

ORIGINAL BREVE

Evaluación de la consulta telemática en cirugía endocrina durante el confinamiento por COVID-19



Beatriz Febrero^{a,*}, Andrés Balaguer^a, Julio José López-Picazo^b,
Inmaculada Vidal-Abarca^b y José Manuel Rodríguez^a

^a Unidad de Cirugía Endocrina, Departamento de Cirugía, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB), Murcia, España

^b Unidad de Calidad Asistencial, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB), Murcia, España

Recibido el 5 de diciembre de 2021; aceptado el 16 de febrero de 2022

Disponible en Internet el 14 de marzo de 2022

PALABRAS CLAVE

Consulta telemática;
Consulta telefónica;
Cirugía Endocrina;
COVID-19

Resumen

Introducción: La pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) hizo necesaria la remodelación de las consultas clínicas hospitalarias.

Objetivo: Evaluar la consulta telemática en Cirugía Endocrina, así como seleccionar el grupo de pacientes susceptibles de realizar la consulta telemática en el futuro según esta valoración.

Métodos: La población de estudio fueron pacientes que tuvieron una consulta clínica telefónica. La evaluación se realizó con el Net Promoter Score (NPS). Análisis estadístico: Base SPSS (v.28). Test χ^2 y análisis multivariante.

Resultados: Se analizaron 55 pacientes. La puntuación NPS fue + 16, 24 promotores (43,6%) y 15 detractores (27,2%). Hubo diferencias entre aquellos cuyo principal motivo de consulta fue la patología maligna (OR 4,5; $p = 0,033$). La puntuación NPS entre patología maligna vs. no maligna fue -13 vs. + 38 ($p > 0,001$). La valoración de las consultas telemáticas para el futuro fue: teléfono (83% muy bien), videollamada (58%), videoconferencia (19%).

Conclusiones: La valoración de la consulta telefónica ha sido buena, encontrándose una mejor valoración entre los pacientes con patología no maligna. Su futura implementación podría ser necesaria, siendo la vía telefónica la mejor valorada.

© 2022 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: beatrizfebrero@hotmail.com (B. Febrero).

KEYWORDS

Telematic consultation;
Telephonic consultation;
Endocrine surgery;
COVID-19

Evaluation of the telematic consultation in *endocrine surgery* during confinement due to COVID-19

Abstract

Background: The coronavirus disease pandemic of 2019 (COVID-19) made necessary to remodel the hospital's clinical consultations.

Objective: To evaluate the telematic consultation in *endocrine surgery*, as well as to select the group of patients susceptible to perform a telematic consultation in the future according to this assessment.

Methods: The study population were patients who had a clinical consultation by telephone. The evaluation was made with the Net Promoter Score (NPS). Statistical analysis: SPSS v.28, χ^2 test and a multivariate analysis.

Results: 55 patients were analyzed. The NPS was +16, 24 promoters (43.6%) and 15 detractors (27.2%). There were differences between those whose main reason for consultation was malignant pathology (OR 4.5; $p = 0.033$). The NPS between malignant vs. non-malignant pathology was -13 vs. +38 ($p > 0.001$). The evaluation of the telematic consultations for the future was: telephone (83% very well), video call (58%), videoconference (19%).

Conclusions: The evaluation of the telephone consultation has been good, finding a better assessment among patients with non-malignant pathology. Its future implementation could be necessary, being the telephone the preferred way.

© 2022 FECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La pandemia por la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) provocó una situación de confinamiento que condicionó la remodelación de las consultas clínicas, llevándose a cabo telefónicamente en un gran número de pacientes. Posteriormente se reanudaron la mayoría de las consultas presenciales, aunque limitadas en número de pacientes para asegurar el distanciamiento social. Con el fin de promover la seguridad de los pacientes, de sus familiares y de los profesionales, así como evitar retrasos en el servicio de atención médica, es necesario tener también presente la consulta telemática, que ha mostrado resultados favorables^{1,2}.

El objetivo de este trabajo es evaluar la consulta telemática en Cirugía Endocrina, así como seleccionar el grupo de pacientes susceptibles de realizar la consulta telemática en el futuro según esta valoración.

Pacientes y métodos

Población de estudio: pacientes citados en consultas de cirugía endocrina durante el mes de confinamiento por COVID-19. Las primeras visitas tras cirugía o para inclusión en lista de espera quirúrgica se hicieron presenciales. Criterios de inclusión: pacientes que tuvieron consulta clínica telefónica durante la etapa de confinamiento, edad mayor de 18 años y consentimiento para completar un cuestionario telefónico.

La consulta telefónica se realizó teniendo en cuenta las siguientes premisas: reducción del ruido ambiental durante la consulta, identificación del médico con nombre completo, título profesional y afiliación institucional, verificación del nombre completo del paciente y fecha de nacimiento,

hablar claro y pausado y pausas frecuentes para abordar las preguntas de los pacientes.

Se realizó un cuestionario telefónico por el Departamento de Calidad dos semanas después de la consulta. Se incluyeron las siguientes preguntas: evaluación de la calidad de la consulta según el score Net Promoter Score (NPS), valoración y posibles canales de consulta futuros (teléfono, videollamada, videoconferencia). El score NPS fue introducido por Reichheld³, y evalúa la calidad de un servicio basándose en la pregunta: ¿Qué probabilidades hay de que recomiende el servicio a un familiar o amigo? En una escala de 0 a 10, los encuestados se clasifican como defensores (respuesta 9-10), detractores (< o igual a 6) y pasivos (resto). Para obtener el valor, el porcentaje de detractores se restan al porcentaje promotores, obteniendo una puntuación entre -100 y + 100. Una puntuación positiva se considera una buena calificación, en general.

Otras variables analizadas fueron: género, edad, área de salud, patología maligna, cirugía previa, seguimiento. Análisis estadístico: programa SPSS v.28, análisis descriptivo, χ^2 , correlación de Pearson y comparación de medias (t de Student o U de Mann-Whitney), y análisis de regresión logística.

Resultados

De los 60 pacientes, cinco fueron excluidos por no querer completar el cuestionario, alegando falta de tiempo. Se analizaron 55 pacientes, con una edad media de $58,24 \pm 15$ años. El 58,2% eran mujeres. El 74,5% pertenecía a nuestra área de salud. El 41,8% consultó por patología maligna. Doce pacientes no estaban operados (21,8%). El seguimiento medio fue de $28,15 \pm 48,12$ meses.

Veinticuatro pacientes fueron promotores (43,6%), 16 pasivos (29,1%) y 15 detractores (27,2%). La puntuación NPS

Tabla 1 Diferencias en la valoración de la consulta telefónica según score NPS

	Promotor (n = 24; 44%)	Detractor (n = 15; 27%)	p
<i>Edad</i>	54,79 ± 16,9	59,93 ± 11,72	0,309
<i>Género</i>			
Hombre (n = 15; 38,5%)	9 (60%)	6 (40%)	0,876
Mujer (n = 24; 61,5%)	15 (62,5%)	9 (37,5%)	
<i>Operado</i>			
No (n = 8; 20,5%)	5 (62,5%)	3 (37,5%)	0,95
Sí (n = 31; 79,5%)	19 (61,3%)	12 (38,7%)	
<i>Área de salud</i>			
Nuestra área (n = 28; 71,8%)	16 (57,1%)	12 (42,9%)	0,386
Otras áreas (n = 11; 28,2%)	8 (72,7%)	3 (27,3%)	
<i>Meses seguimiento</i>	24 ± 48,23	45,47 ± 64,86	0,244
<i>Patología maligna</i>			
No (n = 24; 61,5%)	18 (75%)	6 (25%)	0,029
Sí (n = 15; 38,5%)	6 (40%)	9 (60%)	

NPS: Net Promoter Score

fue + 16 (43,6% de promotores-27,2% de detractores). Sólo hubo diferencias entre aquellos cuyo motivo de consulta fue patología maligna vs. no maligna (40% vs. 75%; $p = 0,029$) (tabla 1). La puntuación NPS entre patología maligna vs. no maligna fue -13 vs. + 38 ($p > 0,001$). En el modelo de regresión logística, se halló un riesgo 4,5 veces mayor de ser promotor de la consulta en pacientes con patología no maligna (OR 4,5; $p = 0,033$).

El 65,45% de los encuestados desearía tener la consulta vía telemática en el futuro. No se encontraron diferencias según la edad (56,9 vs. 60,8; $p = 0,54$), género (55,5% vs. 63%; $p = 0,587$), áreas de salud (25% vs. 26%; $p = 0,915$), cirugía o no (77,8% vs. 79%; $p = 0,92$), patología maligna o no (33% vs. 58%; $p = 0,079$), meses de seguimiento (21,3 vs. 41; $p = 0,091$). La valoración de las consultas telemáticas para el futuro fue: telefónica (83% muy bien valorado), videollamada (58%), videoconferencia (19%).

Discusión

La telemedicina se ha implementado gradualmente en las consultas de cirugía^{4,5}. Con relación a la consulta telefónica, es la vía telemática inicial a tener en cuenta por su bajo coste y fácil aplicabilidad. Además, tanto los profesionales como los pacientes menos familiarizados con las nuevas tecnologías pueden preferir esta vía. Nuestros resultados reflejan una buena valoración de la consulta telefónica, además de buena valoración para el futuro. Sin embargo, hay que tener en cuenta que se excluyeron los pacientes que tenían la primera consulta tras el alta, donde probablemente otros canales telemáticos podrían aportar más información^{5,6}.

Para la valoración de la consulta hemos utilizado el cuestionario NPS por diferentes motivos. En general, evalúa la calidad percibida y la experiencia de salud del paciente, aspecto cada vez más utilizado por las organizaciones sanitarias^{7,8}. Por otro lado, puede medir la satisfacción evitando cuestionarios heterogéneos, largos y complejos, basados más en expectativas que en la experiencia real⁹.

Además, se utiliza una pregunta estándar que permite comparar diferentes procesos o situaciones clínicas¹⁰.

A pesar del aumento de la telemedicina en la pandemia por COVID-19, este es el primer estudio publicado sobre su aplicabilidad en Cirugía Endocrina. El hallazgo más importante de este estudio es que cuando la patología por la que se realiza la consulta es no maligna, existe una mejor valoración, por tanto, podría tenerse en cuenta en la selección de los pacientes a seguir mediante consulta telefónica.

Este estudio tiene algunas limitaciones. La principal limitación es el tamaño de la muestra y la imposibilidad de realizar un grupo de control de pacientes fuera de la etapa de confinamiento, así como la comparación con otras vías telemáticas. Estos aspectos podrían abordarse para un estudio futuro.

En conclusión, la pandemia COVID-19 ha generado la necesidad de implementar la consulta telemática en nuestra especialidad de Cirugía Endocrina. La valoración de la consulta telefónica ha sido buena, y podría plantearse su implementación en el futuro, encontrándose una mejor valoración entre los pacientes donde el motivo de consulta es patología no maligna.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Smith WR, Atala AJ, Terlecki RP, Kelly EE, Matthews CA. Implementation Guide for Rapid Integration of an Outpatient Telemedicine Program During the COVID-19 Pandemic. *J Am Coll Surg*. 2020;231:216–22.
2. Bokolo A. Use of Telemedicine and Virtual Care for Remote Treatment in Response to COVID-19 Pandemic. *J Med Syst*. 2020;44:132.

3. Reichheld F. The one number you need to grow. *Harv Bus Rev.* 2003;81:46–55.
4. Huang EY, Knight S, Guetter CR, Hambleton Davis C, Moller M, Slama E, et al. Telemedicine and telementoring in the surgical specialties: A narrative review. *Am J Surg.* 2019;218:760–6.
5. Gunter RL, Chouinard S, Fernandes-Taylor S, Wiseman JT, Clarkson S, Bennett K, et al. Current Use of Telemedicine for Post-Discharge Surgical Care: A Systematic Review. *J Am Coll Surg.* 2016;222:915–27.
6. Asiri A, AlBishi S, AlMadani W, ElMetwally A, Househ M. The Use of Telemedicine in Surgical Care: a Systematic Review. *Acta Inform Med.* 2018;26:201–6.
7. Krol MW, de Boer D, Delnoij DM, Rademakers JDJC. The net promoter score—an asset to patient experience surveys? *Health Expect.* 2015;18:3099–109.
8. Leggat SG. Understanding the perspectives of health service staff on the friends and family test. *Aust Health Rev.* 2016;40:299–305.
9. York AS, McCarthy KA. Patient staff and physician satisfaction: a new model, instrument and their implications. *Int J Health Care Qual Assur.* 2009;24:178–91.
10. Stirling P, Jenkins PJ, Clement ND, Duckworth ND, McEachan JE. The Net Promoter Scores with Friends and Family Test after four hand surgery procedures. *J Hand Surg Eur.* 2019;44:290–5.