

LA VIDEOCONSULTA, HACIA UNA EXPERIENCIA DE TELECUIDADOS POR PARTE DE LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Janet Núñez Marrero*

RESUMEN

Las enfermeras no deben ser ajenas a la implantación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. La pandemia por coronavirus SARS-CoV-2 ha generado un escenario en el que el contacto presencial con el paciente se ha sustituido en algunos espacios asistenciales por el telecuidado a través de diferentes herramientas telemáticas. La experiencia sanitaria en el uso de la videoconsulta es muy diversa y de notable actualidad. Conocer datos cuya evidencia científica esté relacionada con la mejora de la atención al usuario favorece valorar a la enfermería como un nexo de unión entre el receptor de cuidados y su entorno e-salud. El abordaje del problema de salud en el medio virtual requiere de la adquisición de competencias digitales y competencias relacionadas con la ciberseguridad.

PALABRAS CLAVE: telecuidado, videoconsulta, Atención Primaria, enfermeras, ciberseguridad, competencias digitales.

THE VIDEO-CONSULTATION, TOWARDS A TELECARE EXPERIENCE BY PRIMARY CARE NURSES

ABSTRACT

Nurses should not be oblivious to the implementation of new information and communication technologies. The SARS-CoV-2 coronavirus pandemic has generated a scenario in which face-to-face contact with the patient has been replaced by remote care through telematics tools. The health experience in the use of video consultation is very diverse and highly topical. Knowing data whose scientific evidence is related to the improvement of user care favors valuing nursing as a link between the user and their health environment. Addressing the health problem in the virtual environment requires the acquisition of digital skills and knowledge of cybersecurity, notions related to informed consent addressed to the patient.

KEYWORDS: telecare, video-consultation, Primary Care, nurses, cybersecurity, digital skills.



INTRODUCCIÓN

En este artículo se aborda la videoconsulta como recurso de utilidad para los profesionales de Atención Primaria, especialmente para las enfermeras, en el contexto de pandemia por coronavirus, el cual ha forzado a los equipos de los centros de salud a modificar los métodos de comunicación con los pacientes. Conocer el funcionamiento de esta herramienta en otros países permite crear un DAFO en el que las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas identificadas sirvan para crear un sistema seguro de encuentro virtual con competencias digitales adquiridas.

¿CÓMO SURGE LA NECESIDAD DE UTILIZAR LA VIDEOCONSULTA?

La pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2 ha provocado un cambio en la forma de comunicarse los seres humanos. En el ámbito de la salud el uso de herramientas tecnológicas que faciliten el contacto no presencial entre los sanitarios y los pacientes se ha evidenciado y se ha aceptado como un nuevo acto asistencial (Fernández, 2016).

Son diversos los motivos de consulta candidatos a ser valorados a través de los telecuidados enfermeros. Este aspecto genera diferentes necesidades en las organizaciones de naturaleza sanitaria, entre las que destacan la formación de los profesionales y los pacientes, la dotación de recursos materiales y la investigación de los diferentes modelos de actuación sanitaria en diversos países mediante herramientas informáticas.

La era digital actual ha condicionado que utilicemos aplicaciones para comunicarnos entre la familia, los amigos, las organizaciones gubernamentales, la oficina bancaria e, incluso, el supermercado o un establecimiento comercial, capaz de proveer productos a los clientes a través de una herramienta creada a tal fin, y evitando así desplazamientos innecesarios para mejorar, entre otros aspectos, la gestión del tiempo.

Las necesidades de cuidados de la población identificadas por las enfermeras comunitarias han cambiado. El paciente maneja recursos en internet relacionados con sus problemas de salud y conoce qué estrategias debe aplicar para mejorar y gestionar su autocuidado. Este aspecto genera una realidad en los profesionales y es que se debe dirigir hacia campos específicos y especializados característicos de la prevención en el medio de la Atención Primaria. Se debe contar con el uso y la

* Enfermera. Licenciada en Pedagogía. Área de Formación, Investigación, Innovación e Implantación de Buenas Prácticas en Cuidados para la Salud. Centro de Atención Primaria Laguna-Universidad. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Servicio Canario de la Salud. Correo electrónico: jnunmar@gmail.com. Dirección de contacto para correspondencia: Av. Trinidad, 50, 38204. San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife. Correo electrónico de contacto principal: janetnunmar@gmail.com.

aplicabilidad de recomendaciones basadas en la evidencia científica, localizadas en innumerables repositorios de excelente calidad en la red. Por otro lado, es necesario desarrollar y adquirir la destreza para poder analizar la información y evaluar sus características, al objeto de abordar el conocimiento presente en el paciente y guiarlo ante su proceso de enseñanza-aprendizaje.

Las brechas digitales individuales y colectivas se debilitan con la aparición de diferentes medios de comunicación en red. Cada día son más los usuarios que utilizan las redes sociales como forma de contacto con otras personas y como mecanismo de satisfacción de necesidades de diferente naturaleza.

Un dato relevante identificado es que el uso de herramientas de chat ha aumentado significativamente en los últimos años. No es algo que están utilizando solo las personas más jóvenes (Fernández, 2016).

Las expectativas de los canales de comunicación han variado también para las generaciones mayores. Hay páginas oficiales que muestran estos datos como puede ser epdata: usuarios de redes sociales en España.

Por tanto, no se puede obviar que el telecuidado en este momento es de suma importancia para su inclusión como oferta de servicios en las diferentes empresas digitales de salud, públicas y privadas. La comunicación en todas sus modalidades es un bien que enriquece a las organizaciones e implicar a los profesionales a través de herramientas para organizar una videollamada es clave para acceder a un nuevo medio de recepción de información formal e informal.

EL TELECUIDADO Y LA VIDEOCONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA

¿Están las enfermeras preparadas para abordar la teleconsulta como método de comunicación e interacción con el paciente?

La respuesta no es efímera, ni real en estos momentos. En el marco de la Atención Primaria se ha comenzado a trabajar, en diferentes lugares, en el desarrollo de proyectos dirigidos a la implantación de la videoconsulta para los sanitarios (Combarro, 2020).

El seguimiento de los procesos de enfermedad por covid-19 en cada paciente y la función docente a desempeñar a través del uso del teléfono ya pueden generar datos y evidencias de que este recurso se ha integrado en la atención no presencial dirigida al beneficiario de cuidados en este territorio. Es una forma más de acceso al cuidado de modo no presencial.

Los equipos directivos han apostado por la implantación de la videoconsulta creando, a través de profesionales preparados en la materia, formación específica dirigida a categorías profesionales de enfermería y medicina, entre otras. Además, se han aumentado los presupuestos destinados a la dotación de *hardware* y *software* específicos para poder programar videoconsultas en el medio de la atención rural y urbana, valorándose las debilidades y las fortalezas de estos proyectos pioneros.

El desarrollo de la experiencia virtual comienza en una serie de centros sanitarios, aquéllos que cumplen las condiciones idóneas. Aunque, hoy día, los datos



quizás no reflejen aún una imagen optimista, el equipo que desarrolla este proyecto mantiene la esperanza y el convencimiento de que el proyecto dará su fruto, y uno de los aspectos centrales es la respuesta a la siguiente pregunta:

¿Por qué las enfermeras presentan reticencias en la práctica diaria de la videoconsulta?: educar a los ciudadanos sobre alfabetización y competencias digitales, y así servir como guías, asesores y facilitadores en el uso correcto de la tecnología digital, es un papel de novedosa actualidad y para el cual el principal obstáculo en su implantación es la deficiencia en competencias digitales en estos profesionales y los pacientes. Se suma a esta debilidad la falta de seguridad y de confidencialidad de los datos en el entorno digital, como uno de los aspectos a mejorar (Montero *et al.*, 2019).

Las competencias que debieran adquirir las enfermeras en el ámbito digital son diversas. El conocimiento del sistema telemático, los programas informáticos y las herramientas de naturaleza web deben ser contenidos didácticos a impartir en esta disciplina. Uno de los pilares fundamentales para la puesta en marcha del proceso de implantación es la formación. Para que esta función sea exitosa hay que tener en cuenta que las investigaciones cognitivas han demostrado que las personas aprenden de diversas formas, lo que hace necesaria la reflexión sobre las variables que influyen en la capacidad de aprender. Una de estas variables es el estilo de aprendizaje y hay que tener en cuenta que cada discente presenta uno distinto (Canalejas, 2005).

Ante una realidad social y tecnológica tan cambiante como la actual, los profesionales sanitarios tenemos la responsabilidad ineludible de capacitarnos digitalmente para mejorar nuestro desempeño profesional y así ofrecer una atención sanitaria de calidad y adaptada al nuevo paradigma digital. El proceso de transformación digital del sector salud depende principalmente de la competencia de sus profesionales. Solo a través del desarrollo de competencias digitales entre los profesionales sanitarios y de su evaluación se pueden diseñar las estrategias necesarias para reducir la brecha existente y acelerar la transición digital del sector salud. La sanidad y sus profesionales no debemos ser ajenos a esta transformación, ya que la salud digital es, además, una oportunidad para la mejora continua en áreas tan transversales de nuestra profesión como la gestión de información, la comunicación, la investigación, la innovación, la docencia o la publicación científica (Montero *et al.*, 2019).

COMPARATIVA RESPECTO AL USO DE LA VIDEOCONSULTA EN DOS SISTEMAS DE SALUD

¿CÓMO SE HA ABORDADO LA IMPLANTACIÓN DE LA VIDEOCONSULTA EN OTROS PAÍSES?

En Inglaterra, son diversos los estudios que analizan el impacto de los diferentes modos telemáticos de acceso a la atención integral e integrada de los pacientes y, entre ellos, destacan las publicaciones de Hammersley *et al.* (2019), titulada «Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations, a non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary



CUADRO 1. IDEAS CLAVE DE DOS PUBLICACIONES SOBRE EL USO DE LA VIDEOCONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA, INGLATERRA

HAMMERSLEY <i>ET AL.</i> (2019)	DONAGHY <i>ET AL.</i> (2019)
<p>Las tecnologías de la comunicación son fundamentales para la vida contemporánea.</p> <p>Hoy en día la llamada telefónica se ha convertido en una herramienta que sustituye la presencialidad de la atención clínica del paciente en el ambiente sanitario.</p> <p>Sin embargo, existen investigaciones que demuestran desventajas en el uso del teléfono ante otro tipo de herramientas comunicativas telemáticas como puede ser la videoconsulta.</p> <p>La videoconsulta no cubre todos los motivos de consulta. Se da una menor recopilación de datos en este medio.</p> <p>No es eficiente para casos con complicaciones.</p> <p>No es segura la atención por la ciberseguridad.</p> <p>En ocasiones no se ahorra tiempo y puede invertirse aún más tiempo en la gestión del cuidado del esperado.</p> <p>Puede darse la ausencia de un examen visual informal.</p> <p>La videoconsulta tiene el potencial para superar la barrera del examen visual, necesario en la llamada telefónica.</p> <p>Ejemplos de motivos de visita para el uso de videoconsulta: revisión de salud mental y evaluación de la técnica del inhalador, entre otros.</p> <p>Mejora el acceso del paciente y la eficiencia en la consulta.</p> <p>La atención sigue siendo breve, pero el profesional ve al paciente.</p> <p>Se están buscando herramientas seguras para que en los próximos 5 años se consiga implantar este medio como sistema de comunicación en el marco especializado y en el marco de la Atención Primaria en Inglaterra.</p>	<p>Se llega a las siguientes conclusiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El paciente necesita tener un nivel de conocimiento tecnológico alto. 2. El medio utilizado para realizar las videoconsultas es caro. 3. Muy útil para pacientes en confinamiento. 4. La presencialidad sigue siendo la primera elección por parte de los pacientes. 5. Respecto a la consulta telefónica, la videollamada gana en calidad por la posibilidad de verse ambos participantes a través de la pantalla. 6. La videoconsulta es de sumo interés para los planificadores y especialistas de la salud. 7. Se necesitan más estudios de calidad sobre este tema.



care»; y la de Donaghy *et al.* (2019), titulada «Acceptability, benefits, and challenges of video consulting, a qualitative study in primary care».

Ambos artículos llegan a conclusiones enriquecedoras diferentes que se muestran en el cuadro 1.

Si analizamos los datos reflejados en el cuadro anterior, se podría llegar a la conclusión de que es muy difícil implantar la videoconsulta en la consulta de la enfermera. Lo cierto es que esta información sólo representa un mapa de situación que sirve de partida para dotar de seguridad a los gestores en el uso de esta herramienta.

Por otro lado, ¿qué características de la atención inglesa coinciden en el sistema sanitario español?, ¿se pueden comparar ambos modelos para que realmente sea un estudio aplicable en nuestro medio?: la Atención Primaria en Inglaterra tiene una estructura muy parecida a la española. Los centros de salud pertenecen a un área de salud que a su vez corresponde a una región sanitaria. En el Reino Unido también encontramos la división territorial que existe en España, aunque el número de regiones se reduce a tres: Gales, Escocia e Inglaterra. Las desigualdades en el acceso a los distintos servicios y la diferente financiación de tratamientos entre las regiones han generado problemas de desigualdades parecidos a los que existen en España.

El punto fuerte de la Atención Primaria en el Reino Unido es que la composición de los centros de salud no está determinada por el Estado. Los médicos se asocian entre ellos y conforman su equipo. ¿Qué significa esto? Pues que dependiendo de los servicios sanitarios que quieran proveer a la población, los médicos de Atención Primaria contratan al personal de enfermería, administrativos, terapeutas y matronas, entre otros. La ventaja que ofrece esta selección de personal es que responde a las necesidades poblacionales, generalmente, y aumenta la eficiencia del trabajo en equipo (Sagrado, 2015). Un aspecto muy interesante, relacionado con el telecuidado británico, es que desde el año 2008 existe un servicio de consulta telefónica a cargo de un equipo especialmente capacitado de gestores de la información y profesionales de la salud, incluidas las enfermeras. El servicio en un inicio estaba equipado para atender una gran variedad de consultas de salud, desde consultas sintomáticas que requieren evaluación y tratamiento hasta solicitudes de servicios locales de salud y consejos de vida saludable. Este sistema de atención telemática ofrece páginas web de referencia con posibilidades de interactuar con el personal sanitario a través de herramientas como un chat.

Actualmente, en el año 2022, y partiendo de los datos analizados en la literatura existente, se puede expresar que el uso de la telesalud en el Reino Unido no se ha desarrollado al ritmo y escala previstos por la política. Muchos estudios existentes informan que la aceptación del personal de primera línea es una barrera clave. Sin embargo, los datos son limitados y hay poca evidencia sobre la adopción de la videoconsulta en la práctica habitual de las enfermeras inglesas (Taylor, 2015).

Es interesante reflejar que al valorar la realidad del medio español frente al de Inglaterra, se podría concluir que este proyecto presenta debilidades que deben estudiarse para su mejora. Ambos sistemas sanitarios son públicos y no utilizan financiación privada en su gestión.

ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DE UN SISTEMA DE VIDEOCONSULTA: EL CASO DE COREA DEL SUR

En el artículo de Hyunsook *et al.* (2021) titulado «Developing the first Telenursing Service for covid-19 Patients: The Experience of South Korea» se describe el establecimiento de un servicio de teleenfermería para pacientes infectados por covid-19 con síntomas leves o sin síntomas en Corea del Sur. Se muestra la descripción de un servicio de videoconsulta integrado en el telecuidado de un modelo privado de gestión. Este estudio tuvo como objetivo examinar el proceso de establecimiento de un servicio de teleenfermería para pacientes con covid-19 con síntomas leves o sin síntomas admitidos en un centro de tratamiento comunitario. Se revisó el proceso de establecimiento y se investigó el grado de satisfacción con el producto ofrecido a partir de las historias clínicas cumplimentadas por los pacientes. Participaron un total de 113 pacientes. Los propios pacientes presentaban los signos vitales y síntomas de infección por covid-19 automejorados en los cuestionarios electrónicos y la aplicación móvil. Las enfermeras implementaron la disciplina a distancia en función de los datos de entrada de los pacientes. Los materiales educativos, incluido el



vídeo para la automedición de los signos vitales y los estilos de vida, se prepararon y organizaron con anticipación. Se utilizó y aplicó el protocolo de teleenfermería en todo el proceso desde el ingreso hasta el alta de los pacientes. Las puntuaciones de satisfacción y conveniencia del servicio de asesoramiento no presencial fueron de 4,65 puntos y 4,62 puntos, respectivamente, sobre 5 puntos.

El servicio de recomendaciones de enfermería sin presencialidad jugó un papel importante en el seguimiento de las condiciones clínicas de los pacientes durante la propagación de covid-19. Esta experiencia de establecer servicios de teleenfermería brinda una dirección clara para innovar la atención enfermera en futuras pandemias.

Esta metodología muestra que el telecuidado es posible y que son ya muchos los servicios en el que se incluye. Corea del Sur, con un sistema de seguro nacional que data de 1977, ha demostrado ser uno de los países que mejor han manejado la pandemia causada por el covid-19. Es cierto que sus políticas sanitarias han avanzado de forma muy diferente a las encontradas en Europa. Sin embargo, ha sido interesante detectar cómo en este país no se ha contado con un período de confinamiento similar al experimentado en Francia y España. Se podría concluir con que el hecho de que ya cuenten con experiencias relacionadas con el tratamiento de enfermedades infecciosas poblacionales, como el MERS surgido en 2015, provocó que se detectaran necesidades de aplicación de medidas de contención de los virus eficaces y con un alto poder de comunicación.

DIFICULTADES EN LA IMPLANTACIÓN DE LA VIDEOCONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA. ASPECTOS LEGALES

La experiencia local en España no muestra aún datos objetivos ni mucho menos concluyentes (Núñez *et al.*, 2021).

Las barreras presentes en la adquisición de destrezas por parte de los profesionales y el desconocimiento en el uso de las herramientas telemáticas en los pacientes hacen que este tipo de proyectos constituyan un gran reto para todos los agentes de salud. Contar con formación específica, establecer mecanismos de difusión de material educativo para el paciente, evaluar el funcionamiento de las herramientas destinadas a la comunicación virtual o crear un marco legal que avale las intervenciones en salud digital son puntos clave en el desarrollo de este proyecto.

Los denominados «nativos digitales» buscan obtener servicios sanitarios no presenciales. Las nuevas generaciones, acostumbradas al uso de tecnología diversa, buscan que se mejore la accesibilidad, la eficiencia y la innovación, así como conocer las opciones de análisis de los datos obtenidos. Es por ello por lo que queda patente que el telecuidado y, dentro de éste, la videoconsulta aparecerán en algún momento en el escenario sanitario para quedarse.

Otro de los puntos a tratar en este artículo por su relevancia y porque, además, se detecta como debilidad dentro de la organización sanitaria es la seguridad de la información, valorada ésta como un conjunto de medidas (administrativas, organizativas, físicas, técnicas, legales y educativas) dirigidas a proteger dicha infor-



mación frente al acceso, uso, divulgación, alteración, modificación o destrucción no autorizados.

Las medidas que se tomen en relación con la seguridad de la información deben garantizar:

1. Confidencialidad: la información debe ser accesible solo para aquellos usuarios autorizados.
2. Integridad: la información ha de ser exacta y no debe ser modificada de manera no autorizada. Una modificación no autorizada de datos clínicos puede repercutir gravemente en la salud del paciente.
3. Disponibilidad: debe poderse acceder a la información por parte de los usuarios autorizados en el momento en que se requiera. Este punto tiene especial relevancia en casos de urgencias.

Estos tres principios ante el uso de los medios telemáticos para llevar a cabo una consulta sanitaria siempre se realizarán cuando exista voluntad y consentimiento del paciente a llevar a cabo la consulta mediante esta modalidad. Siempre, ante el uso de la teleconsulta, la enfermera debe asegurarse de que el paciente podrá utilizar los medios de comunicación necesarios. Esto tiene especial relevancia en los casos en que el telecuidado deba practicarse por fuerza mayor, como durante la pandemia por coronavirus actual. En los supuestos en que el uso de la teleconsulta se realice mediante una plataforma a tal efecto y se publicite en ese sentido, se sobreentiende que el paciente que accede a este servicio está expresando su voluntad de recibir un servicio telemático y que dispone de los medios necesarios para que éste pueda realizarse.

La enfermera ha de tener en cuenta que si, durante el ejercicio de telecuidados, requiere un uso de ciertas tecnologías por parte de los pacientes que resulten inaccesibles en algunos casos, se estaría favoreciendo un acceso desigual a la salud en función de la capacidad económica del paciente, haciendo más grande la brecha en salud entre ricos y pobres. Este aspecto abre campo para un nuevo estudio: la equidad y acceso a la salud.

En referencia al consentimiento informado tal como recoge la 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, toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida toda la información requerida por esta misma ley, haya valorado las opciones propias del caso. La información facilitada deberá comprender, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias. Esta información deberá ser comunicada de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad. El consentimiento informado será verbal por regla general, salvo en los casos en que se realice intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

No obstante, el consentimiento en telecuidados debe contener el consentimiento para el tratamiento de los datos personales del paciente. El responsable debe facilitar el acceso a la información y debe acreditar que se ha cumplido el ejercicio de este derecho. Por tanto, para demostrar que se ha obtenido el consentimiento del tratamiento de los datos personales del paciente, que debe ser expreso, es necesario que este consentimiento informado se realice de manera escrita. Aunque lo recomendable por su practicidad es realizar el consentimiento informado en dos partes: una escrita, donde se recabe el consentimiento al tratamiento de los datos y se expliquen las características y riesgos generales del telecuidado, y uno oral, una vez establecida la conexión con el paciente, donde se informe de las características particulares del acto enfermero que se vaya a realizar.

Como resumen, hay que tener clara la diferencia entre consentimiento en materia de protección de datos, que únicamente hace referencia al tratamiento de datos personales que se va a realizar, y el consentimiento informado, que hace referencia a la realización de un acto enfermero. En el caso de los telecuidados, el consentimiento informado debe incluir el tratamiento de datos (Cazurro V., 2020).

La ética y el código deontológico enfermero son aspectos clave a tratar e introducir en el tratamiento de datos en herramientas de comunicación virtual. Identificar los riesgos de la ciberseguridad será una medida eficaz y efectiva a implementar en programas de formación dirigidos a las enfermeras y en la propia Ley de Autonomía del paciente.

CONCLUSIONES

Los escasos estudios publicados en esta materia demuestran que es necesario que las organizaciones sanitarias inviertan más en el concepto e-salud y en la implantación de la videoconsulta como herramienta dentro del telecuidado. El medio privado de asistencia en salud cuenta con la videoconsulta como un modo de acceso consolidado para el paciente. Son numerosos los seguros de atención sanitaria que la utilizan de forma segura y serán ellos los primeros en publicar resultados, con seguridad. En el marco de la Atención Primaria española no existen suficientes datos objetivos para evaluar la efectividad de la videoconsulta. En general, son pocos los países que desarrollan este medio de acceso para el paciente en los que la dotación de recursos sea de origen público. Se plantean así nuevas necesidades en las que el tratamiento de datos de carácter personal vía telemática deba ser satisfecho a través de programas de encriptado y manejo legal de la información para defender al paciente y proteger al profesional. La brecha digital está presente en la comunidad sanitaria y su existencia puede favorecer la desigualdad en el acceso a los recursos disponibles en materia de salud.

La realidad de la Atención Primaria y la población a la que se dirigen los cuidados es diversa. Hoy en día, se cuenta con los nativos digitales. No se puede obviar la necesidad de resolver problemas de salud y necesidades de cuidados a través de herramientas telemáticas. Es preciso ahorrar costes en los permisos horarios facilitados a los trabajadores para asistir a las citas con los profesionales sanitarios, redu-



cir las barreras geográficas en determinados lugares en la atención sanitaria rural, resolver necesidades de cuidados en los que no se requiera un examen físico visual presencial y, sobre todo, aplicar estrategias de educación para la salud en grupos de población, representando todo ello una expresión básica para comprender la pertinencia del uso de la videoconsulta por parte de las enfermeras.

Los planes de estudio de las disciplinas en ciencias de la salud deberían incluir asignaturas de naturaleza digital en las que el manejo de aplicaciones de comunicación en red, el conocimiento de gestión de la entrevista virtual y las nociones sobre ciberseguridad fuesen temas a tratar durante un curso y/o la propia asignatura. Se puede decir que actualmente hablamos de telecuidado y videoconsulta pero que posiblemente en menos de diez años hablaremos únicamente de cuidados y consultas como métodos de interacción.

RECIBIDO: 10-12-2021; ACEPTADO: 15-1-2022



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCOBA, O. (2020). Estudio sobre la consulta de salud virtual y sus beneficios para el sistema sanitario. Disponible en https://itemsweb.esade.edu/wi/Prensa/EsadeCreapolis_BHH_Estudio-Salud.pdf.
- CAZURRO, V. (2020). Antecedentes y fundamentos del Derecho a la protección de datos. Disponible en https://www.edisofer.com/attachments/download/file/id/928/antecedentes_y_fundamentos_del_derecho_a_la_proteccion_de_datos._primeras_paginas.pdf.
- COMBARRO, J. (2020). Video-consultas en Atención Primaria. Con Covid y sin Covid. Disponible en https://revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2021/01/Agamfec_26_3-Para-saber-mais-Videoconsulta.pdf.
- DONAGHY, E., ATHERTON, H., HAMMERSLEY, V., HANNAH, M., BIKKER, A., ROBBINS, L., CAMPBELL, J. y MCKINSTRY, B. (2019). Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. *La revista británica de práctica general: la revista del Royal College of General Practitioners*. Doi: 10.3399/bjgp19X704141.
- DUARTE, V., COSTA, I.A., MAZZO, A. y GODOY, S. (2016). Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26856523/>.
- GREENHALGH, T. (2020). Guidance video-consultations in primary care during the COVID crisis. *BMJ: Revista médica británica / Asociación Médica Británica*. Doi: 10.1136/bmj.m998.
- GUÍA DEL REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PARA RESPONSABLES DEL TRATAMIENTO. Agencia Española de Protección de Datos. (2018). Disponible en <https://www.aepd.es/es/documento/guia-rgpdpara-responsables-de-tratamiento.pdf-0>.
- HYUNSOOK, H., LEE, K. y JUNG, E. (2021). Developing the First Telenursing Service for COVID-19 Patients: The Experience of South Korea. *J. Environ. Res*. Doi: org/10.3390/ijerph18136885.
- JIMENEZ, D., TORRES, M., PLAZA DEL PINO, F.J. y ARROGANTE, O. (2020). Simulated Nursing Video Consultations: An Innovative Proposal During Covid-19 Confinement. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837633/>.
- MITCHELL, M. y KAN, L. (2019). Digital Technology and the Future of Health Systems. *Health Syst Reform*. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30908111/>.
- NÚÑEZ, J., BRITO, R., FERNÁNDEZ, D.A., SÁEZ, M.J., MARTÍNEZ, A., GALDONA, I., GARCÍA, M.M. y ÁLVAREZ, M.R. (2021). «La video-consulta en atención primaria de salud: una experiencia de implantación». *Revista: ENE*, volumen 15, n.º 2.
- SÁNCHEZ-SAGRADO, T. (2015). La atención primaria en el Reino Unido. *Science Direct*. Doi: org/10.1016/j.semerg.2015.07.013.



