

eular

Spanish translation:
EULAR points to consider for
remote care in rheumatic and
musculoskeletal diseases



EUROPEAN ALLIANCE OF ASSOCIATIONS FOR RHEUMATOLOGY

Consideraciones EULAR 2022 para la asistencia remota en enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas.

Annette de Thurah , Philipp Bosch, Andrea Marques, Yvette Meissner , Chetan B Mukhtyar , Johannes Knitza , Aurélie Najm , Nina Osteras , Tim Pelle, Line Raunsbak Knudsen, Hana Šmucrová, Francis Berenbaum , Meghna Jani , Rinie Geenen, Martin Krusche , Polina Pchelnikova, Savia de Souza, Sara Badreh, Dieter Wiek, Silvia Piantoni , James M Gwinnutt, Christina Duftner , Helena M Canhao, Luca Quartuccio, Nikolay Stoilov, Yeliz Prior , Johannes WJ Bijlsma , Alen Zabotti, Tanja A Stamm, Christian Dejaco

La asistencia remota (ARe)

- La ARe hace uso de las tecnologías digitales (también llamadas intervenciones de "tele-salud") y se utilizan durante todo el proceso asistencial del paciente.
- La ARe incluye: la comunicación con los pacientes/cuidadores, el screening de la enfermedad o el seguimiento de diferentes aspectos de la misma (por ejemplo, la actividad de la enfermedad, el daño, la calidad de vida, la adherencia, etc.).
- La ARe puede dividirse en tres modalidades:
 - vídeo en directo (síncrono)
 - almacenar y remitir (transmisión de la historia clínica grabada, modalidad asíncrona)
 - monitorización remota del paciente (modalidad asíncrona)

Definición.

- Telesalud: "el uso de las telecomunicaciones y la tecnología virtual para prestar asistencia sanitaria fuera de los centros sanitarios tradicionales" (OMS).
- Asistencia remota: "la prestación de atención sanitaria mediante la telesalud y la tecnología virtual que permite evaluar, monitorizar y, posiblemente, tratar a los pacientes mientras el paciente y el profesional sanitario están físicamente alejados".

Objetivo clave y usuarios a los que va dirigido:

- **Objetivo:**
 - Formular unos puntos a considerar (PtC) para el desarrollo, la priorización y la implementación de la atención remota y la tele salud para las personas con ERyME (enfermedades reumáticas y músculo-esqueléticas).
- **Usuarios a los que se dirige:**
 - Personas con ERyME y sus familiares, médicos y otros profesionales de la salud implicados en el cuidado de personas con ERyME, organismos reguladores y responsables políticos.

Cuatro principios fundamentales

Nivel de acuerdo

- | | |
|--|-----|
| A. <i>La atención personalizada que combina la asistencia remota y la presencialidad debe basarse en la toma de decisiones compartida, así como en las preferencias de las personas con ERyME.</i> | 9.7 |
| B. <i>Todos los miembros del equipo pueden prestar asistencia remota a las personas con ERyME mediante el uso de diversas técnicas de telesalud.</i> | 9.1 |
| C. <i>Las intervenciones de telesalud deben desarrollarse en colaboración con todas las partes implicadas, incluidos el equipo sanitario, los cuidadores y las personas con ERyME.</i> | 9.7 |
| D. <i>Los miembros del equipo sanitario que participen en las intervenciones de asistencia remota deben contar con el equipo y la formación adecuados así como con habilidades en telecomunicaciones.</i> | 9.7 |

Nivel de acuerdo (0-10)

Puntos a considerar 1/9

Se debería considerar la realización de una evaluación previa mediante telesalud con el fin de mejorar el proceso de derivación a reumatología y ayudar a priorizar a las personas con sospecha de ERyME.



Nivel de evidencia: 2b

Nivel de acuerdo: 8,5

Puntos a considerar 2/9

La telesalud podría ayudar al pre-diagnóstico de la ERyME; sin embargo, el diagnóstico debe establecerse en una visita presencial.

Nivel de evidencia: 2B



Nivel de acuerdo: 8,7



Puntos a considerar 3/9

La decisión de iniciar fármacos modificadores de la enfermedad debe tomarse en una visita presencial. La telesalud puede utilizarse para dar educación sobre los fármacos, realizar seguimiento y para facilitar la adherencia.



Nivel de evidencia: 2B

Nivel de acuerdo: 9.1

Puntos a considerar 4/9

Las modificaciones de la dosis o la suspensión de los fármacos modificadores de la enfermedad, así como la adición de analgésicos, AINE o glucocorticoides, pueden ser acordadas con las personas con ERYME utilizando la telesalud.



Nivel de evidencia: 2B

Nivel de acuerdo: 9.3

Puntos a considerar 5/9

La telesalud puede utilizarse para monitorizar síntomas, actividad de la enfermedad y otros resultados.

Nivel de evidencia: 2B

Nivel de acuerdo: 9.6



Puntos a considerar 6/9



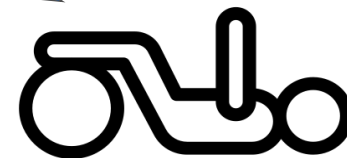
La telesalud puede utilizarse para analizar la necesidad de una consulta presencial u otras intervenciones.

Nivel de evidencia: 2B

Nivel de acuerdo: 9.8

Puntos a considerar 7/9

La telesalud debe considerarse para las intervenciones no farmacológicas, que incluyen, entre otras, la educación sobre la enfermedad, el asesoramiento sobre la actividad física y el ejercicio, las estrategias de automanejo y el tratamiento psicológico.



Nivel de evidencia: 2B

Nivel de acuerdo: 9.4

Puntos a considerar 8/9

Nivel de evidencia: 5

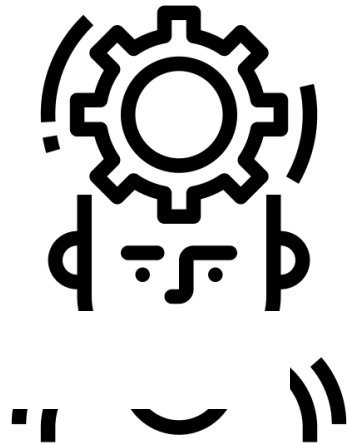
Nivel de acuerdo: 9.4

Los obstáculos para la asistencia remota deben ser evaluados y resueltos, siempre que sea posible.



Puntos a considerar 9/9

Se debe ofrecer una formación sobre el uso de la telesalud a las personas con ERyME que utilicen la asistencia remota.



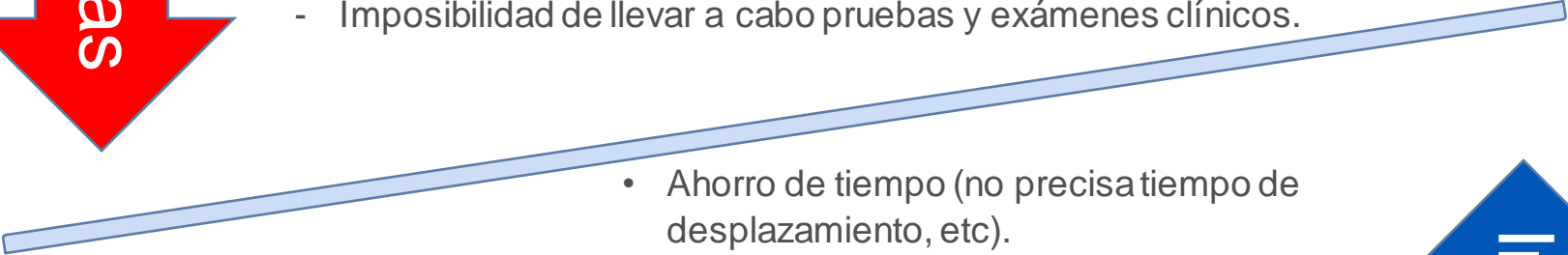
Nivel de evidencia: 5

Nivel de acuerdo: 9.5



Barreras

- Problemas con las compañías de seguros
- Aplazamiento de decisiones de tratamiento.
- Falta de conocimientos y confianza.
- Alfabetismo en salud digital.
- Falta de seguridad digital.
- Pérdida del contacto directo.
- Imposibilidad de llevar a cabo pruebas y exámenes clínicos.

- 
- Ahorro de tiempo (no precisa tiempo de desplazamiento, etc).
 - Fácil accesibilidad.
 - Asistencia remota simple, fácil de usar.
 - Experiencia previa con asistencia remota.
 - Flexibilidad.
 - Haber tenido contacto directo con el cuidador con anterioridad.
 - Asistencia por vídeo.



Incentivos

Agenda de Investigación.

- Realizar ensayos aleatorios de no inferioridad y superioridad para comprobar la eficacia y la satisfacción del paciente con las intervenciones de telesalud en comparación con la atención convencional.
- Realizar estudios longitudinales para evaluar si la telesalud conlleva más o menos cambios de tratamiento.
- Evaluar los métodos de pre-evaluación y priorización en diferentes entornos y enfermedades.
- Evaluar la coste-efectividad de las intervenciones de telesalud.
- Explorar los factores asociados a la alfabetización en salud digital (tanto para las personas con ERyME como para los profesionales sanitarios).
- Explorar las barreras para la implementación de la telesalud y cómo pueden abordarse.
- Explorar cómo se puede integrar la inteligencia artificial en las intervenciones de telesalud para apoyar el desarrollo del conocimiento del proceso clínico.
- Evaluar la seguridad del paciente y de los datos cuando se utiliza la telesalud en la práctica clínica y en el seguimiento prolongado.

En resumen:



Consideraciones EULAR en atención remota disponibles para su implementación.



Dichas consideraciones pueden ser empleadas para aumentar la calidad de la atención y la accesibilidad de los pacientes con ERYME.



Una estrategia de difusión está en marcha.

- La traducción al español ha sido realizada por: Jenny de la Torre-Aboki Silvia García Díaz y Leticia León Mateos.
- Si tienes alguna duda o consulta, puedes contactarnos en este mail: delatorre_jen@gva.es