAL**

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de las pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico**
- **Decisiones a consensuar con la paciente:**
  - Modificaciones y ajustes en la terapia:
    - La paciente lo anota y lo lee al médico
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación:
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Coordinación con Atención Primaria/Ginecología
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Próxima cita con el facultativo
    - Próxima cita con la educadora
    - Verificar dirección de correo y teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**



- **Se realizará un informe en la semana 36-38 con la evolución de la gestación que se remitirá a la paciente.**
- **Tras la visita posparto, se debe realizar un segundo informe que recoja la evolución de la gestación y los datos del parto de la madre y del recién nacido, así como la posible persistencia de la diabetes.**
- **Se enviará este informe a la paciente y a su MAP para informarle y pautar el seguimiento posterior (revaluación, al menos cada 3 años, de por vida).**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Necesidad de insulinización**
- **Ajuste terapéutico, adición de una nueva pauta de insulina**
- **Dudas o dificultad del cumplimiento terapéutico manifestado por la paciente**
- **Solicitud de la paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que la paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Controlando la diabetes desde el principio: DIABETES GESTACIONAL**

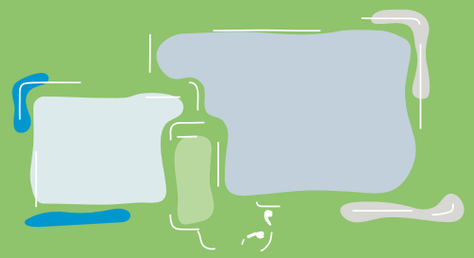
√ **Los endocrinólogos le recomendamos**

√ **Sección pacientes con DM, web SEEN**

√ **Guía para el uso de apps en diabetes**

√ **Documentos y guías clínicas del grupo de DM de la SEEN**

Otros enlaces según hospital, comunidad autónoma, etc



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **MUJER CON DIABETES GESTACIONAL**

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta

  – Opinión general de la consulta:

  (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)

  – ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?:

  ☐ Sí ☐ No

- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (ej.: EsDQOL, ViDa1)

- Cuestionarios de experiencia del paciente (ej.: ICHOM)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

@diabeteSEEN

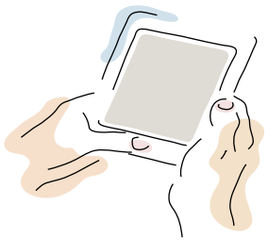
PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **PERSONA CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN**

Emilia Cancer, Francisco Pita, María Ballesteros, Ana Zugasti | Comité Gestor del Área de Nutrición de la SEEN

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

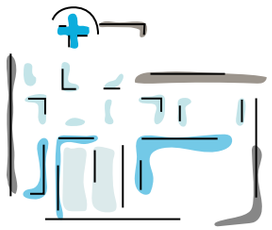
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN**

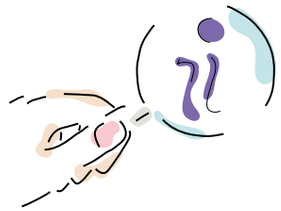
DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general, incidencias médicas recientes**
- **Peso reciente, % pérdida de peso, otros parámetros** (presión arterial, glucemia capilar si procede)
- **Consumo de tabaco y alcohol**

- **Cribado de la DRE** (MUST)
- **Cribado para evaluar el riesgo de sarcopenia** (SARC-F)
- **Síntomas digestivos:** anorexia, saciedad precoz, náuseas, vómitos, diarrea
- **Revisión de la dieta, encuesta dietética, grupos de alimentos**
- **Actividad física, capacidad funcional** (si ha mejorado o empeorado)

- **Preguntas adicionales:**
  - Fiebre, disfagia, disnea, disminución de diuresis
  - Astenia, edemas, caída de cabello, etc.
  - Amenorrea, distorsión de la imagen corporal
  - Recursos económicos, entorno social
  - Estado de ánimo
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo**
- **Evaluación de las pruebas complementarias que figuren en su historia**
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN**



INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico**
- **Decisiones a consensuar con paciente**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia:
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación:
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Posible alta a MAP/coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería, dietista-nutricionista
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje**
- **Pérdida excesiva de peso** (más de un 5% en un mes, o de un 10% en 3 meses)
- **Afectación severa del estado general, astenia grave**
- **Ingesta dietética muy reducida, que no alcance el 50% de los requerimientos estimados**
- **Alteración analítica que precise revaloración y/o corrección urgente**
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

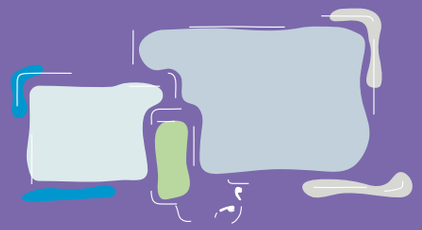
√ **Aula virtual SEEN-DRE. Desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE)**

√ **Consejos o recomendaciones dietéticas para enriquecimiento calórico-proteico de la dieta**

√ Consejos de actividad física: **domicilio**, **personas mayores**

√ **Remote Malnutrition App**

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN**

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (ej.: CAVEN)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

NUTRYENDO

SEEN Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

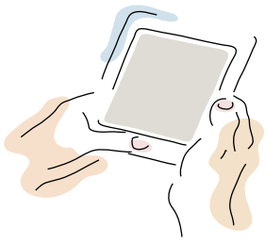
PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON ENFERMEDAD AGUDA**

Emilia Cancer, Francisco Pita, María Ballesteros, Ana Zugasti | Comité Gestor Área de Nutrición SEEN

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

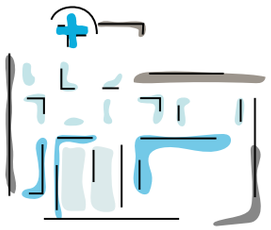
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

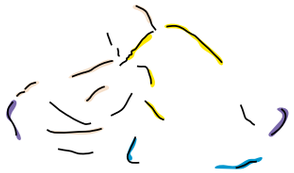
Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON ENFERMEDAD AGUDA

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general, incidencias médicas desde la última revisión**
- **Peso** (% peso perdido), **otros parámetros** (presión arterial, glucemia capilar si procede)
- **Consumo de tabaco y alcohol**

- **Cribado de la DRE** (MUST)
- **Cribado para evaluar el riesgo de sarcopenia** (SARC-F)
- **Variación de la ingesta y del peso desde el alta**
- **Síntomas digestivos:** anorexia, saciedad precoz, náuseas, vómitos, diarrea
- **Frecuencia de las deposiciones y características**
- **Revisión de la dieta,** número de ingestas, textura, número de suplementos ingeridos y tolerancia/efectos adversos (*dumping*)
- **Actividad física, capacidad funcional** (si ha mejorado o empeorado)



- **Preguntas adicionales:**
  - Astenia, anorexia, disfagia, dolor abdominal, edemas, caída de cabello, úlcera por presión, etc.
  - ¿Ha probado a tomar otro *snack* o suplementación en vez del suplemento nutricional?
  - Estado de ánimo
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo y el cumplimiento terapéutico**
- **Evaluación de pruebas complementarias** (hemograma, función renal, albúmina, iones, minerales, PCR)
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON ENFERMEDAD AGUDA

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

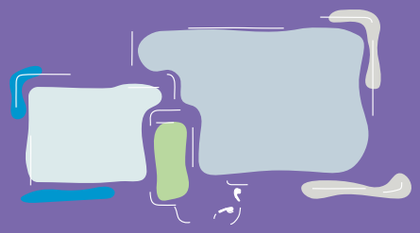
- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico**
- **Decisiones a consensuar con paciente**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia:
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación:
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Posible alta a MAP/coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería, dietista-nutricionista
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje, como clínica sugerente de persistencia de enfermedad y/o falta de eficacia de soporte nutricional**
- **Pérdida de peso significativa** (5% en un mes o 10% en 6 meses)
- **Deterioro del estado general, astenia grave, edema** (de novo o empeoramiento), **o disminución de la diuresis.**
- **Necesidad de tratamiento hospitalario**
- **Necesidad de colocación de sonda nasogástrica**
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Aula virtual SEEN-DRE. Desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE)**
√ **Consejos o recomendaciones dietéticas para enriquecimiento calórico-proteico de la dieta**
√ Consejos de actividad física: **domicilio**, **personas mayores**
√ **Remote Malnutrition App**
Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON ENFERMEDAD AGUDA**

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta:
  - Opinión general de la consulta:

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?:

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej.:, NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (ej.:∫ CAVEN)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

*de acuerdo con las directrices del centro

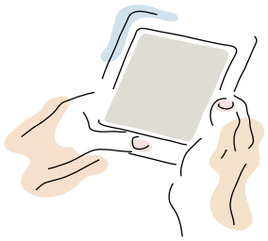
PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD BILIOPANCREÁTICA**

Emilia Cancer, Francisco Pita, María Ballesteros, Ana Zugasti | Comité Gestor del Área de Nutrición de la SEEN

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

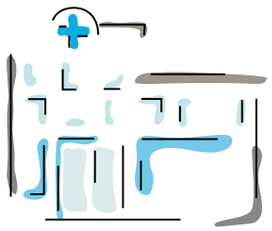
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

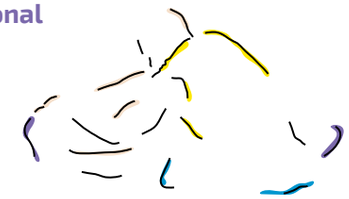
PROTOCOLO DE TELECONSULTA

PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD BILIOPANCREÁTICA

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general, incidencias médicas desde la última revisión**
- **Peso, otros parámetros** (presión arterial, glucemia capilar si procede)

- **Consumo tabaco y alcohol**
- **Cribado DRE** (MUST)
- **Cribado sarcopenia** (SARC-F)
- **Síntomas digestivos: número de deposiciones y características** (esteatorrea), **náuseas, vómitos, dolor abdominal, distensión abdominal**
- **Revisión de la dieta, encuesta dietética, grupos de alimentos**
- **Actividad física, capacidad funcional** (si ha mejorado o empeorado)



- **Preguntas adicionales:**
  - Astenia, edemas, caída de cabello, etc.
  - Menstruaciones si procede, posibilidad de embarazo
  - Estado de ánimo
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo y cumplimiento terapéutico**
- **Evaluación de pruebas complementarias**
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA

PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD BILIOPANCREÁTICA

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

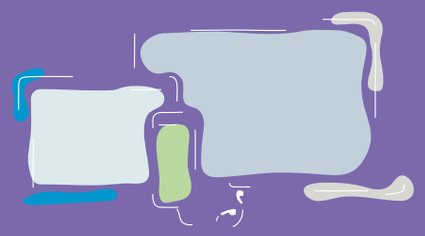
- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general**
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Posible alta a MAP/coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería, dietista-nutricionista
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje**
- **Pérdida excesiva de peso** (más de un 5% en un mes, o de un 10% en 3 meses)
- **Edema** (*de novo* o empeoramiento) **o dolor abdominal**
- **Diarrea profusa**
- **Deterioro del estado general, astenia grave**
- **Ingesta dietética muy reducida, que no alcance el 50% de los requerimientos estimados**
- **Alteración analítica que precise revaloración y/o corrección urgente**
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Aula virtual SEEN-DRE. Desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE)**
√ **Consejos o recomendaciones dietéticas para patología biliopancreática**
√ **Aula virtual. Problemas nutricionales de un paciente con cáncer**
√ Consejos de actividad física: **domicilio**, **personas mayores**
√ **Guía cáncer de páncreas: alimentación y calidad de vida**
√ **Remote Malnutrition App**
Otros enlaces según hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA

PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD BILIOPANCREÁTICA

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta:
  - Opinión general de la consulta:

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?:

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (ej.: CAVEN)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

*de acuerdo con las directrices del centro

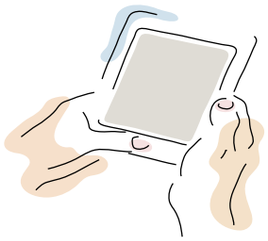
PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD CARDIORRESPIRATORIA

Emilia Cancer, Francisco Pita, María Ballesteros, Ana Zugasti | Comité Gestor del Área de Nutrición de la SEEN

Se aconseja revisar previamente el prólogo del Manual de Teleconsulta de la SEEN

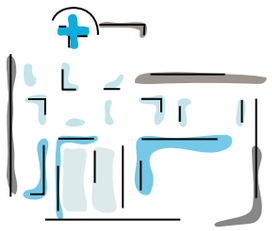
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD CARDIORRESPIRATORIA

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general, incidencias médicas desde la última revisión**
- **Peso, otros parámetros**
  (presión arterial, glucemia capilar si procede)
- **Consumo de tabaco y alcohol**

- **Cribado DRE** (MUST)
- **Cribado sarcopenia** (SARC-F)
- **Síntomas digestivos: número de deposiciones y características** (esteatorrea), **náuseas, vómitos, dolor abdominal, distensión abdominal**
- **Revisión de la dieta, encuesta dietética, grupos de alimentos**
- **Actividad física, capacidad funcional**
  (si ha mejorado o empeorado)

- **Preguntas adicionales:**
  - Astenia, edemas, caída de cabello, etc.
  - Menstruaciones si procede, posibilidad de embarazo
  - Estado de ánimo
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo y cumplimiento terapéutico**
- **Evaluación de las pruebas complementarias**
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD CARDIORRESPIRATORIA

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

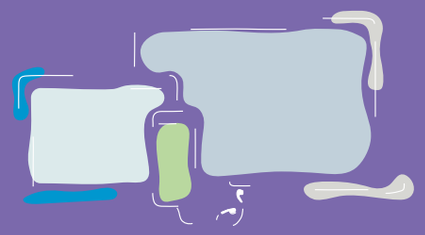
- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general**
- **Decisiones a consensuar con paciente:**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Posible alta a MAP/coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería, dietista-nutricionista
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje**
- **Pérdida excesiva de peso**
  (más de un 5% en un mes, o de un 10% en 3 meses)
- **Deterioro del estado general, astenia grave, empeoramiento significativo de la disnea, edemas** (*de novo* o empeoramiento), **aumento del perímetro abdominal** (*de novo* o empeoramiento) **o disminución de la diuresis**
- **Ingesta dietética muy reducida, que no alcance el 50% de los requerimientos estimados**
- **Alteración analítica que precise revaloración y/o corrección urgente**
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Aula virtual SEEN-DRE. Desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE)**
√ **Consejos o recomendaciones dietéticas para enriquecimiento calórico-proteico de la dieta**
√ **Actualidad COVID. Recomendaciones**
√ **Recomendaciones nutricionales para el paciente con EPOC**
√ **Aula abierta de rehabilitación cardiaca de la SEC**
√ **Consejos de actividad física: domicilio, personas mayores**
√ **Remote Malnutrition App**
Otros enlaces según hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD CARDIORRESPIRATORIA**

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej., NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (ej. CAVEN)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (>50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

*de acuerdo con las directrices del centro

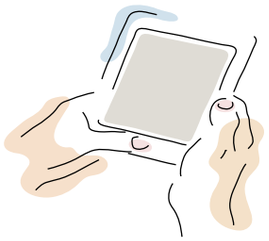
PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD HEPÁTICA**

Emilia Cancer, Francisco Pita, María Ballesteros, Ana Zugasti | Comité Gestor del Área de Nutrición de la SEEN

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

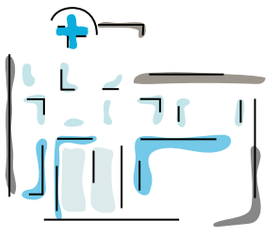
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

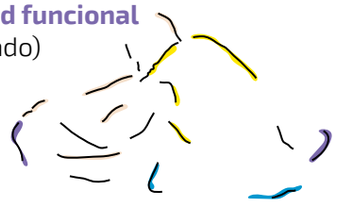
Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD HEPÁTICA

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general, incidencias médicas desde la última revisión**
- **Peso, otros parámetros**
  (presión arterial, glucemia capilar si procede)
- **Consumo de tabaco y alcohol**

- **Cribado DRE** (MUST)
- **Cribado sarcopenia** (SARC-F)
- **Edema** (*de novo*, mejorado o empeorado), **distensión abdominal** (aumento del perímetro abdominal, –*de novo*, mejorado o empeorado–), **diuresis**
- **Síntomas digestivos:** número de deposiciones y características (melénicas), náuseas, vómitos
- **Síntomas neurológicos:** tendencia al sueño durante el día, orientación témporo-espacial, conducta…
- **Revisión de la dieta, encuesta dietética, grupos de alimentos**
- **Actividad física, capacidad funcional**
  (si ha mejorado o empeorado)



- **Preguntas adicionales:**
  – Astenia, edemas, caída de cabello, etc.
  – Menstruaciones si procede, posibilidad de embarazo
  – Estado de ánimo
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo y cumplimiento terapéutico**
- **Evaluación de pruebas complementarias**
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD HEPÁTICA

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

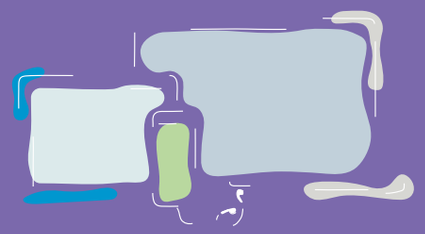
- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general**
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Posible alta a MAP/coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería, dietista-nutricionista
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje**
- **Pérdida excesiva de peso**
  (más de un 5% en un mes, o de un 10% en 3 meses)
- **Aumento significativo del edema o del perímetro abdominal, disminución de la diuresis**
- **Deposiciones melénicas**
- **Deterioro del estado general, deterioro del nivel de conciencia, astenia grave**
- **Ingesta dietética muy reducida, que no alcance el 50% de los requerimientos estimados**
- **Alteración analítica que precise revaloración y/o corrección urgente**
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Aula virtual SEEN-DRE. Desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE)**
√ Consejos o recomendaciones dietéticas específicos de patología hepática, **cirrosis**
√ **Consejos o recomendaciones dietéticas para enriquecimiento calórico-proteico de la dieta**
√ **Consejos de actividad física: domicilio, personas mayores**
√ **Remote Malnutrition App**
Otros enlaces según hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD HEPÁTICA

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (ej.: CAVEN)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

*de acuerdo con las directrices del centro

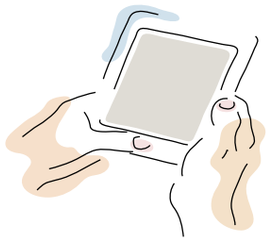
PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD INTESTINAL

Emilia Cancer, Francisco Pita, María Ballesteros, Ana Zugasti | Comité Gestor del Área de Nutrición de la SEEN

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

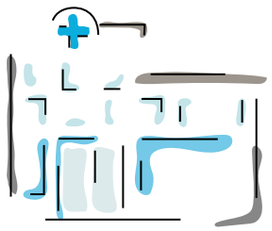
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

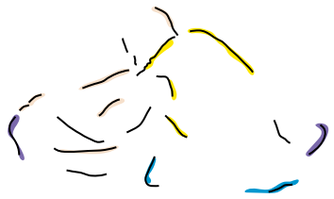
Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD INTESTINAL

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general, incidencias médicas desde la última revisión**
- **Peso, otros parámetros** (presión arterial, glucemia capilar si procede)

- **Consumo de tabaco y alcohol**
- **Cribado**
- **Cribado sarcopenia**
- **Síntomas digestivos:** número de deposiciones, débito por la ileostomía, náuseas, vómitos, dolor o distensión abdominal
- **Revisión de la dieta, encuesta dietética, grupos de alimentos**
- **Actividad física, capacidad funcional** (si ha mejorado o empeorado)



- **Preguntas adicionales:**
  - Astenia, edemas, caída de cabello, etc.
  - Menstruaciones si procede, posibilidad de embarazo
  - Estado de ánimo
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo y cumplimiento terapéutico**
- **Evaluación de pruebas complementarias** (función renal, albúmina, prealbúmina, iones, vitaminas y minerales)
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD INTESTINAL

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

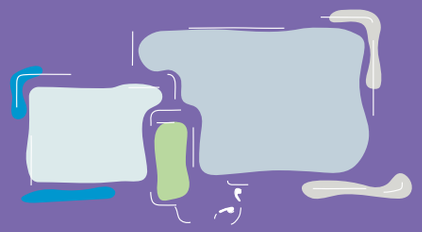
- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general**
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Posible alta a MAP/coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería, dietista-nutricionista
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje**
- **Pérdida excesiva de peso**
  (más de un 5% en un mes, o de un 10% en 3 meses)
- **Débito por la ileostomía de más de 1.000 ml al dia**
- **Diarrea profusa**
- **Deterioro del estado general, astenia grave, edemas**
- **Ingesta dietética muy reducida, que no alcance el 50% de los requerimientos estimados**
- **Alteración analítica que precise revaloración y/o corrección urgente**
- **Necesidad de tratamiento hospitalario**
  (ej.: magnesio o hierro intravenoso)
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Aula virtual SEEN-DRE. Desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE)**
√ **Aula virtual de la SEEN, módulo de patología intestinal** (en elaboración actual)
√ **Consejos o recomendaciones dietéticas según su patología intestinal**
√ **Aula Virtual SEEN-Problemas nutricionales tras cirugías digestivas**
√ Consejos de actividad física: **domicilio, personas mayores**
√ **Remote Malnutrition App**
Otros enlaces según hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD INTESTINAL

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (ej.: CAVEN)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

*de acuerdo con las directrices del centro

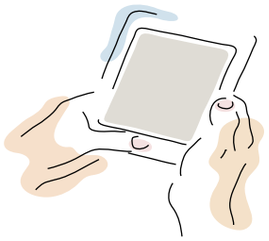
PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD RENAL

Emilia Cancer, Francisco Pita, María Ballesteros, Ana Zugasti | Comité Gestor del Área de Nutrición de la SEEN

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

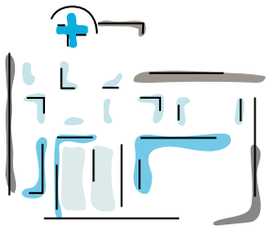
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: Identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

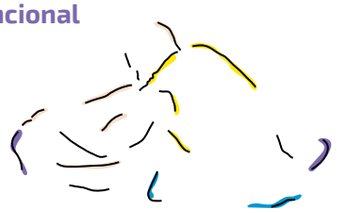
Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD RENAL

DURANTE LA CONSULTA

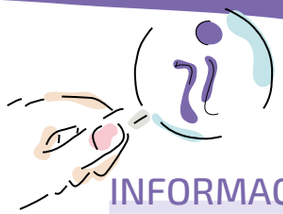
- **Estado general, incidencias médicas desde la última revisión**
- **Peso, otros parámetros** (presión arterial, glucemia capilar si procede)

- **Consumo de tabaco y alcohol**
- **Cribado DRE** (MUST)
- **Cribado sarcopenia** (SARC-F)
- **Síntomas digestivos:** anorexia, náuseas, vómitos
- **Revisión de la dieta, encuesta dietética, grupos de alimentos**
- **Actividad física, capacidad funcional** (si ha mejorado o empeorado)



- **Preguntas adicionales:**
  - Astenia, edema, caída de cabello, etc.
  - Disnea
  - Calambres
  - Menstruaciones, si procede, posibilidad de embarazo
  - Estado de ánimo
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo y el cumplimiento terapéutico**
- **Evaluación de pruebas complementarias** (función renal, albúmina, Ca/P/Mg/Na/K, vitaminas y minerales)
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD RENAL



INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico**
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Posible alta a MAP/coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería, dietista-nutricionista
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje**
- **Pérdida excesiva de peso**
  (más de un 5% en un mes, o de un 10% en 3 meses)
- **Deterioro del estado general, astenia grave, edema**
  (*de novo* o empeoramiento) **o disminución de la diuresis**
- **Ingesta dietética, que no alcance el 50% de los requerimientos estimados**
- **Alteración analítica que precise revaloración y/o corrección urgente**
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Aula virtual SEEN-DRE. Desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE)**

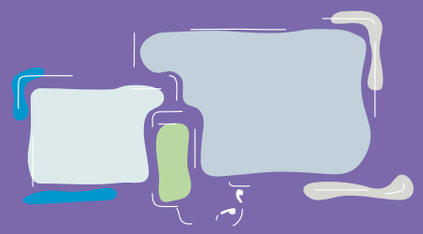
√ **Consejos o recomendaciones dietéticas según su patología renal** (síndrome nefrótico o enfermedad renal crónica)

√ **Consenso multidisciplonar de nutrición en ERC e infección...**

√ Consejos de actividad física: **domicilio, personas mayores**

√ **Remote Malnutrition App**

Otros enlaces según hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD RENAL

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (ej.: CAVEN)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

*de acuerdo con las directrices del centro

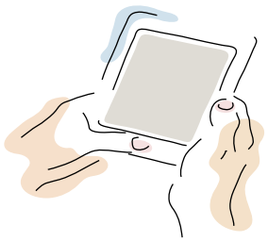
PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON OTRAS ENFERMEDADES

Emilia Cancer, Francisco Pita, María Ballesteros, Ana Zugasti | Comité Gestor del Área de Nutrición de la SEEN

Se aconseja revisar previamente el prólogo del Manual de Teleconsulta de la SEEN

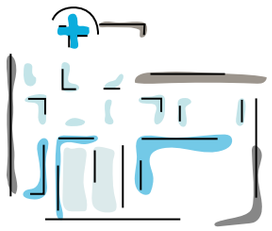
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

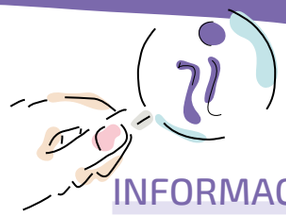
PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON OTRAS ENFERMEDADES

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general, incidencias médicas desde la última revisión**
- **Peso, otros parámetros** (presión arterial, glucemia capilar si procede)

- **Consumo de tabaco y alcohol**
- **Cribado DRE** (MUST)
- **Cribado sarcopenia** (SARC-F)
- **Síntomas digestivos:** anorexia, saciedad precoz, náuseas, vómitos, diarrea
- **Revisión de la dieta, encuesta dietética, grupos de alimentos**
- **Actividad física, capacidad funcional** (si ha mejorado o empeorado)
- **Preguntas adicionales:**
  - Astenia, edema, caída de cabello, etc.
  - Estado de ánimo
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo y cumplimiento terapéutico**
- **Evaluación de pruebas complementarias**
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON OTRAS ENFERMEDADES



INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general**
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Posible alta a MAP/coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería, dietista-nutricionista
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje**
- **Pérdida excesiva de peso**
  (más de un 5% en un mes, o de un 10% en 3 meses)
- **Deterioro del estado general, astenia grave**
- **Ingesta dietética muy reducida, que no alcance el 50% de los requerimientos estimados**
- **Alteración analítica que precise revaloración y/o corrección urgente**
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

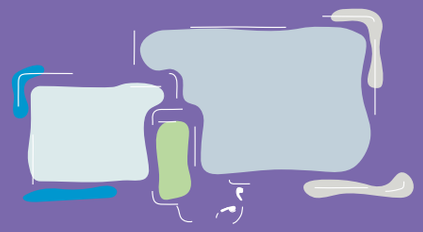
√ **Aula virtual SEEN-DRE. Desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE)**

√ **Consejos o recomendaciones dietéticas según su patología renal** (síndrome nefrótico o enfermedad renal crónica)

√ Consejos de actividad física: **domicilio**, **personas mayores**

√ **Remote Malnutrition App**

Otros enlaces según el hospital, la comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON OTRAS ENFERMEDADES

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (ej.: CAVEN)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

NUTRYENDO

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

*de acuerdo con las directrices del centro

SEEN Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

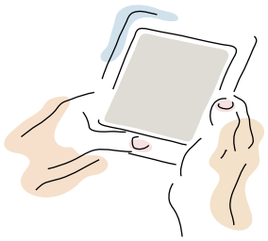
PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON EL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

Emilia Cancér, Francisco Pita, María Ballesteros, Ana Zugasti | Comité Gestor del Área de Nutrición de la SEEN

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

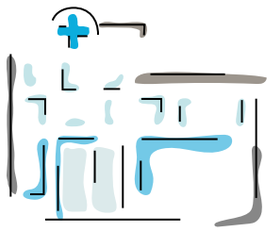
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

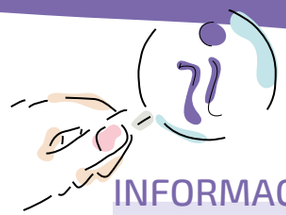
PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON EL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general, incidencias médicas desde la última revisión**
- **Esquema o plan de tratamiento oncológico** (cirugía/QT/RT/sintomático)
- **Duración estimada del tratamiento** (fecha del fin de la radioterapia)

- **Peso** (% peso perdido), **otros parámetros** (presión arterial, glucemia capilar si procede)
- **Consumo tabaco y alcohol**
- **Cribado DRE** (MUST o VGS-GP)
- **Cribado sarcopenia** (SARC-F)
- **Ingresos o episodios relacionados con la toxicidad terapéutica**
- **Revisión de la dieta:** número de ingestas, textura tolerada, necesidad de empleo de espesante para líquidos, número de suplementos ingeridos
- **Actividad física, capacidad funcional** (si ha mejorado o empeorado)
- **Preguntas adicionales:**
  - ¿Ha aumentado el tiempo de la ingesta? ¿Ha disminuido el volumen de la ingesta?
  - ¿Tiene tos con la deglución? ¿Ha tenido algún atragantamiento?
  - Síntomas: odinofagia/disgeusia/náuseas/vómitos/anorexia
  - Frecuencia de las deposiciones y características
  - Capacidad cognitiva y funcional
  - ¿Se ha planteado sonda nasogástrica o gastrostomía?
  - Estado de ánimo
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo y cumplimiento terapéutico**
- **Evaluación de las pruebas complementarias** (hemograma, función renal, glucosa, albúmina, iones, minerales)
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON EL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO



INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico**
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Posible alta a MAP/coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería, dietista-nutricionista
    - Valorar la idoneidad o indicación de la gastrostomía. Reflejar la decisión del paciente
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje, como clínica sugerente aspiraciones** (disnea, fiebre), **astenia, edema, pérdida de peso significativa** (5% en un mes o 10% en 6 meses), **etc.**
- **Explicación y demostración de gastrostomía, con firma del consentimiento informado** (se podría realizar con videollamada)
- **Necesidad de tratamiento hospitalario**
- **Necesidad de realización de test de disfagia o exploración clínica**
- **Necesidad de la colocación de una sonda nasogástrica o gastrostomía**
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Aula virtual de la SEEN. Problemas nutricionales de un paciente con cáncer**
√ **Aula virtual de la SEEN (Disfagia, DRE, NED,** paciente con cáncer**)**
√ Recomendaciones dietéticas para pacientes **(fácil deglución, disfagia, mucositis)**
√ **Recomendaciones nutricionales para pacientes con CÁNCER**
√ Consejos de actividad física: **domicilio, personas mayores**
√ **Remote Malnutrition App**
Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON EL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (ej.: CAVEN)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

NUTRYENDO

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

*de acuerdo con las directrices del centro

SEEN Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

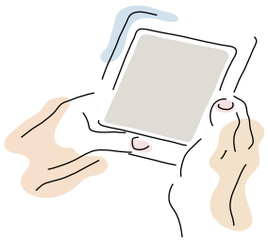
PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON OTROS TIPOS DE CÁNCER

Emilia Cancer, Francisco Pita, María Ballesteros, Ana Zugasti | Comité Gestor del Área de Nutrición de la SEEN

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

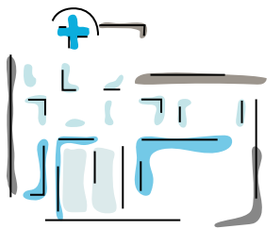
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

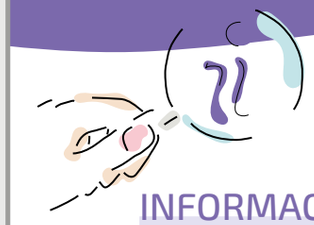
PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON OTROS TIPOS DE CÁNCER

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general, incidencias médicas desde la última revisión**
- **Peso, otros parámetros** (presión arterial, glucemia capilar si procede)
- **Cribado DRE** (MST/Nutriscore)
- **Cribado sarcopenia** (SARC-F)
- **Consumo de tabaco y alcohol**
- **Si tratamiento con QT/RT:** mucositis, disgeusia, anosmia, xerostomía, odinofagia, disfagia
- **Síntomas digestivos:**
  - Número de deposiciones y características de las deposiciones
  - Si portador de ileostomía débito, si portador de colostomía: características de las deposiciones (diarrea, estreñimiento)
  - Náuseas, vómitos, saciedad precoz, dolor o distensión abdominal

- **Según la localización del tumor: síntomas relacionados con la ingesta y tolerancia oral y con el tránsito gastrointestinal**
- **Revisión de la dieta, encuesta dietética, grupos de alimentos**
- **Actividad física, capacidad funcional** (si ha mejorado o empeorado)
- **Preguntas adicionales:**
  - Astenia, edemas, caída de cabello, etc.
  - Menstruaciones, si procede
  - Estado de ánimo
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo y cumplimiento terapéutico**
- **Evaluación de las pruebas complementarias**
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON OTROS TIPOS DE CÁNCER



INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

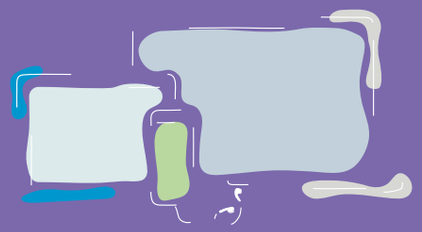
- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general**
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Posible alta a MAP/coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería, dietista-nutricionista
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje.**
- **Pérdida excesiva de peso**
  (más de un 5% en un mes, o de un 10% en 3 meses)
- **El paciente con diarrea: diarrea profusa, o si portadores de ileostomía:** débito por la ileostomía de más de 1000 ml al día
- **Deterioro del estado general, astenia grave**
- **Ingesta dietética o hídrica muy reducida, que no alcance el 50% de los requerimientos estimados**
- **Alteración analítica que precise revaloración y/o corrección urgente**
- **Necesidad de tratamiento hospitalario**
  (ej.: magnesio o hierro intravenoso)
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Aula virtual de la SEEN. Problemas nutricionales de un paciente con cáncer**
√ **Recomendaciones nutricionales para pacientes con CÁNCER**
√ Recomendaciones dieta: **ileostomía**, **colostomía**
√ Consejos de actividad física: **domicilio**, **personas mayores**
√ **Remote Malnutrition App**
Otros enlaces según hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON OTROS TIPOS DE CÁNCER

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (ej.: CAVEN)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

NUTRyENDO

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

*de acuerdo con las directrices del centro

SEEN Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

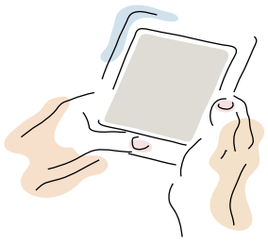
PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **PERSONA CON DESNUTRICIÓN SIN INFLAMACIÓN (TCA, OTROS)**

Emilia Cancer, Francisco Pita, María Ballesteros, Ana Zugasti | Comité Gestor del Área de Nutrición de la SEEN

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

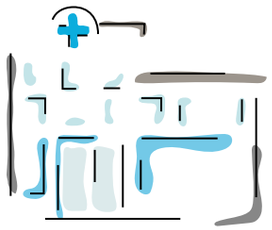
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

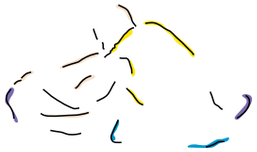
Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN SIN INFLAMACIÓN (TCA, OTROS)

DURANTE LA CONSULTA

- **Solicitar consulta telemática simultánea o ulterior con cuidador** (confirmar datos)
- **Estado general, incidencias médicas desde la última revisión**

- **Peso** (% peso perdido o ganado), **otros parámetros** (presión arterial, glucemia capilar si procede)
- **Consumo tabaco y alcohol**
- **Ingresos o episodios relacionados con complicaciones evolutivas**
- **Seguimiento activo por psiquiatría/psicología**
- **Régimen de tratamiento completo** (acceso a laxantes, diuréticos) **y cumplimiento**
- **Síntomas digestivos:** frecuencia deposiciones, características, pirosis, dolor abdominal
- **Revisión de la dieta, encuesta dietética, grupos de alimentos**
- **Ver si come bajo supervisión en el domicilio o en el hospital de día**
- **¿Picoteos? ¿Atracones?** (bulimia, trastorno por atracones)
- **Actividad física, capacidad funcional**



- **Preguntas adicionales:**
  - Astenia, edemas, caída de cabello, úlceras por presión, etc.
  - Vómitos, purgas (toma de laxantes, diuréticos)
  - Estado de ánimo
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo y cumplimiento terapéutico**
- **Evaluación de las pruebas complementarias** (función renal, albúmina, iones, minerales)
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN SIN INFLAMACIÓN (TCA, OTROS)

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general**
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Suplementos nutricionales
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias (ECG, DMO)
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Posible alta a MAP/coordinación con Atención Primaria, Psiquiatría y Trabajo Soacial
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería, dietista-nutricionista
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje,** como clínica sugerente de falta de adherencia o sospecha de incumplimiento terapéutico
- **Discordancia sostenida entre el discurso de consulta con el paciente y con el cuidador**
- **Pérdida de peso significativa** (5% en un mes o 10% en 6 meses).
- **Necesidad de tratamiento hospitalario**
- **Criterio de ingreso:** bradicardia, hipotermia, hipotensión arterial, alteración electrolítica, fracaso de tratamiento ambulatorio
- **Necesidad de control y supervisión en la unidad de hospitalización**
- **Necesidad de colocación de una sonda nasogástrica**
- **Solicitud expresa por parte del paciente o del cuidador**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Recomendaciones nutricionales en anorexia nerviosa**

√ **Consejos o recomendaciones dietéticas para enriquecimiento calórico-proteico de la dieta**

√ Consejos de actividad física: **domicilio**, **personas mayores**

√ **Remote Malnutrition App**

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN SIN INFLAMACIÓN (TCA, OTROS)

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos TCA (EAT-40, EBBIT, SCOFF, EDI-2, BITE)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

NUTRYENDO

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

*de acuerdo con las directrices del centro

SEEN Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

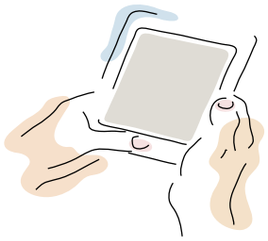
PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **PERSONA CON DISFAGIA OROFARÍNGEA**

Emilia Cancer, Francisco Pita, María Ballesteros, Ana Zugasti | Comité Gestor del Área de Nutrición de la SEEN

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

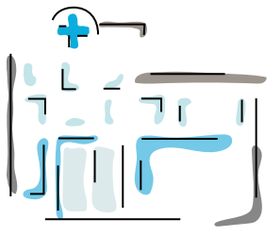
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON DISFAGIA OROFARÍNGEA**

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general, incidencias médicas desde la última revisión**
- **Peso** (% peso perdido o ganado), **otros parámetros** (presión arterial, glucemia capilar si procede)

- **Ingresos o episodios sospechosos de neumonía por aspiración**
- **Consumo de tabaco y alcohol**
- **Cribado DRE** (MUST)
- **Cribado sarcopenia** (SARC-F)
- **Frecuencia de deposiciones y características**
- **Síntomas neurológicos:** pérdida de fuerza, ataxia, disartria, capacidad cognitiva
- **Revisión de la dieta, número de ingestas, textura empleada, empleo de espesante para líquidos**
- **Actividad física, capacidad funcional** (si ha mejorado o empeorado)
- **Preguntas adicionales:**
  - Astenia, edemas, caída de cabello, úlceras por presión, etc.
  - ¿Ha aumentado el tiempo de la ingesta?
    ¿Ha disminuido el volumen de la ingesta?
  - ¿Tiene tos con la deglución?
    ¿Ha tenido algún atragantamiento?
  - ¿Consigue la textura necesaria con el espesante prescrito?
  - Estado de ánimo
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo y cumplimiento terapéutico**
- **Evaluación de las pruebas complementarias**
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON DISFAGIA OROFARÍNGEA**

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general**
- **Decisiones a consensuar con paciente:**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Espesantes, suplementos nutricionales
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Posible alta a MAP/coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería, dietista-nutricionista
    - Valorar la idoneidad o indicación de gastrostomía. Reflejar la decisión del paciente
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

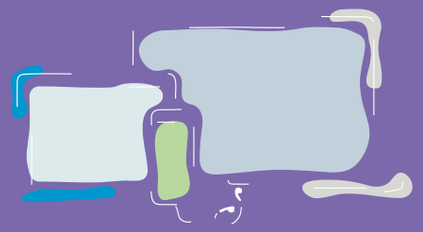
SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje,** como clínica sugerente de aspiraciones (disnea, fiebre), astenia intensa, edema, etc.
- **Pérdida de peso significativa** (5% en un mes o 10% en 6 meses)
- **Explicación y demostración de gastrostomía, con firma del consentimiento informado** (se podría realizar con videollamada)
- **Necesidad de tratamiento hospitalario**
- **Realización de gastrostomía**
- **Necesidad de realización de test de disfagia o exploración clínica**
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Aula virtual SEEN-DRE. Desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE)**
√ Aula virtual de la SEEN: **Disfagia**
√ Recomendaciones dietéticas para pacientes:
- **Dieta de fácil deglución**
- **Pacientes con disfagia**

√ Consejos de actividad física: **domicilio**, **personas mayores**
√ **Remote Malnutrition App**
Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON DISFAGIA OROFARÍNGEA**

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (Ej., NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (SWAL-QOL)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

NUTRyENDO

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

*de acuerdo con las directrices del centro

SEEN Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

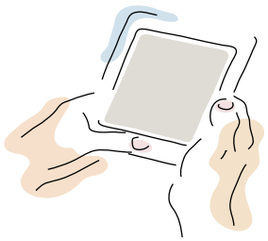
PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **PERSONA CON NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA**

Emilia Cancer, Francisco Pita, María Ballesteros, Ana Zugasti | Comité Gestor del Área de Nutrición de la SEEN

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

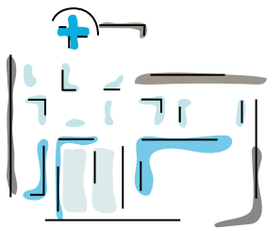
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

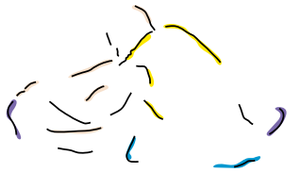
Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general, incidencias médicas desde la última revisión**
- **Peso** (% peso perdido o ganado), **otros parámetros** (presión arterial, glucemia capilar si procede)

- **Consumo de tabaco y alcohol**
- **Cribado DRE** (MUST)
- **Cribado sarcopenia** (SARC-F)
- **Ingresos o episodios** relacionados con complicaciones mecánicas, infecciosas, digestivas o metabólicas
- **Seguimiento por especialistas correspondientes**
- **Síntomas digestivos:** náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento
- **Sensación de sed, signos de sobrecarga** (edemas), **volumen de orina**
- **Actividad física, capacidad funcional** (si ha mejorado o empeorado)



- **Preguntas adicionales:**
  - ¿Posibilidad de dieta oral o nutrición enteral oral?
  - ¿Se ha planteado acceso invasivo enteral (gastrostomía/yeyunostomía)?
  - Estado de ánimo
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo y cumplimiento terapéutico**
- **Revisión de la prescripción de la nutrición enteral:** fórmula, volumen total, tomas (número y volumen), método de infusión, hidratación
- **Revisión del acceso enteral:** último recambio, estado, obstrucciones, descartar granuloma, absceso, celulitis (valorar videollamada)
- **Evaluación de las pruebas complementarias** (hemograma, función renal, glucosa, albúmina, iones, minerales)
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA**

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico**
- **Decisiones a consensuar con paciente:**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Nutrición enteral a través de acceso nasal o invasivo, técnica de infusión si precisa
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias, cita para el recambio de sonda/gastrostomía
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Posible alta a MAP/coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería, dietista-nutricionista
    - Valorar la idoneidad o indicación de gastrostomía. Reflejar la decisión del paciente
    - Verificar la dirección del correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje** (sospecha de complicación mecánica, infecciosa, digestiva o metabólica que precise exploración)
- **Pérdida de peso significativa** (5% en un mes o 10% en 6 meses)
- **Explicación y demostración de gastrostomía/yeyunostomía, de técnica de infusión** (se podría realizar con videollamada)
- **Necesidad de tratamiento hospitalario**
- **Necesidad de realización de test de disfagia o exploración clínica**
- **Necesidad de recolocación de sonda nasogástrica, realización de gastrostomía**
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ Aula virtual de la SEEN: **Nutrición enteral domiciliaria**, **Disfagia**, **Desnutrición relacionada con la enfermedad**

√ **Píldora gastrostomía**

√ Consejos de actividad física: **domicilio**, **personas mayores**

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (ej.: NutriQol)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

*de acuerdo con las directrices del centro

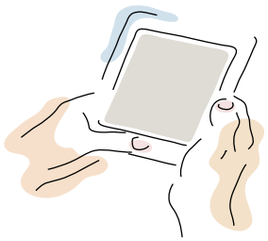
PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **PERSONA CON NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA**

Emilia Cancer, Francisco Pita, María Ballesteros, Ana Zugasti | Comité Gestor del Área de Nutrición de la SEEN

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

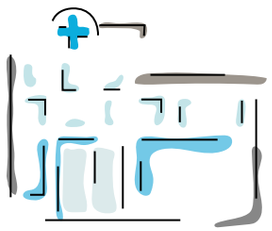
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general, incidencias médicas desde la última revisión**
- **Peso** (% peso perdido o ganado), **otros parámetros** (presión arterial, glucemia capilar si procede)

- **Consumo de tabaco y alcohol**
- **Cribado DRE** (MUST)
- **Cribado sarcopenia** (SARC-F)
- **Ingresos o episodios relacionados** con complicaciones mecánicas, infecciosas, digestivas o metabólicas
- **Seguimiento por especialistas correspondientes**
- **Síntomas digestivos:** náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento
- **Sensación de sed, signos de sobrecarga** (edemas), **volumen de orina**
- **Actividad física, capacidad funcional** (si ha mejorado o empeorado)
- **Preguntas adicionales:**
  - Dieta oral o nutrición enteral que esté tomando
  - Estado de ánimo
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo y cumplimiento terapéutico**
- **Revisión de la prescripción de la nutrición parenteral:** fórmula, volumen total, tomas (número y volumen), método de infusión, hidratación
- **Revisión del acceso parenteral:** fórmula, volumen total, horas de infusión, hidratación complementaria (sueros, otras medicaciones)
- **Revisión del acceso vascular:** último recambio, estado, obstrucciones, descartar complicación local (valorar videollamada)
- **Revisión del sistema de infusión:** sistemas, bomba
- **Evaluación de las pruebas complementarias** (hemograma, glucosa, función renal, iones, minerales, triglicéridos, fosfatasa alcalina, bilirrubina, transaminasas)
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general**
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Nutrición parenteral-enteral a través del acceso vascular, cuidados del catéter
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias, cita para el recambio de la vía central
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Posible alta a MAP/coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería, dietista-nutricionista
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje** (como clínica sugerente de complicación mecánica, infecciosa, digestiva o metabólica que precisen exploración física)
- **Pérdida de peso significativa** (5% en un mes o 10% en 6 meses)
- **Explicación y demostración de cuidados de catéter o técnica de infusión** (se podría realizar con videollamada)
- **Necesidad de tratamiento hospitalario**
- **Pérdida de acceso vascular**
- **Recambio de acceso vascular**
- **Infección asociada a catéter sin otro acceso vascular**
- **Necesidad de realización de exploración clínica**
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

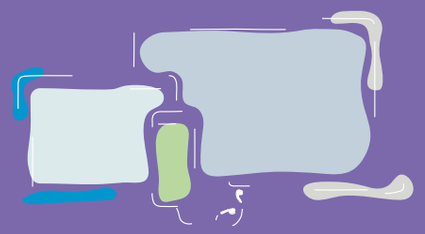
√ Aula virtual de la SEEN: **Nutrición parenteral domiciliaria**

√ **Fallointestinal.com**

√ NADYA-SENPE: **Elementos educativos**

√ Consejos de actividad física: **domicilio**, **personas mayores**

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)

  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No

- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (HPN-QOL, SBS-Qol)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

NUTRYENDO

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

*de acuerdo con las directrices del centro

SEEN Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

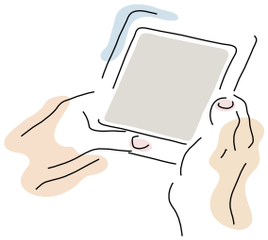
PROTOCOLO DE TELECONSULTA*
PERSONA CON DESNUTRICIÓN TRAS INGRESO POR COVID-19

Ana Zugasti, María Ballesteros, Irene Bretón | Comité Gestor del Área de Nutrición de la SEEN

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

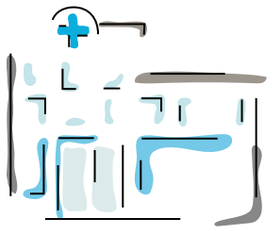
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN TRAS INGRESO POR COVID-19

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general, fecha del alta hospitalaria, fecha de la PCR negativa**
- **Peso habitual, peso al ingreso, peso al alta, peso actual** (evolución en % del peso)
- **Otros parámetros** (presión arterial, glucemia capilar si procede, circunferencia de la pantorrilla)
- **Consumo de tabaco y alcohol**
- **Cribado DRE** (MUST), **disfagia** (EAT-10)
- **Cribado sarcopenia** (SARC-F)
- **Síntomas digestivos:** anosmia, ageusia, anorexia, saciedad precoz, náuseas, vómitos, diarrea
- **Revisión de la dieta, encuesta dietética, grupos de alimentos**
- **Adherencia y tolerancia al tratamiento nutricional** (suplementos nutricionales, módulos proteínas, nutrientes específicos, vitaminas, nutrición enteral)
- **Capacidad funcional, actividad física, adherencia a las recomendaciones**
- **Estado de ánimo**
- **Preguntas adicionales:**
  - Fiebre, tos, disnea, taquicardia
  - Edemas, disminución de diuresis
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo**
- **Evaluación de pruebas complementarias realizadas tras el alta**
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON DESNUTRICIÓN TRAS INGRESO POR COVID-19**

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas del paciente/cuidador**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general**
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
    - Valorar si precisa suplementación nutricional, vitaminas, nutrientes específicos o ajuste de pauta previa
  - Planificación
    - Nuevas pruebas complementarias
    - Interconsultas/coordinación con otras especialidades
    - Coordinación con Atención Primaria/posibilidad de alta
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería, dietista-nutricionista
    - Verificar la dirección para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje**
- **Pérdida de peso significativa** (5% en un mes o 10% en 3 meses)
- **Afectación severa del estado general, astenia grave.**
- **Ingesta dietética muy reducida, que no alcance el 50% de los requerimientos estimados.**
- **Alteración analítica que precise revaloración y/o corrección urgente**
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Consejos o recomendaciones dietéticas para enriquecimiento calórico-proteico de la dieta**

√ Consejos de actividad física: **confinamiento**, **personas mayores**

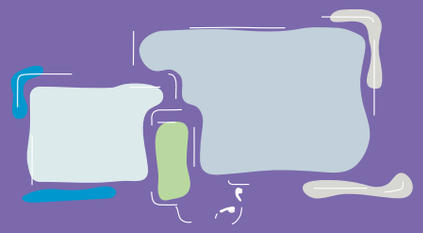
√ **Información ciudadanía sobre COVID-19** (Ministerio Sanidad y Consumo)

√ **Información SEEN sobre COVID-19**

√ **Aula Virtual SEEN: DRE, disfagia, NED**

√ **Remote Malnutrition App**

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DESNUTRICIÓN TRAS INGRESO POR COVID-19

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específico (CAVEN)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA*

PERSONA CON OBESIDAD Y CIRUGÍA BARIÁTRICA

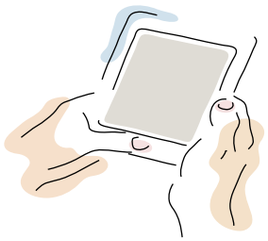
Grupo de Trabajo de Obesidad de la SEEN

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

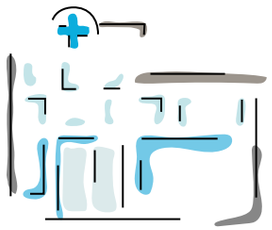
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar los datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON OBESIDAD Y CIRUGÍA BARIÁTRICA

DURANTE LA CONSULTA

- **Recoger los datos:** peso, presión arterial, glucemia capilar (si procede)

- **Revisión de la dieta:**
  - Progresión de las fases tras la CB
  - Encuesta dietética
  - Grupos de alimentos
  - Intolerancias
- **Revisión del tratamiento farmacológico de comorbilidades metabólicas;** adherencia, toma de polivitamínico, módulos de proteínas
- **Consumo de alcohol y tabaco**
- **Seguimiento del plan de ejercicio**
- **Descartar sarcopenia**

- **Preguntas adicionales en relación con las comorbilidades:**
  - Evolución de las comorbilidades
  - Astenia, caída de cabello
  - Síntomas digestivos: náuseas, vómitos, dolor o distensión abdominal, diarrea, estreñimiento, síntomas de reflujo gastroesofágico
  - Síntomas sugestivos de síndrome de dumping, hipoglucemia
  - Parestesias y otros síntomas neurológicos
  - Edemas
  - Menstruaciones (si procede), posibilidad de embarazo
- **Evaluación de las pruebas complementarias**

- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON OBESIDAD Y CIRUGÍA BARIÁTRICA

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

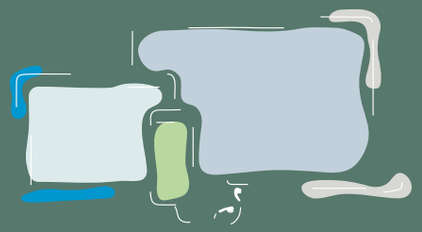
- **Informar al paciente sobre la evolución clínica y las pruebas complementarias realizadas**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar, si procede, sobre la solicitud de nuevas pruebas complementarias o interconsultas a otros servicios clínicos**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general**
- **Decisiones a consensuar con paciente:**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - Consejos/progresión dietética
    - Plan de ejercicio físico
    - Información sobre el tratamiento farmacológico y los suplementos, con prescripción en receta electrónica si está disponible
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería, dietista-nutricionista
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE OBLIGAN A UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje:** deterioro del estado general, astenia grave, disnea, edemas, pérdida excesiva de peso
- **Síntomas digestivos:** náuseas, vómitos, dolor o distensión abdominal, diarrea profusa
- **Síntomas sugestivos de hipoglucemia grave**
- **Ingesta dietética o hídrica muy reducida,** que no alcance el 50% de los requerimientos estimados
- **Necesidad de tratamiento hospitalario** (por ejemplo, hierro intravenoso)
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad: información para pacientes**
√ **Aula Virtual de la SEEN (módulo cirugía bariátrica)**
√ **Recomendaciones nutricionales tras bypass gástrico**
√ **Recomendaciones nutricionales tras derivación biliopancreática/cruce duodenal**
√ **Recomendaciones nutricionales tras gastrectomía tubular**
√ **Abordaje clínico integral SEEN de la obesidad en la edad adulta**
Otros enlaces según hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON OBESIDAD Y CIRUGÍA BARIÁTRICA

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)

  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No

- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (Ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (Ej.: BAROS)
- Cuestionarios de experiencia del paciente

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

SEEN Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

PROTOCOLO DE TELECONSULTA*
PERSONA CON OBESIDAD

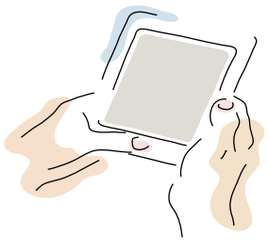
Grupo de Trabajo de Obesidad de la SEEN

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

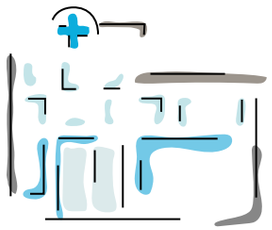
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar los datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON OBESIDAD**

DURANTE LA CONSULTA

- **Recoger los datos:** peso, presión arterial, glucemia capilar (si procede)

- **Repasar con el paciente el tratamiento completo** y el cumplimiento terapéutico
- **Revisión del cumplimiento de las pautas dietéticas,** razones de no cumplimiento
- **Alcohol y tabaco**
- **Seguimiento del plan de ejercicio**
- **Descartar sarcopenia**
- **Valorar la motivación para el cambio y el estado anímico**

- **Preguntas adicionales en relación con las comorbilidades:**
  - Diabetes
  - HTA
  - SAOS
  - Patología articular
  - Menstruaciones, si procede, posibilidad de embarazo
  - Otras
- **Evaluación de las pruebas complementarias**
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON OBESIDAD**

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar al paciente sobre la evolución clínica y las pruebas complementarias realizadas**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar, si procede, sobre la solicitud de nuevas pruebas complementarias o interconsultas a otros servicios clínicos**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general**
- **Decisiones a consensuar con paciente:**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - Consejos/ajuste del plan dietético
    - Plan de ejercicio físico
    - Información sobre el tratamiento farmacológico y condiciones para cirugía bariátrica
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería, dietista-nutricionista
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Primera cita para entregar y explicar el plan dietético**
- **Situación clínica general que así lo aconseje**
- **Necesidad de exploración física, a criterio del médico**
- **Mal control de las omorbilidades** (por ejemplo, diabetes, HTA)
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

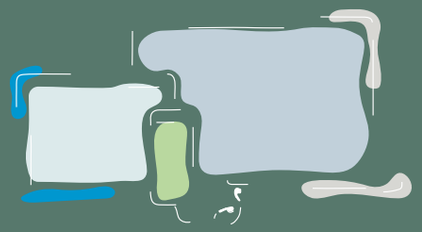
√ **Abordaje clínico integral SEEN de la obesidad en la edad adulta**

√ **Aula Virtual de la SEEN (módulo cirugía bariátrica)**

√ **Aula Virtual de la SEEN (módulo etiquetado nutricional)**

√ **Recomendaciones actividad física SEEN**

Otros enlaces según hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON OBESIDAD

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)

  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No

- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (Ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (Ej.: IWQoL, SOS)
- Cuestionarios de experiencia del paciente

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

SEEN Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **PERSONA CON PATOLOGÍA TIROIDEA**

Francisco J. Santamaría, Elena Navarro | Área de Conocimiento de Tiroides de la SEEN

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

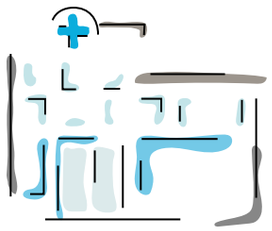
Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario

Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

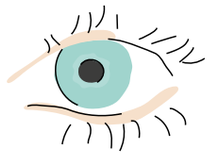
Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON PATOLOGÍA TIROIDEA

DURANTE LA CONSULTA

- **Recoger datos:** peso/MAPA-PA /frecuencia cardiaca

- **Consumo de tabaco y alcohol**
- **Consumo de sal yodada**
- **Verificar la terapia actual** (fármacos)
  - Valorar la adherencia y la forma de administración



- **Clínica de oftalmopatía:** diplopía, irritación ocular
- **Revisión de sintomatología compresiva:**
  - Disfagia sólidos/líquidos
  - Disfonía
  - Dificultad respiratoria

- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

- **Revisión de la sintomatología de la disfunción tiroidea:**
  - General: astenia y fatigabilidad, apetito, intolerancia al calor o al frío, evolución de peso
  - Cardiovascular: palpitaciones subjetivas, disnea, aparición de edemas
  - Neurológicas: nerviosismo, somnolencia, insomnio, temblor de manos
  - Cutáneos: hipersudoración/sequedad de la piel, caída del cabello
  - Digestivos: aumento/disminución de la frecuencia de las deposiciones
  - Gonadales: trastornos menstruales
  - Otros síntomas que refiera el paciente

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON PATOLOGÍA TIROIDEA

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico**
- **Decisiones a consensuar con paciente:**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Posible alta a MAP/Coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita con el médico
    - Verificar dirección de correo y teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje:** deterioro del estado general, astenia grave, disnea, pérdida excesiva de peso, clínica oftalmológica
- **Realización simultánea de pruebas de imagen** (ecografía tiroidea…)
- **Valoraciones de indicación quirúrgica** (bocio compresivo, sospecha de malignidad, hipertiroidismos…)
- **Aparición/agravamiento de la clínica oftalmológica** (diplopía, irritación ocular, etc.)
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

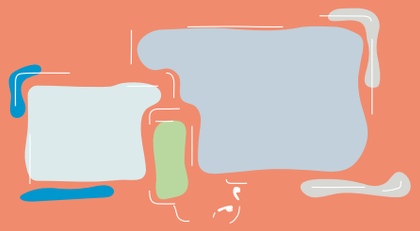
ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Información para pacientes ATA (American Thyroid Association)**

√ **Efectos de la pandemia COVID-19 sobre enfermedades tiroideas**

√ **Información para pacientes de la SEEN**

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON PATOLOGÍA TIROIDEA

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta

  – Opinión general de la consulta

  (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)

  – ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

  ☐ Sí ☐ No

- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (ej.: EsDQOL, ViDa1)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | PERSONA CON ADENOMA HIPOFISARIO NO FUNCIONANTE

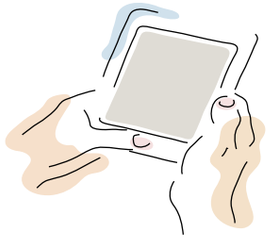
M.ª Ángeles Gálvez, Alberto Fernández, Gema López, María Calatayud, Cristina Álvarez Escolá, Marta Araújo, Felicia Hanzu, Juan José Díez, Rosa Cámara y Cristina Lamas; Área de Neuroendocrinología de la SEEN

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar los datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado

Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON ADENOMA HIPOFISARIO NO FUNCIONANTE

DURANTE LA CONSULTA

- **Recoger los datos:** peso, presión arterial, glucemia capilar
- **Revisión de la dieta** (si procede)
- **Revisión del tratamiento farmacológico:** conciliación y adherencia (hipopituitarismo y comorbilidades)
- **Consumo de alcohol y tabaco**
- **Seguimiento del plan de ejercicio** (si procede)
- **Preguntas claves:**
  - Evolución de las comorbilidades
  - Percepción subjetiva del estado general
  - Astenia
  - Cefalea
  - Cambios visuales
  - Evolución del peso, IMC y cambios en la composición corporal
  - Síntomas de hipogonadismo: amenorrea, cambios de la libido, disfunción eréctil, deseo de fertilidad (si procede)
  - Otros: rinorrea, poliuria/polidipsia
- **Evaluación de las pruebas complementarias**
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON ADENOMA HIPOFISARIO NO FUNCIONANTE

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar al paciente sobre la evolución clínica y las pruebas complementarias realizadas**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar, si procede, sobre la solicitud de nuevas pruebas complementarias o interconsultas a otros servicios clínicos**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general**
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - Consejos (dieta saludable, kit de emergencia si presenta insuficiencia suprarrenal)
    - Plan de ejercicio físico
    - Información sobre el tratamiento farmacológico y suplementos, con prescripción en la receta electrónica si está disponible
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje:** deterioro del estado general, astenia grave, cefalea intensa o empeoramiento de la habitual, alteraciones visuales, vómitos, gestación
- **Necesidad de ajustes del tratamiento** en casos de enfermedades o cirugías intercurrentes
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Guía de tumores hipofisarios para pacientes**

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON ADENOMA HIPOFISARIO NO FUNCIONANTE

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: AGHDA
- Cuestionarios de experiencia del paciente

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **PERSONA CON DIABETES INSÍPIDA**

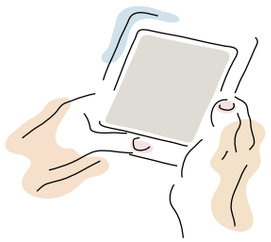
Alberto Fernández, Jorge Gabriel Ruiz, Joaquín Serrano, Emilia Gómez, Isabelle Runkle de la Vega.
Coordinador del Grupo Acqua: David Barajas; Área de Neuroendocrinología de la SEEN

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

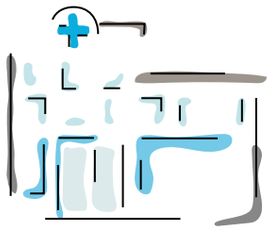
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar los datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON DIABETES INSÍPIDA**

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general, incidencias médicas desde la última revisión,** revisar fluidez verbal, caídas y cambios en la situación cognitiva, ingresos recientes y evolución de natremia, peso e ingesta diaria de líquidos
- **Medicación:** adherencia a desmopresina, fármacos que afectan a la sed (antiepilépticos, antidepresivos, antihistamínicos, anticolinérgicos) o diuresis (diuréticos, iSGLT2)
- **Preguntas claves:**
  - Revisión de otras deficiencias hormonales hipofisarias y su tratamiento
  - Tumor selar: cefalea, alteraciones visuales, última revisión del tumor
  - Síntomas: sed, ortostatismo, ingesta de líquidos, nocturia, poliuria
  - En diabetes insípida nefrogénica, preguntar por la ingesta de sal y proteínas
  - Revisar el uso de medalla o documento identificativo de diabetes insípida
  - Posibilidad de embarazo y planificación si procede
- **Evaluación de las pruebas complementarias:** sodio, potasio, creatinina y osmolalidad plasmáticas y urinarias. Determinaciones hormonales hipofisarias si procede
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON DIABETES INSÍPIDA**

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Información al paciente sobre la evolución clínica y las pruebas complementarias realizadas**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Información, si procede, sobre la solicitud de nuevas pruebas complementarias o interconsultas a otros servicios clínicos**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general**
- **Cuestiones a revisar con el paciente:**
  - Educación terapéutica para:
    - Reconocer los síntomas de disnatremia (confusión, torpeza, caídas…) y actitud a seguir
    - Revisar el uso de medalla identificativa
    - Información y prescripción de tratamiento farmacológico: desmopresina, sustitución hormonal hipofisaria si procede…
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje:** deterioro del estado general, astenia grave, náuseas, vómitos, diarrea, fiebre, pérdida de la sed o del control voluntario de la ingesta de líquidos
- **El paciente y/o la familia no pueden aportar información fiable** sobre la ingesta de líquidos, diuresis y administración de desmopresina
- **Déficits neurocognitivos, particularmente asociados a adipsia**
- **Antecedente de complicaciones disnatrémicas o riesgo de desarrollarlas** (cirugía u otros procedimientos invasivos planificados)
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

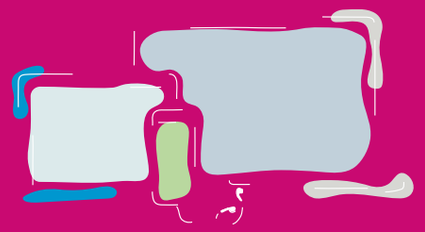
ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Protocolo completo de telemedicina para pacientes con hiponatremia y diabetes insípida de la SEEN**

√ **Guía clínica de la SEEN para el manejo de la diabetes insípida**

√ **Medline plus**

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON DIABETES INSÍPIDA

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (Ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.)
- Cuestionarios de experiencia del paciente

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON HIPONATREMIA***

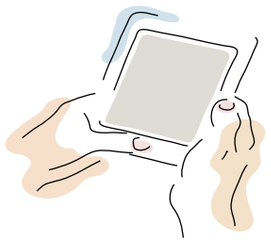
Alberto Fernández, Jorge Gabriel Ruiz, Joaquín Serrano, Emilia Gómez, Isabelle Runkle de la Vega.
Coordinador del Grupo Acqua: David Barajas; Área de Neuroendocrinología de la SEEN

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

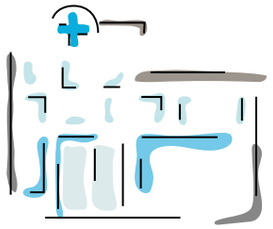
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar los datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON HIPONATREMIA**

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general, incidencias médicas desde la última revisión,** revisar la fluidez verbal, caídas y cambios en la situación cognitiva, ingresos recientes y evolución de la natremia; peso e ingesta diaria de líquidos
- **Medicación:** adherencia a los fármacos para la hiponatremia (tolvaptan, urea, furosemida), fármacos que afectan a la sed (antiepilépticos, antidepresivos, antihistamínicos, anticolinérgicos), la diuresis (diuréticos, iSGLT2) o pueden empeorar la hiponatremia (*ver efectos adversos de fármacos en* AEMPS)
- **Preguntas claves:**
  - Revisar la evolución de las enfermedades y los fármacos que contribuyen a la hiponatremia (cardiorrespiratorias, renales, hepáticas, infecciosas, digestivas, sistema nervioso, tumores…)
  - Ingesta de líquidos cuantificada (*ver adherencia a la restricción de líquidos si se ha pautado*) y encuesta alimentaria estructurada (detectar desnutrición)
  - Síntomas: sed, náuseas, dolor, fiebre, diarrea
  - Procedimientos invasivos: vigilar la evolución de la natremia
- **Evaluación de las pruebas complementarias:** sodio, potasio, creatinina y osmolalidad plasmática y urinaria. Determinaciones hormonales si procede (cortisol 9 am, TSH y T4 libre para hiponatremia euvolémica)
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON HIPONATREMIA**

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar al paciente sobre la evolución clínica y las pruebas complementarias realizadas**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informacir, si procede, sobre la solicitud de nuevas pruebas complementarias o interconsultas a otros servicios clínicos**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general**
- **Cuestiones a revisar con el paciente:**
  - Educación terapéutica para:
    - Reconocer los síntomas de disnatremia (confusión, torpeza, caídas…) y actitud a seguir
    - Información y prescripción de restricción de líquidos (si se emplea) o tratamiento farmacológico para hiponatremia
    - Verificar la suspensión de los fármacos que empeoren la hiponatremia, si procede, y planificar alternativas
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje:** deterioro del estado clínico, pérdida de la sed o del control voluntario de la ingesta de líquidos
- **El paciente y/o la familia no pueden aportar información fiable** sobre la ingesta de líquidos y alimentos, diuresis, peso y administración de fármacos. Adipsia en paciente tratado con tolvaptán o urea
- **Diagnóstico diferencial de hiponatremia con estimación clínica de volemia** (al inicio y durante la evolución, si precisa ajuste de tratamiento)
- **Antecedente de complicaciones disnatrémicas o riesgo de desarrollarlas**
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente** o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico, déficits neurocognitivos, etc.

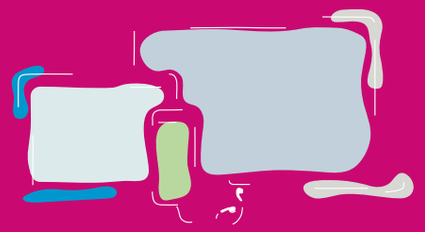
ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Protocolo completo de telemedicina para pacientes con hiponatremia y diabetes insípida de la SEEN**

√ **Información sobre hiponatemia de la Mayo Clinic**

√ **Medline plus: hiponatremia para pacientes**

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON HIPONATREMIA

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (Ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.)
- Cuestionarios de experiencia del paciente

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **PERSONA CON INSUFICIENCIA SUPRARRENAL PRIMARIA**

María Calatayud, Marta Araújo, Paola Parra, Cristina Lamas, Felicia Hanzu

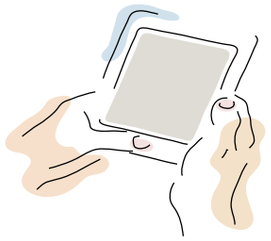
Grupo de Trabajo de Patología Adrenal | Área de Neuroendocrinología de la SEEN

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

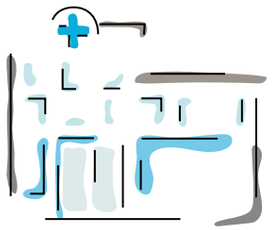
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar los datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

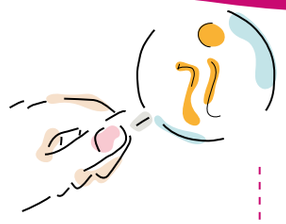
PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON INSUFICIENCIA SUPRARRENAL PRIMARIA

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general e incidencias médicas desde la última revisión**
- **Constantes clínicas:** autocontroles glucémicos si diabetes mellitus. Mujeres: ciclos menstruales
- **Dieta, ejercicio, ritmo circadiano y hábitos tóxicos:** cambios y cumplimiento
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo y el cumplimiento:** dosis, posología, situaciones que hayan requerido un aumento de la dosis
- **Preguntas claves:**
  - Posible desarrollo de algún episodio de crisis adrenal (sospecha clínica y/o confirmados)
  - Revisar las situaciones que hayan requerido un aumento de la dosis de hidrocortisona
  - Posibles eventos desencadenados por descompensaciones de las comorbilidades asociadas a la ISR y/o al tratamiento hormonal sustitutivo
  - Síntomas sugestivos de la infradosificación del tratamiento sustitutivo: astenia, artralgias, mialgias, calambres, dolor abdominal, diarrea/estrenimiento, náusea, ortostatismo, anorexia, perdida ponderal, ansiedad/depresión
  - Síntomas sugestivos de sobredosificación o efectos secundarios del tratamiento sustitutivo (*ver ficha hipercortisolismo*)
  - Evolución de las comorbilidades
  - Valorar los síntomas de hiperandrogenismo (en hiperplasia adrenal congénita)
  - Síntomas y/o signos de posibles patologías autoinmunes asociadas (en etiología autoinmune/síndrome poliglandular autoinmune).
- **Cambios subjetivos en la calidad de vida, adaptación al ritmo circadiano**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON INSUFICIENCIA SUPRARRENAL PRIMARIA

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES



- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general**
- **Rellenar la receta electrónica**
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Modificaciones, ajustes y cumplimiento en la terapia, incluidos los consejos sobre el estilo de vida y adaptación al ritmo circadiano. El paciente lo anota y lo lee al médico.
  - Consejo gestacional (si procede)
  - Revisar la actitud ante procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos previstos (si procede)
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Revisar la actitud ante procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos previstos
    - Posible alta a MAP/Coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
    - Reconocer los síntomas de una posible crisis suprarrenal y la actitud a seguir
    - Reconocer las situaciones de estrés y saber cómo modificar la dosis
    - Insistir en la necesidad de avisar de su enfermedad antes de nuevos tratamientos o pruebas
- **Asegurar la tarjeta de emergencia para la insuficiencia suprarrenal**
- **Prescripción en la receta electrónica y/o hospitalaria de nuevos fármacos**
- **Facilitar vial hidrocortisona (Actocortina®) o alternativa (metilpredinisolona: Urbason®) si procede**
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico y justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Primera visita**
- **Situación clínica general que así lo aconseje:** síntomas de alarma, descompensación; necesidad de exploración física para su correcta valoración
- **Necesidad de tratamiento hospitalario:** por ejemplo, sueroterapia, necesidad de administración de fármacos por vía endovenosa
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ Tarjeta de emergencia para adulto con insuficiencia suprarrenal

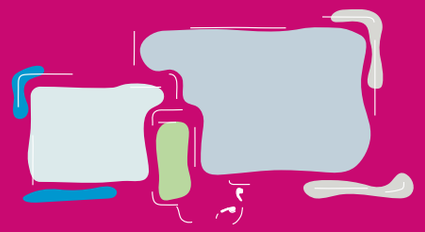
√ Información general para pacientes con insuficiencia suprarrenal

√ Consejos para personas con insuficiencia suprarrenal e infección COVID-19

√ Hoja informativa para pacientes y cuidadores hiperplasia adrenal congénita ENDO

√ Guía para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia suprarrenal en el adulto

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON INSUFICIENCIA SUPRARRENAL PRIMARIA

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (Ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) y específicos (AddiQoL)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Porcentaje de eventos agudos o nuevos diagnósticos/año relacionados con descompensaciones de la enfermedad o posibles efectos secundarios del tratamiento

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | PERSONA CON SÍNDROME DE CUSHING

Marta Araujo, María Calatayud, Juan José Díez, Paola Parra, Cristina Lamas, Felicia Hanzu

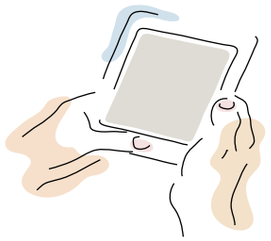
Grupo de Trabajo de Patología Adrenal | Área de Neuroendocrinología de la SEEN

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

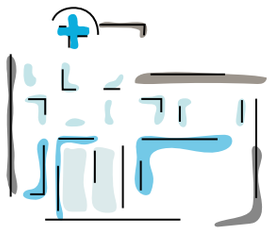
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar los datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

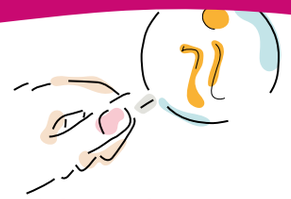
Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON SÍNDROME DE CUSHING**

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general,** incidencias medicas desde la ultima revisión
- **Constantes clínicas.** Mujeres: ciclos menstruales. Autocontroles glucémicos
- **Síntomas/eventos agudos de hipercortisolismo grave:** edemas, síntomas de hipopotasemia, hiperglucemia severa, infecciones, tromboembolismo, fracturas, alteraciones neuropsiquiátricos, descompensaciones metabólicas
- **Síntomas/eventos de hipocortisolismo** *(ver ficha específica)* en pacientes en tratamiento antisecretor de cortisol; después de cirugía y en pacientes curados
- **Síntomas de hipercortisolismo no controlado** (equimosis/lesiones cutáneas, hirsutismo, miopatía, astenia marcada, poliuria/polidipsia, depresión/manía, oligomenorrea, trombosis, empeoramiento de la hipertensión, etc.) o empeoramiento de los previamente existentes; hiperandrogenismo, especialmente en carcinoma
- **Grado de control de comorbilidades** (osteoporosis, descompensación hiperglucémica, hipertensión, dislipidemia, trastornos neuropsiquiátricos, etc.), potencialmente asociadas al hipercortisolismo
- **Efectos secundarios/toxicidad en pacientes** en tratamiento antisecretor de cortisol
- **Fármacos que podrían interferir** con los resultados de las pruebas
- **Enfermedad de Cushing:** incluir anamnesis sobre síntomas de efecto masa (ej.: síntomas visuales, cefalea) y/o clínica de hipopituitarismo (*ver ficha específica*)
- **Síndrome de Cushing ectópico:** datos de afección tumoral. Realizar anamnesis por aparatos y sistemas, dirigida a detectar los datos sospechosos de afección metastásica y/o de localización del primario (síndrome de Cushing ectópico de origen desconocido y síndrome catabólico)
- **Síndrome de Cushing adrenal:** hipercortisolismo no controlado; síntomas/signos de enfermedad metastásica local/sistémica y síndrome catabólico
- **Afectaciones sindrómicas** en síndromes genéticos
- **Cambios subjetivos en la calidad de vida;** adaptación al ritmo circadiano

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON SÍNDROME DE CUSHING



INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general:** consejos de estilo de vida (dietéticos, actividad física, ritmo circadiano)
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Modificaciones, ajustes y cumplimiento de la terapia
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas o pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
    - Reconocer los síntomas de una posible insuficiencia suprarrenal e hipercortisolismo
    - Situaciones tributarias de atención medica urgente
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico y justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Primera visita o pacientes en fase de proceso diagnóstico**
- **Síndrome de Cushing:** de cualquier etiología en los que exista sospecha de recidiva tumoral y/o bioquímica
- **Primera visita tras cirugía hipofisaria, adrenal o del tumor primario** productor de ACTH y/o metástasis, según etiología
- **Síndrome de Cushing con hipercortisolismo severo**
- **Síndrome de Cushing ectópico o carcinoma suprarrenal:** se acepta alternar telemáticas con presenciales
- **Tratamiento médico antisecretor de cortisol** con datos clínicos/y o analíticos que sugieran mal control
- **Situación clínica general que así lo aconseje** o alteración analítica importante con posible repercusión inmediata sobre el pronostico agudo/subagudo de la enfermedad
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

Documentación para pacientes:

√ Información sobre el Síndrome de Cushing

√ Guía Educativa para Pacientes con Síndrome de Cushing

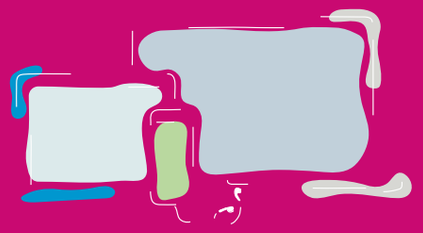
√ Síndrome de Cushing y Enfermedad de Cushing

Documentación para profesionales:

√ The diagnosis of Cushing's syndrome: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline

√ Endocrinology in the time of COVID-19: Management of Cushing's syndrome

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON SÍNDROME DE CUSHING

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (Ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.); cuestionarios específicos (Ej.: CushingQoL)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales
- Porcentaje de eventos agudos o nuevos diagnósticos/año relacionados con las descompensaciones de la enfermedad y posibles efectos secundarios del tratamiento

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA*
PERSONA CON HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

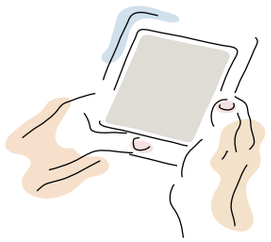
Alberto Fernández, Paola Parra, Martín Cuesta, Marta Araújo, María Calatayud, Cristina Lamas, Felicia Hanzu;
Grupo de Trabajo de Patología Adrenal | Área de Neuroendocrinología de la SEEN

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

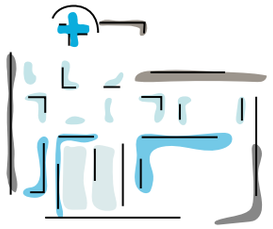
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar los datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general,** incidencias médicas desde la última revisión
- **Constantes clínicas.** Autocontroles glucémicos si diabetes mellitus
- **Opcional:** registro ambulatorio de la tensión arterial
- **Dieta, ejercicio y hábitos tóxicos:** cambios/cumplimiento
- **Especial atención a los eventos tromboembólicos y arritmias**
- **Interrogar sobre los síntomas de hipopotasemia:** calambres, debilidad muscular, fatiga, poliuria, palpitaciones, etc.
- **Interrogar sobre los síntomas de sobredosificación** o efectos secundarios del tratamiento antihipertensivo/antagonistas de la aldosterona: disminución de la libido, hiperpotasemia, ginecomastia, hipotensión, inestabilidad cefálica, vértigo, dolor/acidez epigástrico, malestar digestivo
- **Comorbilidades asociadas:** SAHS, síndrome metabólico, hiperparatiroidismo normocalcémico (osteoporosis, litiasis renal)
- **Compromiso de órgano diana:** insuficiencia cardiaca (disnea, fatiga edemas), taquiarritmias (fibrilación auricular), insuficiencia renal, proteinuria, cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica, enfermedad aterotrombótica cerebrovascular, afectación vascular oftalmológica
- **Cambios subjetivos en la calidad de vida**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar al paciente sobre la evolución clínica y las pruebas complementarias realizadas**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general**
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Modificaciones/ajustes/cumplimiento de la terapia
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Revisar la actitud ante procedimientos diagnósticos/terapéuticos invasivos previstos si procede
    - Posible alta a MAP/coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas sobre la identificación de los síntomas de hipopotasemia o una posible crisis hipertensiva
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Primera visita**
- **Visita previa y pos-cateterismo de venas adrenales; primera tras cirugía**
- **Pacientes en tratamiento médico con TA** no controlada (TAS ≥ 160 y/o TAD ≥ 100 mm Hg)
- **Pacientes que han desarrollado comorbilidades o complicaciones relacionadas:** fibrilación auricular, hipopotasemia/hiperpotasemia, alteración de la función renal
- **Situación clínica general que así lo aconseje:** síntomas de alarma, descompensación, síntomas que requieran de la exploración física
- **Alteración analítica con posible repercusión inmediata** (hipopotasemia grave, deterioro de la función renal, etc.)
- **Necesidad de tratamiento hospitalario:** alteraciones hidrolectrolíticas graves, necesidad de administración de fármacos por vía endovenosa
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

Documentación para pacientes:

√ **Información general para pacientes con hiperadosteronismo primario**

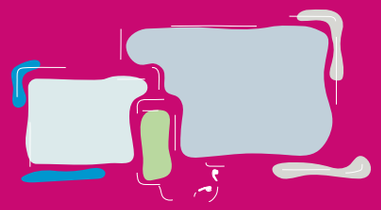
√ **Información para pacientes sobre hipertensión arterial**

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.

Documentación para profesionales:

√ **The Management of Primary Aldosteronism.... An Endocrine Society Clinical Practice Guideline**

√ **Subtype diagnosis, treatment, complications and outcomes of primary aldosteronism...**



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (Ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Porcentaje de eventos agudos o nuevos diagnósticos/año relacionados con descompensaciones de la enfermedad/posibles efectos secundarios del tratamiento

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON ACROMEGALIA*

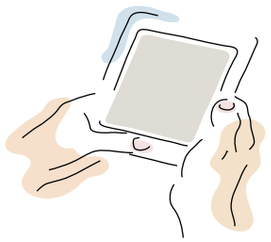
Cristina Álvarez, M.ª Ángeles Gálvez, Alberto Fernández, Gema López, María Calatayud, Marta Araújo, Felicia Hanzu, Juan José Díez, Rosa Cámara y Cristina Lamas; Área de Neuroendocrinología de la SEEN

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

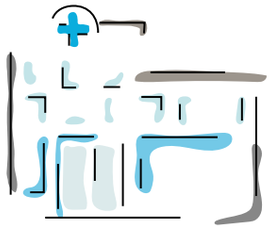
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar los datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON ACROMEGALIA

DURANTE LA CONSULTA

- **Recoger los datos:** peso, talla (si no se dispone), presión arterial o controles (si hipertensión arterial); controles de glucemia capilar (si diabetes)
- **Revisión del tratamiento:**
  - Tratamiento de la acromegalia y adherencia al mismo
  - Tratamiento de las comorbilidades si procede: diabetes, hipertensión arterial, tratamiento hipolipemiante, uso de CPAP
  - Tratamiento de hipopituitarismo si procede
- **Preguntas clave:**
  - Sintomatología: cefaleas, artralgias, hiperhidrosis, alteraciones visuales, datos clínicos de apnea del sueño, cambios en el tamaño del cuello o sintomatología compresiva (tiroides). Si es posible, pasar escala PASQ y comparar con anteriores
  - Mujer en edad fértil: preguntar por las alteraciones menstruales o el deseo gestacional. En el varón con hipogonadismo: preguntar por el adecuado cumplimiento del tratamiento, si existe o no disfunción eréctil o por su deseo de fertilidad
  - Si hay antecedente de radioterapia, preguntar por los síntomas de sospecha de hipopituitarismo
- **Evaluación de las pruebas complementarias.** Análisis, RM, otras pruebas que se hayan solicitado: valoración oftalmológica, ecocardiograma, colonoscopia, ecografía tiroidea, etc.

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON ACROMEGALIA

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar al paciente sobre las pruebas complementarias realizadas** y el control de la enfermedad
- **Realizar ajuste del tratamiento si procede:**
  - Confirmar que entiende los cambios. Explicar al paciente que se reflejarán en el informe
  - Realizar las modificaciones oportunas en la receta electrónica si está disponible
  - Hacer el visado de inspección o renovación del mismo y de los fármacos que proceda
- **Responder a las preguntas del paciente y aclarar las dudas que puedan surgir.** Comprobar que ha entendido lo que se le ha explicado
- **Programar la próxima cita.** Explicar la pruebas complementarias y/o interconsultas para la mismas. Generar solicitudes
- **Si existen antecedente de radioterapia, vigilar la aparición de hipopituitarismo.** Valorar, y en su caso programar, la suspensión del tratamiento farmacológico de acromegalia antes de la realización de análisis para evaluar la respuesta a dicho tratamiento
- **Si existe deseo de gestación,** explicar los cambios en el tratamiento si fueran necesarios, las posibles complicaciones y el seguimiento que será necesario realizar
- **Si existe deseo de fertilidad en un varón con hipogonadismo,** programar el tratamiento y el seguimiento del mismo
- **Coordinación con Atención Primaria** si fuera necesario
- **Registro de la actividad en la historia del paciente,** indicando que la consulta ha sido telemática y que ha sido aceptada por el paciente
- **Informar al paciente de las pruebas que requieran consentimiento (RM u otras).** Enviar los documentos correspondientes firmados por el solicitante y reflejarlo en la historia
- **Verificar la dirección de correo y el teléfono para el envío del informe y las citas**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Cuando la situación clínica lo requiera:** aparición de complicaciones o efectos secundarios del tratamiento
- **Dificultad para entender los resultados** o los tratamientos, o dudas razonables de su comprensión
- **Necesidad de explicar la autoadministración del tratamiento** cuando se hayan realizado cambios del mismo
- **Deseo de quedarse embaraza** o seguimiento del mismo
- **Solicitud expresa por parte del paciente**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ www.seen.es

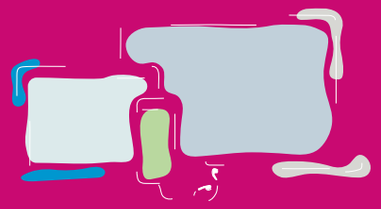
√ Guía para pacientes con acromegalia (aspectos generales)

√ Guía para pacientes con acromegalia (comorbilidades)

√ Asociación Española de Afectados por la Acromegalia

√ Guía de tumores hipofisarios para pacientes

Otros enlaces según hospital, Comunidad Autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON ACROMEGALIA

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (Ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (AcroQol)
- Cuestionarios de experiencia del paciente

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **PERSONA CON HIPERPROLACTINEMIA**

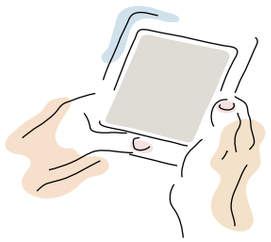
Gema López, María Calatayud, Cristina Álvarez, M.ª Ángeles Gálvez, Alberto Fernández, Marta Araújo, Felicia Hanzu, Juan José Díez, Rosa Cámara y Cristina Lamas; Área de Neuroendocrinología de la SEEN

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

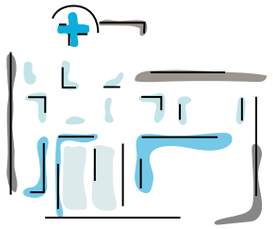
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar los datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON HIPERPROLACTINEMIA**

DURANTE LA CONSULTA

- **Recoger los datos:** peso, presión arterial, presencia de ginecomastia y/o galactorrea
- **Comprobar si toma algún fármaco que cause hiperprolactinemia:** estrógenos, neurolépticos, antidepresivos, cimetidine, metildopa, verapamilo
- **Revisión del tratamiento farmacológico.**
  Agonistas dopaminérgicos: fecha de inicio, dosis, adherencia y efectos secundarios asociados (mareo, náuseas, estreñimiento, pérdida de control de impulsos, síntomas depresivos)
- **Preguntas claves:**
- Síntomas de secreción hormonal no controlada:
  - Mujeres premenopáusicas: oligoamenorrea, galactorrea, infertilidad, sequedad vaginal, sofocos
  - Varones: disfunción eréctil, pérdida del vello corporal o masa muscular, infertilidad, galactorrea, ginecomastia
- Síntomas de efecto masa: cefalea, pérdida de visión, hipopituitarismo
- Síntomas de alarma: cefalea brusca, náuseas, vómitos, pérdida de visión o visión doble
- Menstruaciones (si procede), posibilidad y deseo de embarazo o fertilidad en el varón
- Evolución de las comorbilidades: osteopenia, osteoporosis
- **Evaluación de las pruebas complementarias.**
  Analítica: si discordancia clínico/analítica/radiológica, valorar el efecto *hook* o la presencia de macroprolactina.
  RM de la hipófisis/campo visual (si procede)
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON HIPERPROLACTINEMIA**

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar al paciente sobre la evolución clínica y las pruebas complementarias realizadas**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar, si procede, sobre la solicitud de nuevas pruebas complementarias o interconsultas a otros servicios clínicos**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general**
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Planificación del embarazo: es necesario advertir sobre el riesgo de crecimiento tumoral durante el embarazo (2,4% de microprolactinomas, 23% de macroprolactinomas)
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - Información sobre el tratamiento farmacológico, con prescripción en receta electrónica si está disponible
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

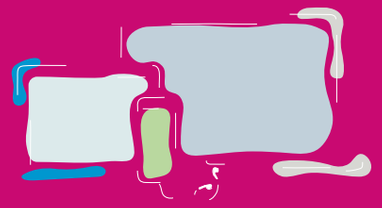
SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje:** síntomas de efecto masa (cefalea, pérdida de visión o hipopituitarismo) o síntomas de alarma (náuseas, vómitos, pérdida de visión, visión doble)
- **Cuando no hay cumplimiento terapéutico** (en caso de macroprolactinoma)
- **Embarazo o planificación del mismo**
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente** o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ Guía de tumores hipofisarios para pacientes

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON HIPERPROLACTINEMIA

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (Ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos
- Cuestionarios de experiencia del paciente

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **PERSONA CON HIPOPITUITARISMO**

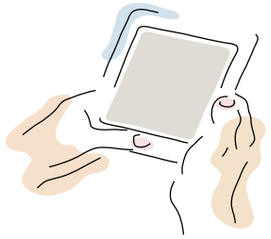
María Calatayud, Cristina Álvarez, M.ª Ángeles Gálvez, Alberto Fernández, Gema López, Marta Araújo, Felicia Hanzu, Juan José Díez, Rosa Cámara y Cristina Lamas; Área de Neuroendocrinología de la SEEN

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del Manual de Teleconsulta de la SEEN

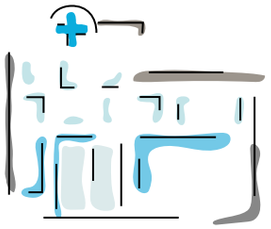
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar los datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON HIPOPITUITARISMO**

DURANTE LA CONSULTA

- **Recoger los datos:** peso, presión arterial, glucemia capilar (si procede)
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo y cumplimiento (dosis y posología).** Valorar posibles interacciones con el tratamiento hormonal
- **Preguntas clave:**

– Posible desarrollo de algún episodio de crisis adrenal

– Revisar las situaciones que hayan requerido un aumento de la dosis de hidrocortisona

– Síntomas sugestivos de infra o sobredosificación del tratamiento sustitutivo

– Efectos secundarios del tratamiento sustitutivo

– Evolución de las comorbilidades

– Evaluar los nuevos diagnósticos que pueden condicionar los objetivos terapéuticos o la indicación del tratamiento hormonal sustitutivo.

– Evaluar los síntomas neurológicos/ compresivos y las alteraciones del campo visual (etiología infiltrativa o tumoral)

– Evaluar los síntomas de afectación del nervio óptico, afectación cerebrovascular y/o neurológicos por tumores secundarios (posradioterapia)

– Cambios subjetivos en la calidad de vida, adaptación al ritmo circadiano

– Evaluación de las pruebas complementarias solicitadas para el seguimiento

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON HIPOPITUITARISMO**

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar al paciente sobre la evolución clínica y las pruebas complementarias realizadas**
- **Aclarar las dudas al paciente**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico general**
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia, incluidos consejos sobre el estilo de vida y la adaptación al ritmo circadiano
  - Consejo gestacional si procede
  - Revisar la actitud ante procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos invasivos previstos, si procede, en relación al tratamiento con hidrocortisona
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica/enfermería
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
    - Reconocer los síntomas de una posible crisis suprarrenal y actitud a seguir
    - Reconocer situaciones posibles de estrés y saber cómo modificar la dosis
    - Insistir en la necesidad de avisar de su enfermedad antes de iniciar nuevos tratamientos o pruebas
  - Asegurar la tarjeta de emergencia para la insuficiencia suprarrenal
  - Prescripción en receta electrónica y/o hospitalaria de nuevos fármacos si procede y si está disponible
  - Facilitar vial hidrocortisona (Actocortina®) o alternativa (metilpredinisolona: Urbason®) si procede
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Primera visita**
- **Situación clínica general que así lo aconseje** (síntomas de alarma, descompensación)
- **Necesidad de exploración física para su correcta valoración**
- **Necesidad de tratamiento hospitalario (por ejemplo, sueroterapia)**
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente** o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

Documentación para pacientes:

√ Tarjeta de emergencia para adulto con insuficiencia suprarrenal

√ Información general para pacientes con insuficiencia suprarrenal

√ Consejos para personas con insuficiencia suprarrenal e infección COVID-19

√ Información para pacientes hipopituitarismo Pituitary Society

√ Guía de tumores hipofisaros para pacientes SEEN

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON HIPOPITUITARISMO

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (Ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (QoL-AGHDA)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA*
PERSONA CON FEOCROMOCITOMA/PARAGANGLIOMA

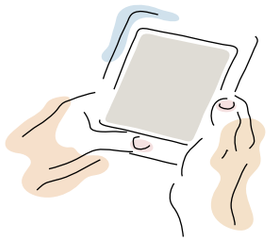
Grupo de Trabajo de Neoplasia Endocrina Múltiple y AdrenoSEEN de la SEEN

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar los datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado

Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON FEOCROMOCITOMA/PARAGANGLIOMA**

DURANTE LA CONSULTA

- **Revisar previamente los antecedentes médicos** y el historial de FEO/PG
- **Confirmar la realización del estudio genético.** Familiares susceptibles de estudio
- **Estado general,** incidencias médicas desde la última revisión
- **Preguntar activamente por síntomas de:**
  - Hipersecreción catecolaminérgica: hipertensión (permanente, paroxística), sudoración, palpitaciones, cefaleas, inestabilidad, palidez, astenia, pérdida ponderal, dolor torácico, insuficiencia cardiaca, etc.
  - Síntomas por compresión local
  - Datos de enfermedad metastásica (dolor local u óseo, pérdida ponderal, etc.)
- **Investigar las comorbilidades asociadas a los síndromes genéticos:** MEN2 (CMT, HPT1º), NF-1 (neurofibromas), VHL (tumor renal, hemangioblastomas, TNE), asociación con tumores hipofisarios, tumores renales, GIST
- **Datos físicos de interés:** tensión arterial, a determinar según los requerimientos (envío de imagen, Excel), peso, glucemia capilar (si procede)
- **Revisar los resultados de las pruebas analíticas y radiológicas** solicitadas en la visita anterior
- **Revisión del tratamiento farmacológico, tolerancia**
- **Evaluaciones por el Comité de Tumores Endocrinos/ Neuroendocrinos**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON FEOCROMOCITOMA/PARAGANGLIOMA**

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar al paciente sobre los resultados de las pruebas complementarias y la valoración global**
- **Aclarar las dudas al paciente**
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Consejos sobre el estilo de vida (dieta, ejercicio físico, etc.)
  - Modificaciones/ajustes en la terapia:
    - El paciente lo anota y lo lee el médico
    - Si es posible, realizar la prescripción en la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas pruebas (análisis de sangre, técnicas de imagen, etc.)
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería
    - Próxima valoración por el comité multidisciplinar
  - Intervenciones educativas sobre la identificación de situaciones tributarias de atención medica urgente. En caso de insuficiencia suprarrenal, es necesario consultar la ficha "Insuficiencia SR"
  - Consejo genético/pre-concepcional, si procede
  - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

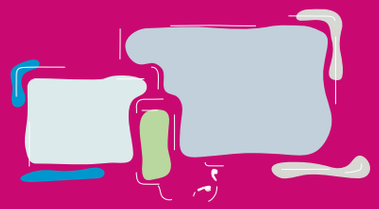
SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Primera visita o pacientes en proceso diagnóstico**
- **Situación clínica que así lo aconseje** y/o deterioro del estado general
- **Aparición de sintomatología, alteración analítica o hallazgo por imagen** que requieran una evaluación presencial (por ejemplo, hipertensión de nueva aparición o no controlada, crecimiento tumoral)
- **En caso de requerir bloqueo alfa y beta previo a intervención quirúrgica,** pueden alternarse visitas presenciales y telemáticas de forma previa al ingreso hospitalario
- **Primera visita tras las intervenciones quirúrgicas**
- **Necesidad de inicio del tratamiento con análogos de la somatostatina,** radionúclidos, ablación local, quimioterapia
- **Enfermedad metastásica:** si es estable, considerar la posibilidad de alternar alguna visita telemática
- **Dudas razonables de que el paciente haya comprendido bien** la información transmitida en la consulta telemática y/o el plan terapéutico
- **Solicitud expresa por parte del paciente**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ Pacientes_Información sobre enfermedades
√ NET ESPAÑA
√ EMENA-AMEND
√ Asociación PHEiPAS
√ Alianza española de familias de von Hippel-Lindaus

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON FEOCROMOCITOMA/PARAGANGLIOMA**

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (Ej.: NHP, SIP, SF-36, WHOQOL, etc.) o más específicos (QLQ-C30, etc.)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales
- Porcentaje de eventos agudos o nuevos diagnósticos/año relacionados con descompensaciones de la enfermedad/posibles efectos secundarios del tratamiento

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | PERSONA CON SÍNDROME DE NEOPLASIA ENDOCRINA MÚLTIPLE TIPO 1 (MEN 1)

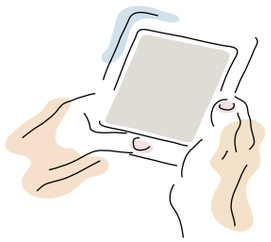
Anna Casteràs, Nuria Valdés, Cristina Lamas, Elena Navarro, Josep Oriola, María Calatayud, Margarita González, Ana Romero, Sonia Gaztambide; en representación del grupo de trabajo de Neoplasia Endocrina Múltiple

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

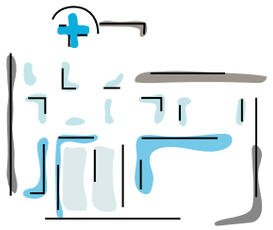
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar los datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON SÍNDROME DE NEOPLASIA ENDOCRINA MÚLTIPLE TIPO 1 (MEN 1)**

DURANTE LA CONSULTA

- **Revisar previamente los antecedentes médicos del paciente.** Investigar si hay familiares susceptibles de estudio genético
- **Estado general, incidencias médicas desde la última revisión, preguntar activamente por signos/síntomas de tumores asociados a MEN 1, o secuelas:**

– Hiperparatiroidismo primario

– Tumores hipofisarios (hiper/hiposecreción hormonal, compresión)

– Tumores neuroendocrinos. Tumores nueroendocrinos gastroenteropancreáticos: no funcionantes/ funcionantes (gastrinoma, insulinoma, vipoma, glucagonoma, etc./síndrome carcinoide). Tumores neuroendocrinos bronquiales, tímicos

– Otros tumores: tiroides, adrenal, cutáneos, cáncer mama

– Enfermedad metastásica, estudios diagnósticos, de seguimiento y/o de respuesta a terapias

- **Datos físicos de interés:** cambios fenotípicos (por ejemplo, síndrome de Cushing, acromegalia), peso, tensión arterial/glucemia capilar (si procede)
- **Revisar los resultados de las pruebas analíticas** y radiológicas solicitadas en la visita anterior
- **Revisión del tratamiento farmacológico, tolerancia**
- **Evaluación por el comité de tumores endocrinos y/o neuroendocrinos**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON SÍNDROME DE NEOPLASIA ENDOCRINA MÚLTIPLE TIPO 1 (MEN 1)

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar al paciente sobre los resultados de las pruebas complementarias y la valoración global**
- **Aclarar las dudas al paciente**
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Consejos sobre el estilo de vida (dieta, ejercicio físico, etc.)
  - Modificaciones/ajustes en la terapia:
    - El paciente lo anota y lo lee el médico
    - Si es posible, realizar la prescripción en la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas pruebas (análisis de sangre, técnicas de imagen, endoscopia y/o biopsia, etc.)
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería
    - Próxima valoración por el comité multidisciplinar
  - Intervenciones educativas sobre la identificación de situaciones tributarias de atención medica urgente.
  - Consejo genético/pre-concepcional, si procede
  - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

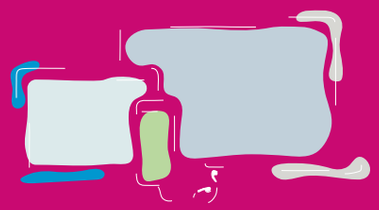
SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Primera visita o pacientes en proceso diagnóstico**
- **Situación clínica que así lo aconseje** y/o deterioro del estado general
- **Aparición de sintomatología o alteración analítica** que requieran una evaluación presencial (por ejemplo, hipercalcemia grave, clínica de hipergastrinemia no controlada, hipoglicemia, hipercortisolismo, etc.)
- **Crecimiento tumoral detectado por imagen o clínica compresiva**
- **Realización de pruebas funcionales hormonales**
- **Primera visita tras las intervenciones quirúrgicas**
- **Necesidad de inicio del tratamiento con análogos de la somatostatina,** radionúclidos, ablación local, quimioterapia
- **Enfermedad metastásica:** si es estable, considerar la posibilidad de alternar alguna visita telemática
- **Dudas razonables de que el paciente haya comprendido bien** la información transmitida en la consulta telemática y/o el plan terapéutico
- **Solicitud expresa por parte del paciente**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ Pacientes_Información sobre enfermedades
√ NET ESPAÑA
√ EMENA-AMEND

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON SÍNDROME DE NEOPLASIA ENDOCRINA MÚLTIPLE TIPO 1 (MEN 1)

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (Ej.: NHP, SIP, SF-36, WHOQOL, etc.) o específicos (Ej.: EORTC QLQ-C30, QLQ-GINET21, PHPQoL, etc.)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales
- Porcentaje de eventos agudos o nuevos diagnósticos/año relacionados con descompensaciones de la enfermedad/posibles efectos secundarios del tratamiento

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | PERSONA CON SÍNDROME DE NEOPLASIA ENDOCRINA MÚLTIPLE TIPO 2 (MEN 2)

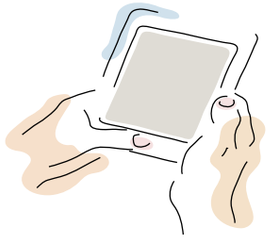
Anna Casteràs, Nuria Valdés, Cristina Lamas, Elena Navarro, Josep Oriola, María Calatayud, Margarita González, Ana Romero, Sonia Gaztambide; en representación del grupo de trabajo de Neoplasia Endocrina Múltiple

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

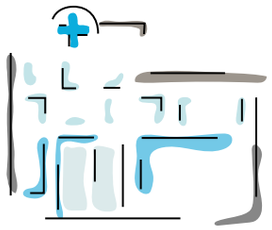
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar los datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON SÍNDROME DE NEOPLASIA ENDOCRINA MÚLTIPLE TIPO 2 (MEN 2)**

DURANTE LA CONSULTA

- **Revisar previamente los antecedentes médicos del paciente.** Investigar si hay familiares susceptibles de estudio genético
- **Estado general, incidencias médicas desde la última revisión, preguntar activamente por signos/síntomas de:**
  - Cáncer medular de tiroides
  - Feocromocitoma
  - Hiperparatiroidismo primario
  - Asociados en MEN 2B: neurinomas mucosos, enfermedad de Hirschsprung, etc.
  - Enfermedad metastásica
- **Revisar los resultados de las pruebas analíticas** y radiológicas solicitadas en la visita anterior
- **Datos físicos de interés:** peso, tensión arterial, glucemia capilar (si procede)
- **Revisión del tratamiento farmacológico, tolerancia**
- **Evaluaciones por el comité de Tumores Endocrinos y Neuroendocrinos**
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON SÍNDROME DE NEOPLASIA ENDOCRINA MÚLTIPLE TIPO 2 (MEN 2)

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar al paciente sobre los resultados de las pruebas complementarias y la valoración global**
- **Aclarar las dudas al paciente**
- **Decisiones a consensuar con el paciente:**
  - Consejos sobre el estilo de vida (dieta, ejercicio físico, etc.)
  - Modificaciones/ajustes en la terapia:
    - El paciente lo anota y lo lee el médico
    - Si es posible, realizar la prescripción en la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas pruebas (análisis de sangre, técnicas de imagen, citología, biopsia, etc.)
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con enfermería
    - Próxima valoración por el comité multidisciplinar
  - Intervenciones educativas sobre la identificación de situaciones tributarias de atención medica urgente. En caso de insuficiencia suprarrenal consultar la ficha "Insuficiencia SR".
  - Consejo genético/pre-concepcional, si procede
  - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Primera visita o pacientes en proceso diagnóstico**
- **Situación clínica que así lo aconseje** y/o deterioro del estado general
- **Aparición de la sintomatología, alteración analítica o hallazgo por imagen** que requiera evaluación presencial (por ejemplo, crisis paroxísticas catecolaminérgicas, aparición o crecimiento de masa cervical, aumento significativo de calcitonina, hipercalcemia grave, etc.)
- **Primera visita tras las intervenciones quirúrgicas**
- **Necesidad de inicio del tratamiento con análogos de la somatostatina,** radionúclidos, ablación local, quimioterapia
- **Dudas razonables de que el paciente haya comprendido bien** la información transmitida en la consulta telemática y/o el plan terapéutico
- **Solicitud expresa por parte del paciente**

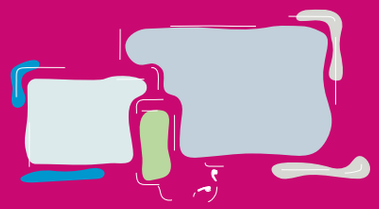
ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ Pacientes_Información sobre enfermedades

√ NET ESPAÑA

√ EMENA-AMEND

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | PERSONA CON SÍNDROME DE NEOPLASIA ENDOCRINA MÚLTIPLE TIPO 2 (MEN 2)

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (Ej.: NHP, SIP, SF-36, WHOQOL, etc.) o específicos (Ej.: EORTC QLQ-C30, QLQ-GINET21, PHPQoL, etc.)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales
- Porcentaje de eventos agudos o nuevos diagnósticos/año relacionados con descompensaciones de la enfermedad/posibles efectos secundarios del tratamiento

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **PERSONA CON DISLIPEMIA**

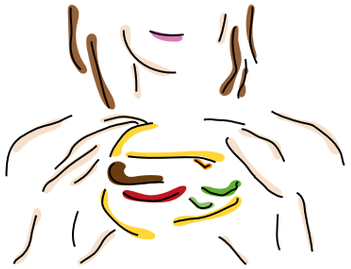
Grupo de Trabajo de Lípidos y Riesgo Cardiovascular de la SEEN

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

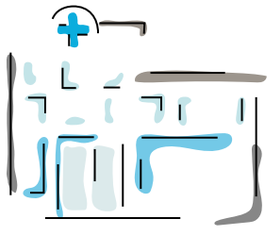
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material de consulta



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON DISLIPEMIA**

DURANTE LA CONSULTA

- **Recoger los datos:** peso/MAPA-PA/perímetro de cintura
- **Recabar los datos de glucemia autoregistrados:** referidos o preferiblemente descargados
- **Consumo de tabaco y alcohol**

- **Verificar terapia actual** (fármacos, dieta, ejercicio)
  - Valorar la adherencia y la forma de administración
- **Nivel de riesgo cardiovascular del paciente** (ESC/EAS 2019)
- **Puntuación SCORE** (opcional)
- **Puntuación REGICOR** (opcional)

- **Preguntas clave:**
  - Evolución de comorbilidades
  - Síntomas que sugieran nuevas comorbilidades
  - Molestias relacionadas con el tratamiento
    - Mialgias
    - Epigastralgia
    - Diarrea
    - Cefalea
    - Alteraciones cutáneas

- **Otros tratamientos o consumo de sustancias que puedan generar interacciones farmacológicas** (zumo de pomelo, zumo de granada)
- **Menstruaciones, si procede; posibilidad de embarazo**
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

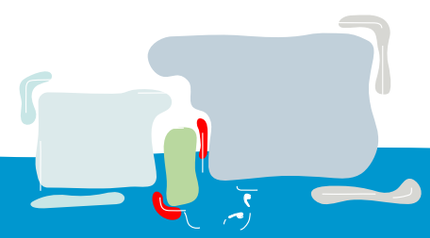
PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON DISLIPEMIA**

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico**
- **Decisiones a consensuar con paciente:**
  - Modificaciones/ajustes en la terapia
    - El paciente lo anota y lo lee al médico
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas: hemograma, glucosa, creatinina, perfil lipídico, función hepática, TSH, CPK si procede, orina, una determinación de Lp(a) para valorar riesgo
    - Otras pruebas complementarias: ECG, pruebas de imagen (calcio score, eco carotídea)
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Posible alta a MAP/coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Próxima cita con la educadora
    - Verificar dirección de correo y teléfono para enviar informe y citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje:** aparición de nuevos síntomas: dolor precordial, disnea, mialgias, ausencia inexplicable de respuesta al tratamiento, etc.
- **Inicio de tratamiento hospitalario** (inhibidores de PCSK9)
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**



ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ Sociedades científicas: **SEEN**, **SED**, **SEA**, **EAS**
√ **Activa tus arterias**
√ **Cálculo de riesgo de enfermedad coronaria con la función de Framingham**
√ **Cálculo de riesgo cardiovascular por SCORE**
√ **Dieta y consejos para colesterol elevado**
√ **Grupo de Trabajo de Lípidos y Riesgo Cardiovascular de la SEEN**
Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON DISLIPEMIA**

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (ej.: EsDQOL, ViDa1)

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

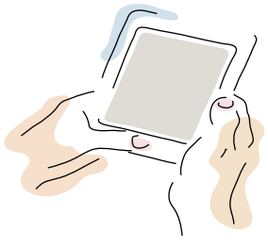
PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **ATENCIÓN SANITARIA DE LAS PERSONAS TRANS (INCONGRUENCIA DE GÉNERO/DISFORIA DE GÉNERO)**

Antonio Becerra Fernández, Gilberto Pérez López | Grupo de Trabajo de Identidad y Diferenciación Sexual (GIDSEEN)

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

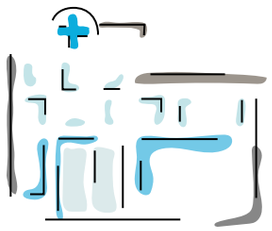
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar los datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal).
Es muy importante identificar a la persona por sus apellidos y preguntar por el nombre elegido (evitar el *misgendering*[1])
Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

[1] ***Misgendering:*** *acción de tratar o dirigirse a una persona con un pronombre/género que no es el que le corresponde, asumiendo de forma consciente o inconsciente (normalmente por su aspecto, nombre, etc.) que su género es otro.*

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **ATENCIÓN SANITARIA DE LAS PERSONAS TRANS**

DURANTE LA CONSULTA

Primera consulta

1. Tipo de identidad: BINARIA/NO BINARIA:

- Disforia NO/SÍ: catamenial, mamas, genitales, vello corporal
- Entorno socio-familiar: estudios, ocupación, red de apoyo familiar y social
- Demandas de atención: preservación de gametos, acompañamiento psicológico
- Tratamiento hormonal de afirmación de género, cirugía de confirmación de género
- Expectativas de la transición

2. Interrogatorio por aparatos y sistemas: dolor abdominal, cribado SAHS (STOP-BANG), cefalea, trastornos menstruales

3. Antecedentes personales:

- Comportamientos de riesgo: tabaquismo, consumo de alcohol y de otras sustancias
- Alergias
- Antecedentes familiares: trombosis, FRCV, neoplasias hormono-dependientes
- Tratamiento actual

4. Datos físicos de interés: peso, talla, IMC

5. Solicitar pruebas complementarias según el protocolo

Consultas sucesivas

- **Efectos del tratamiento hormonal:** valorar la eficacia y tolerancia
- **Individualizar siempre el tratamiento hormonal** (las necesidades y expectativas son individuales)
- **Seguimiento analítico y clínico cada 4-6 meses** durante el primer año. Luego cada 6-12 meses

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | ATENCIÓN SANITARIA DE LAS PERSONAS TRANS

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Acompañamiento psicológico:** adecuar expectativas, *coaching*, profundizar en aspectos psicosociales de la transición
- **Explicar el tratamiento hormonal con detalle,** previo acuerdo con el/la usuario/a sobre los objetivos individualizados en función de la demanda
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico**
- **Decisiones a consensuar con paciente:**
  - Modificaciones/ajustes del tratamiento (importante tratar aspectos sobre la sexualidad –libido–)
    - Si está disponible, rellenar receta electrónica
    - Informar sobre el plan a seguir a medio/largo plazo
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Valorar los aspectos sociales (desempleo, vulnerabilidad económica) y remitir a trabajo social si es necesario
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

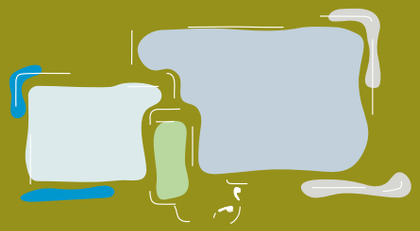
- **Inicio del tratamiento hormonal:** las complicaciones agudas graves suelen ocurrir durante el primer año de tratamiento
- **Efectos adversos relacionados con el tratamiento:** trombosis, eventos cardiovasculares mayores o meningiomas, entre otros
- **Valoración tras la cirugía de confirmación de género**
- **Dificultades psicosociales asociadas con la transición:** alteraciones del estado de ánimo, vulnerabilidad socio-económica, pérdida de la red de apoyo social
- **Detransición:** personas trans que legítimamente deciden suspender el tratamiento hormonal

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ Medicina transgénero-Endocrine Society (para profesionales sanitarios)

√ Trans-COGAM (Grupo de Apoyo para personas Trans con información socio-sanitaria)

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | ATENCIÓN SANITARIA DE LAS PERSONAS TRANS

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

(mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)

  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

☐ Sí ☐ No

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

SEEN Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **PERSONA CON OSTEOPOROSIS**

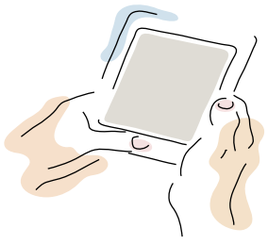
Irene Bretón, María Cortés; Grupo de Trabajo de Metabolismo Mineral y Óseo de la SEEN

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado

Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON OSTEOPOROSIS***

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general** e incidencias médicas desde la última revisión
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo** y cumplimiento terapéutico
- **Información a recoger si es la primera consulta o si aún no está en la historia:**
  - Tratamientos previos con antiresortivos u osteoformadores (fecha de inicio y fin)
  - Fractura previa: localización y fecha
  - Padre o madre con fractura de cadera
  - Fumador activo, más de 3 dosis de alcohol /día
  - Tratamiento crónico con glucocorticoides
  - Otros factores de riesgo de osteoporosis secundaria (ejemplo: terapia de deprivación androgénica, inhibidores de aromatasa, enfermedad celiaca)
  - Comorbilidad significativa y evolución de esta
  - Descartar DRE (MUST, *ver ficha sección Nutrición*), sarcopenia (SARC-F)
- **Actividad física**
- **Preguntas adicionales:** caídas y fracturas desde la última revisión, dolor dorso-lumbar, consumo de lácteos, consumo de alimentos ricos en proteínas (pacientes ancianos)
- **Evaluación de las pruebas complementarias:**
  - Densitometría (columna lumbar y cadera)
  - Analítica: bioquímica básica, albúmina, calcio, fósforo, PTH, 25(OH) VitD, hemograma
    Otros: calciuria, CTX, P1NP (cuando proceda)
  - Rx lateral de la columna dorsal y lumbosacra
  - RM o gammagrafía ósea si es necesario por la fractura
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON OSTEOPOROSIS***

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

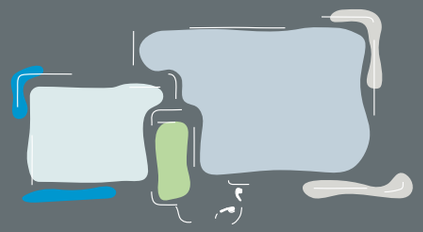
- **Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias**
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar, si procede, sobre la solicitud de nuevas pruebas complementarias o interconsultas a otros servicios clínicos**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico**
- **Informar sobre el tratamiento farmacológico y suplementos, con prescripción en receta electrónica si está disponible**
- **Decisiones a consensuar con paciente**
  - Educación terapéutica para:
    - Consejos dietéticos
    - Pauta sobre actividad física
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje:** clínica de sospecha de nueva fractura no estudiada
- **Necesidad de tratamiento hospitalario** (por ejemplo, ácido zoledrónico)
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **El calcio para qué sirve y dónde se encuentra**
√ **Déficit de vitamina D**
√ **NIH Osteoporosis and Related Bone Diseases National Resources Center**
√ **Calculadora de consumo de calcio**
√ **Información para pacientes SEEN**
Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON OSTEOPOROSIS***

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (Ej.: OQLQ, QUALEFFO)
- Cuestionarios de experiencia del paciente

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (>50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

SEEN Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **PERSONA CON HIPERPARATIROIDISMO**

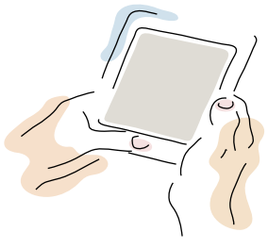
Irene Bretón, María Cortés; Grupo de Trabajo de Metabolismo Mineral y Óseo de la SEEN

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

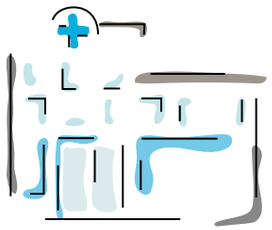
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON HIPERPARATIROIDISMO**

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general** e incidencias médicas desde la última revisión
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo** y cumplimiento terapéutico
- **Información a recoger si es la primera consulta o si aún no está en la historia:**
  - Antecedentes familiares (litiasis renal, MEN)
  - Tabaquismo, consumo de alcohol
  - Antecedente de fracturas
  - Peso y talla. Comorbilidad significativa
  - Actividad física
- **Preguntas adicionales**
  - Síntomas de litiasis renal, ITU
  - Dolor óseo
  - Cefalea, debilidad, fatiga, alteración cognitiva
- **Evaluación de las pruebas complementarias:**
  - Analítica: hemograma, bioquímica básica, filtrado glomerular, fosfatasa alcalina, albúmina, calcio, fósforo, magnesio, PTH, 25OH VitD. Otras hormonas ante sospecha clínica
  - Orina de 24 horas: volumen, glucosa, sodio, potasio, calcio, fósforo, proteínas, úrico, albúmina, reabsorción tubular de fosfato
  - Densitometría (columna lumbar, cadera y tercio distal del radio)
  - Ecografía nefrourológica
  - Rx columna o VFA en densitometría lateral
  - Cuando proceda: ecografía cervical, gammagrafía paratiroidea, TAC cervical dinámico, PET-TAC colina, Rx (cráneo, manos, columna, huesos largos)
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON HIPERPARATIROIDISMO**

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar al paciente** sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar, si procede, sobre la solicitud de nuevas pruebas complementarias o interconsultas a otros servicios clínicos**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico**
- **Informar sobre el tratamiento farmacológico y suplementos, con prescripción en receta electrónica si está disponible**
- **Decisiones a consensuar con paciente**
  - Educación terapéutica para:
    - Consejos dietéticos y estilo de vida
    - Pauta sobre actividad física
    - Consejos para la prevención de caídas, en caso de osteoporosis asociada
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

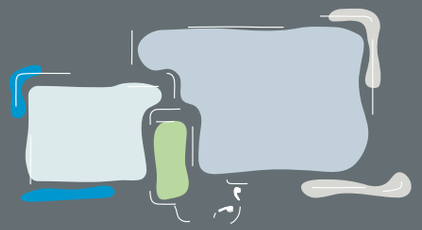
- **Situación clínica general que así lo aconseje:** hipercalcemia grave
- **Necesidad de exploración física** (cambios en el cuello)
- **Necesidad de tratamiento hospitalario:** deshidratación, hipercalcemia grave
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Necesidad de comunicar y explicar tratamientos complejos (cirugía)**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Información para pacientes SEEN: Metabolismo del hueso**

√ **Información Mayo Clinic**

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON HIPERPARATIROIDISMO**

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (Ej.: OQLQ, QUALEFFO)
- Cuestionarios de experiencia del paciente

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (>50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

SEEN Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

PROTOCOLO DE TELECONSULTA* | **PERSONA CON HIPOPARATIROIDISMO**

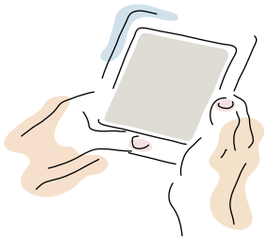
Irene Bretón, María Cortés; Grupo de Trabajo de Metabolismo Mineral y Óseo de la SEEN

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

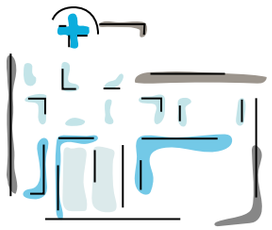
*de acuerdo con las directrices del centro

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



Persona

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante

Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

Seguridad: identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

Confidencialidad: comunicación directa con el paciente, cuidador o tutor legal

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON HIPOPARATIROIDISMO**

DURANTE LA CONSULTA

- **Estado general** e incidencias médicas desde la última revisión
- **Repasar con el paciente el tratamiento completo** y cumplimiento terapéutico
- **Información a recoger si es la primera consulta o si aún no está en la historia:**
  - Antecedentes familiares, hipocalcemia, endocrinopatías autoinmunes, síndromes polimalformativos
  - Tabaquismo, consumo de alcohol, comorbilidad significativa
  - Peso y talla
  - Actividad física
- **Preguntas adicionales**
  - Síntomas de litiasis renal, ITU
  - Parestesias distales y periorales, calambres, temblor, espasmos carpopedales
  - Taquicardia, síntomas de insuficiencia cardiaca, estridor, broncoespasmo
  - Agudeza visual, auditiva
  - Debilidad, fatiga, alteración cognitiva, parquinsonismo, otros síntomas neurológicos
- **Evaluación de las pruebas complementarias:**
  - Analítica: hemograma, bioquímica básica, fosfatasa alcalina, proteínas, albúmina, calcio, potasio, magnesio, 25-OH vitamina D. Otras hormonas si es necesario
  - Orina y sedimento, orina de 24 horas: glucosa, sodio, potasio, calcio, fósforo, proteínas, úrico, albúmina,
  - Cuando proceda: DMO, ecografía nefrourológica, ECG; TC craneal revisión oftalmológica
- **Preguntas o dudas por parte del paciente**

PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON HIPOPARATIROIDISMO**

INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- **Informar al paciente** sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias
- **Aclarar las dudas de los pacientes**
- **Informar, si procede, sobre la solicitud de nuevas pruebas complementarias o interconsultas a otros servicios clínicos**
- **Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico**
- **Informar sobre el tratamiento farmacológico y suplementos, con prescripción en receta electrónica si está disponible**
- **Decisiones a consensuar con paciente**
  - Educación terapéutica para:
    - Consejos dietéticos y estilo de vida
    - Pauta sobre actividad física
  - Planificación
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Coordinación con Atención Primaria
    - Próxima cita médica
    - Verificar la dirección de correo y el teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- **Registro de la actividad en la historia clínica electrónica**
- **Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**
- **Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud**

SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA CONSULTA PRESENCIAL

- **Situación clínica general que así lo aconseje:** hipocalcemia grave, síntomas de tetania latente
- **Necesidad de exploración física:** cambios en el cuello, síntomas neurológicos, broncoespasmo, insuficiencia cardiaca
- **Necesidad de tratamiento hospitalario:** hipocalcemia grave, litiasis complicada
- **Solicitud expresa por parte del paciente**
- **Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que el paciente haya comprendido bien el plan terapéutico**

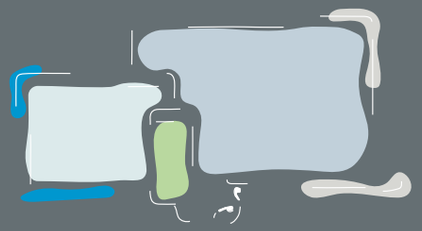
ENLACES DIGITALES DE INTERÉS

√ **Información para pacientes SEEN: Metabolismo del hueso**

√ **Información Mayo Clinic**

√ **Conoce el hipoparatoroidismo: AECAT**

Otros enlaces según el hospital, comunidad autónoma, etc.



PROTOCOLO DE TELECONSULTA | **PERSONA CON HIPOPARATIROIDISMO**

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta
  - Opinión general de la consulta

    (mala) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (excelente)
  - ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?

    ☐ Sí ☐ No
- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (Ej.: OQLQ, QUALEFFO)
- Cuestionarios de experiencia del paciente

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (>50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales

Se aconseja revisar previamente el prólogo del **Manual de Teleconsulta de la SEEN**

SEEN Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Epílogo

La voz del paciente

Uno de los objetivos de este Manual es establecer los criterios mínimos para llevar a cabo una teleconsulta de calidad y segura, tanto de forma global como de forma específica, tal y como se recoge en las distintas fichas elaboradas sobre las patologías más prevalentes de nuestra especialidad. Y aunque sea de forma remota, nosotros seguimos valorando pacientes y no enfermedades, y consideramos fundamental conocer su opinión, experiencia y expectativas sobre este modelo asistencial.

Para ello realizamos una encuesta en la que participaron 36 asociaciones de pacientes. Solicitamos que nos dijeran 3 palabras que definen la teleconsulta para los pacientes. Esta nube de palabras representa las respuestas recibidas.

Agradecemos mucho su participación.

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Edita: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición
www.seen.es

Diseño y maquetación: Ambos Marketing Services, S.L.
info@ambosmarketing.com

ISBN: 978-84-09-30006-8

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de producción, sin la autorización por escrito de los titulares del copyright.