

Vídeoconsulta en Endocrinología y Nutrición: experiencia durante la pandemia COVID-19

A.Zugasti Murillo¹, M.Yeregui Balda², M.Compains Layana², E. Embun Arrondo³, T.Galdeano Goicoa³, G.Garcia Burgos³, C.Criado Blanco³, A.Goicoechea Chávarri⁴

1-Sección de Nutrición. Servicio Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario de Navarra

2-Sección de Nutrición. Servicio Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario de Navarra

3-Sección de Diabetes. Servicio Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario de Navarra

4.-TRACASA. DGTD Servicio de Tecnologías de Salud.

Idea general

Con motivo de las medidas de confinamiento durante la pandemia COVID-19, se vieron afectadas un gran número de consultas presenciales. Esta situación provocó que se plantearan en el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) distintas modalidades de consulta remota para mantener el seguimiento clínico (1).

Necesidad detectada

Los pacientes con nutrición artificial domiciliaria precisan revisiones periódicas en las que se debe comprobar el buen estado y localización de dispositivos (sondas nasogástricas, gastrostomías, catéteres venosos), el correcto manejo de bombas de perfusión y de administración del soporte nutricional, así como la valoración de determinados parámetros clínicos, que permiten comprobar el efecto del soporte nutricional, descartar complicaciones y hacer los ajustes precisos (2-3). En el caso de la atención de personas con diabetes, durante el confinamiento se suspendieron las consultas realizadas por las enfermeras educadoras que incluyen, entre otras prestaciones, la educación para la colocación y el uso correcto de sensores y la administración de insulina y otras terapias inyectables.

Tanto en la consulta de Nutrición como en la de Educación Diabetológica esta formación que debe recibir el paciente / cuidador es fundamental para asegurar la correcta administración del tratamiento y el adecuado control de la enfermedad de base (4).

Resumen del proyecto

La valoración general de los pacientes de la videoconsulta por WhatsApp es que presenta ventajas frente a consultas telefónicas y presenciales (evita desplazamiento) y algunas desventajas (ausencia exploración física). El uso previo de WhatsApp por parte de los pacientes, ha facilitado la amplia aceptación.

Este nuevo modelo asistencial supone una mejora de la seguridad de las prestaciones sanitarias, pudiendo confirmar en directo la correcta administración del tratamiento en el domicilio del paciente. Asimismo, supone un nuevo modelo formativo remoto (individual o grupal), promoviendo el papel del paciente experto que participa activamente en la gestión de su enfermedad (5).

Referencias

1-JJ Gorgojo, A Zugasti, MA Rubio, I Bretón. TELECONSULTA en Endocrinología y Nutrición en tiempos de la pandemia COVID-19 y más allá [Link](#)

2-Pironi L, Boeykens K, Bozzetti F, Joly F, Klek S, Lal S, Lichota M, et al. ESPEN guideline on home parenteral nutrition. Article in Press (Clinical Nutrition) [Link](#)

3-Bischoff SC, Austin P, Boeykens K, Chourdakis M, Cuerda C, Jonkers-Schuitema C, et al. ESPEN guideline on home enteral nutrition. Clin Nutr 2020; 39: 5-22

4-Standards of Medical Care in Diabetes-2020. Diabetes Care 2020 Jan; 43 (Supplement 1): S207-S212

5-Zugasti-Murillo A. La figura del paciente activo en las patologías crónicas, el presente y el futuro de la asistencia sanitaria. Endocrinol Diabetes Nutr 2019; 66 (9): 531-533