

## EDITORIAL

## Directrices para una buena y segura atención telefónica en época de COVID-19

### Guidelines for a good and safe telephone service in COVID-19



#### Contexto actual

La pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2 ha provocado un fuerte impacto en el sistema sanitario en general y en la Atención Primaria en particular. Desde el inicio de la pandemia, la Atención Primaria ha sufrido fuertes cambios organizativos y asistenciales debido al cierre de numerosos centros por contagio de trabajadores sanitarios y a la necesidad de limitar el contacto asistencial no estrictamente necesario con el fin de evitar la propagación del virus<sup>1</sup>. Poco a poco los cierres de centros se han ido revirtiendo, pero muchos de los cambios asistenciales se mantienen<sup>2</sup>. Entre estos cambios destaca el incremento en el uso de las visitas no presenciales y la telemedicina como estrategia para reducir el riesgo de infección<sup>3,4</sup> (fig. 1). En este contexto, la consulta telefónica ha emergido como el tipo de consulta utilizada de forma más amplia y mayoritaria en Atención Primaria<sup>5,6</sup>.

A pesar de que esta transformación sucedió de forma abrupta y quizás poco planificada debido a la urgencia sanitaria provocada por la pandemia, algunos estudios realizados en nuestro entorno apuntan a un grado elevado de satisfacción tanto de pacientes<sup>7</sup> como de los profesionales<sup>8</sup> respecto a las innovaciones tecnológicas implantadas.

Antes de la pandemia, las consultas telefónicas eran ya un recurso utilizado ampliamente en Atención Primaria y se calculaba que en España suponían alrededor de un 16% de las visitas<sup>9</sup>. La utilización mayoritaria de este tipo de visitas que ha supuesto la epidemia, y sobre todo el hecho de que estas consultas hayan incrementado su complejidad, nos obliga a reflexionar sobre su uso y proponer pautas para su correcta aplicación.

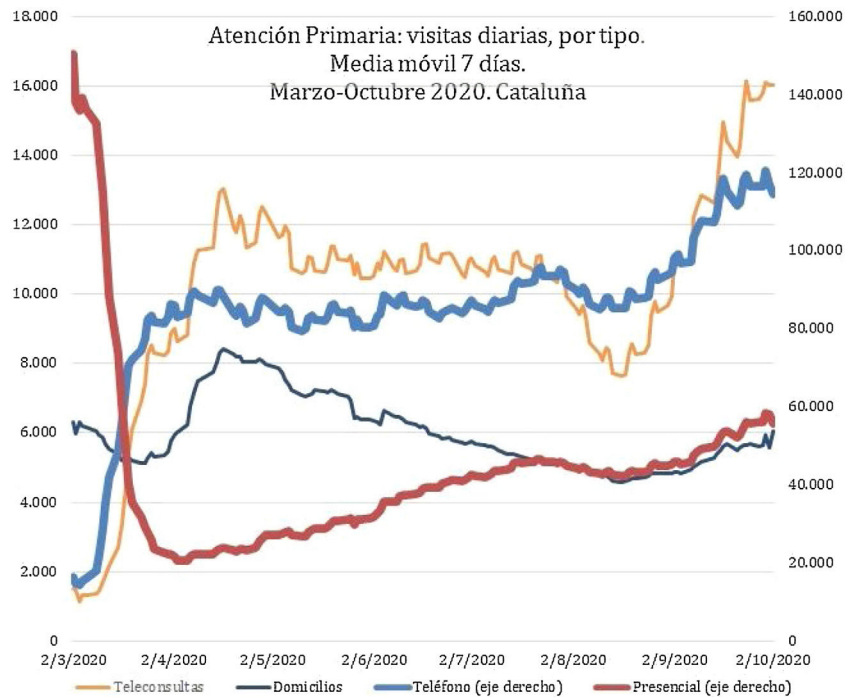
Queremos resaltar que la atención telefónica nunca debe sustituir a las otras formas de atención sanitaria, sobre todo la atención presencial, ya sea en el centro o en el domicilio del paciente. Se trata de una forma más de atención sanitaria que debe siempre utilizarse teniendo en cuenta el

contexto clínico y social del paciente, y conforme con el mismo código deontológico y los mismos principios y obligaciones legales que las visitas presenciales. Una Atención Primaria de excelencia se sustenta sobre la premisa de la continuidad asistencial<sup>10</sup>, por lo tanto, una consulta telefónica es tanto más efectiva cuanto mayor es el conocimiento previo entre paciente y profesional.

La atención telefónica presenta algunas *limitaciones* bien conocidas, como el hecho de que las consultas lleven intrínsecas un mayor grado de incertidumbre, que en situaciones de elevada complejidad puedan requerir más tiempo, que para algunos pacientes la comunicación puede ser más difícil o que no sea el medio de consulta más adecuado para determinadas demandas (p. ej., en enfermedades mentales o en situaciones graves o de alta complejidad). Pero también presenta grandes *ventajas*, como el hecho de favorecer la accesibilidad, permitir el ahorro de tiempo por parte de los pacientes (evitan desplazamientos y esperas en el centro), la disminución del riesgo de contagio, la reducción del tiempo de consulta respecto a las visitas presenciales<sup>11-13</sup> y que permita el teletrabajo por parte de los profesionales sanitarios, además de ser un buen recurso para evaluar inicialmente la necesidad de una visita presencial posterior.

Las consultas telefónicas, como canal sincrónico de comunicación, son especialmente recomendables en las siguientes situaciones<sup>14</sup>: preparación de primeras visitas presenciales, actualizaciones no críticas de planes de medicación, resolución de dudas sobre tratamientos y planes terapéuticos, comunicación de resultados de analíticas y de pruebas con resultados no críticos y en visitas de seguimiento.

Existen algunas recomendaciones sobre atención telefónica en Atención Primaria publicadas anteriormente y actualizadas dentro del contexto generado por la COVID-19, pero que se centran sobre todo en la atención no presencial en general, por eso hemos creído necesario redactar unas



**Figura 1** Visitas diarias, según tipo, en atención primaria entre marzo y octubre del 2020 en Cataluña.  
Fuente: Lopez Seguí<sup>6</sup>.

directrices específicas y exhaustivas para la atención telefónica que ayuden a los profesionales a utilizar correctamente este tipo de recurso asistencial.

## Aspectos a tener en cuenta para una correcta atención telefónica<sup>11-17</sup>

### Antes de la llamada

La visita telefónica debe programarse en la agenda del profesional y asegurar que dispone del tiempo suficiente para realizarla correctamente; se deben evitar las consultas no programadas. Por otro lado, sería recomendable que los pacientes conocieran de antemano la hora aproximada de llamada, así como los términos y condiciones del canal, cómo serán contactados y cómo se actuará en caso de que no se logre la comunicación.

Es preciso que el profesional sanitario revise la historia clínica del paciente (condicionantes y problemas, alergias, tratamiento habitual, últimos motivos de consulta, etc.) antes de la llamada. Si se conoce el motivo de consulta, se recomienda estructurar la información que el profesional requerirá obtener y proporcionar y revisar la información de la historia clínica relacionada. Para motivos de consulta conocidos o en visitas de seguimiento, puede ser útil preparar la información que precisamos obtener a modo de lista de comprobación (check list); algunas sociedades científicas han desarrollado esta herramienta para enfermedades prevalentes como enfermedad pulmonar obstructiva crónica o diabetes mellitus<sup>18</sup>.

### Durante la llamada

En primer lugar, debemos verificar la identidad del paciente o la persona cuidadora. Una vez identificado, tenemos que proceder a nuestra presentación (nombre, categoría y centro de trabajo). Explicar que la conversación será privada y confidencial y cómo se actuará en caso de pérdida de comunicación, así como ofrecer la posibilidad de cambiar la hora o día de la visita si no está en condiciones de garantizar la privacidad de la conversación. Es importante identificar de manera clara el objetivo de la visita. Antes de pasar a la fase exploratoria, es recomendable una aclimatación: preguntar si tiene disponibilidad para hablar, si el sonido es correcto y sugerir que tenga a mano material si es necesario (registro de constantes, papel y lápiz, etc.).

«Golden minute»: inicialmente, se debe permitir que el paciente desarrolle sin interrupciones el motivo de solicitud de visita utilizando técnicas de apoyo narrativo (facilitaciones, repeticiones, etc.). Podemos cerrar con un resumen de la información recibida por parte del profesional. Seguiremos la fase exploratoria con preguntas abiertas: ¿qué?, ¿desde cuándo?, ¿cómo?, ¿dónde?, ¿de qué forma?, ¿qué le preocupa?, ¿qué espera? Si es preciso, se puede interrumpir brevemente para clarificar aspectos de la consulta. Acabaremos la fase exploratoria, con preguntas cerradas o tipo menú de sugerencias que nos permitirán acabar de perfilar el cuadro clínico.

Durante la fase resolutoria, informaremos sobre la naturaleza del problema y compartiremos un plan de acción y tratamiento propuesto. Es imprescindible exponer la evolución previsible, así como los signos de alarma y cómo proceder en caso de presentarlos (toma de precauciones).

Antes de finalizar la llamada, es crucial verificar la correcta comprensión de toda la información por parte del paciente, así como detectar si existen dificultades a la hora de implementar el plan terapéutico. Puede ser útil recomendar que el paciente anote la información más relevante. Por último, se planificarán nuevas consultas de control si fueran necesarias.

Durante toda la llamada es importante utilizar un tono de voz tranquilizador y transmitir seguridad y confianza. Es recomendable utilizar una velocidad de habla más lenta que en las consultas presenciales favoreciendo las pausas para permitir que el paciente pueda interrumpirnos si lo requiere. Es útil cada cierto tiempo resumir lo hablado hasta el momento para contrastar que la comprensión es correcta.

Es importante identificar signos de alarma en el paciente (p. ej., la dificultad para hablar puede indicar disnea). Se debe tener en cuenta que, a pesar de no poder realizar una exploración física, podemos obtener mucha información a través de los pacientes o sus cuidadores (pueden medirse su frecuencia cardíaca, temperatura, glucemia, presión arterial, saturación de oxígeno u observar otros signos que les pidamos como, por ejemplo, presencia de cianosis labial o edemas).

## Después de la llamada

Es importante registrar toda la información de la visita en la historia clínica, dejando constancia que la consulta era vía telefónica. En el caso de no haber podido contactar con el paciente, también es recomendable registrarlo en la historia clínica. No se recomienda dejar mensajes en el contestador automático para garantizar la confidencialidad del paciente. Por último, debemos programar una visita de control si fuera necesario.

Es recomendable la realización de una *consulta presencial* en las siguientes situaciones: 1) presencia de signos de alarma; 2) dudas diagnósticas que podamos resolver con una exploración física; 3) curso evolutivo no esperable; 4) en caso de que algún hallazgo exploratorio pueda modificar la conducta a seguir o el plan terapéutico; 5) deterioro cognitivo, problemas de salud mental, o de otra índole que puedan dificultar el establecimiento de una conexión adecuada vía telefónica o la correcta comprensión por parte del paciente; 6) si se precisa de tratamiento presencial; 7) si es preciso comunicar información sensible para el ciudadano, y 8) si no es posible garantizar las condiciones de privacidad necesarias y la protección de los datos generados en la consulta.

La pandemia del coronavirus SARS-CoV-2 ha provocado cambios importantes en la forma de atención en nuestras consultas. Algunos de ellos seguramente se irán revirtiendo con el paso del tiempo, otros, como el aumento de visitas no presenciales (y especialmente telefónicas) a expensas de visitas presenciales, es presumible que perduren una vez superada la pandemia. Ante este escenario, se impone avanzar hacia una atención telefónica más segura y protocolizada, a la vez que es primordial la evaluación de sus resultados sobre la salud de los pacientes, así como de su impacto sobre los sistemas de salud a corto y largo plazo.

## Bibliografía

1. Batalla Martínez C, Gené Badia J, Mascort Roca J. ¿Y la Atención Primaria durante la pandemia? Aten Primaria. 2020;52:598–9.
2. Gené Badia J. Parapetados tras el teléfono. Atención Primaria Práctica. 2020;2:4–5.
3. Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? Telemedicine for Covid-19. N Engl J Med. 2020;382:1679–81.
4. Vidal-Alaball J, Acosta-Roja R, Pastor Hernández N, Sanchez Luque U, Morrison D, Narejos Pérez S, et al. Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. Aten Primaria. 2020;52:418–22.
5. Pérez Sust P, Solans O, Fajardo JC, Medina Peralta M, Rodenas P, Gabaldà J, et al. Turning the crisis into an opportunity: Digital health strategies deployed during the COVID-19 outbreak. J Med Internet Res. 2020;22:1–8, <http://dx.doi.org/10.2196/19106>.
6. Lopez Seguí F. Essays on digital health interventions. The digitalization of the Catalan Public Healthcare System: An Opportunity for economic appraisal. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2020.
7. SEMG-Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Los pacientes, satisfechos con la atención recibida en los centros de salud durante la pandemia a pesar de las dificultades [Internet]. Madrid; 2020. [consultado 1 Dic 2020]. Disponible en: [https://www.semg.es/images/2020/Noticias/nota\\_prensa\\_20200728.pdf](https://www.semg.es/images/2020/Noticias/nota_prensa_20200728.pdf)
8. Esadecreapolis, Barcelona HealthHub. Estudio sobre la consulta de salud virtual y sus beneficios para el sistema sanitario [Internet]. Barcelona; 2020 [consultado 1 Dic 2020]. Disponible en: <https://barcelonahealthhub.com/wp-content/uploads/2020/07/aEstudio-de-la-Consulta-de-Salud-Virtual-telemedicina-y-sus-beneficios-para-los-sistemas-sanitarios.pdf.pdf>
9. Modroño Freire M, Vilchez Dosantos S, Rodríguez Gómez S. Consulta telefónica no urgente en atención primaria. Cad Aten Primaria. 2016;22(Extra 0):14–8.
10. Gray DJP, Sidaway-Lee K, White E, Thorne A, Evans PH. Continuity of care with doctors —A matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. BMJ Open. 2018;8:1–12.
11. Downes MJ, Mervin MC, Byrnes JM, Scuffham PA. Telephone consultations for general practice: A systematic review. Syst Rev. 2017;6:128, <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-017-0529-0>.
12. Car J, Sheikh A. Telephone consultations. BMJ. 2003;326:966–9.
13. Las consultas por teléfono han llegado para quedarse [Internet]. Actualización en Medicina de Familia 2020 [consultado 7 Dic 2020]. Disponible en: <https://amf-semfyc.com/web/article.ver.php?id=2656>.
14. TiC Salut i Social. Recomanacions d'ús dels canals d'atenció no presencial per a professionals sanitaris. [Internet]. Barcelona; 2020 [consultado 7 Dic 2020]. Disponible en: [https://ticsalutsocial.cat/wp-content/uploads/2020/09/01\\_recull\\_fitxes\\_atencionopresencialae\\_professional\\_01-tot-1.pdf](https://ticsalutsocial.cat/wp-content/uploads/2020/09/01_recull_fitxes_atencionopresencialae_professional_01-tot-1.pdf).
15. Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: A remote assessment in primary care. BMJ. 2020;368, m1182.
16. Sant A. Decálogo para una consulta virtual más humana. ¿Por dónde empiezo? [Internet]. Avances en Gestión Clínica. 2020 [consultado 7 Dic 2020]. Disponible en: <http://gestionclinicavarela.blogspot.com/2020/05/decalogo-para-una-consulta-virtual-mas.html>
17. Iyengar K, El-Nahas W. A brief guide to telephone medical consultation. Br J Health Care Manag. 2020;26:1–3, <http://dx.doi.org/10.12968/bjhc.2020.0032>.
18. Semfyc. La SEMFYC En Tiempos De Coronavirus [Internet]. Barcelona; 2020 [consultado 26 Nov 2020]. Disponible en: <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2020/10/Covid19-21-10-2020.pdf>

Josep Vidal-Alaball <sup>a,b</sup> y Laura Camps-Vilà <sup>c,\*</sup>

<sup>a</sup> Grup de Recerca Promoció de la Salut en l'Àmbit Rural,  
Gerència Territorial de la Catalunya Central, Institut  
Català de la Salut, Sant Fruitós de Bages, Barcelona,  
Espanya

<sup>b</sup> Unitat de Suport a la Recerca de la Catalunya Central,  
Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció  
Primària de Salut Jordi Gol i Gurina, Sant Fruitós de  
Bages, Barcelona, Espanya

<sup>c</sup> Centre de Atenció Primària Plaça Catalunya, Gerència  
Territorial de la Catalunya Central, Institut Català de la  
Salut, Manresa, Barcelona, Espanya

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [lcamps.cc.ics@gencat.cat](mailto:lcamps.cc.ics@gencat.cat)  
(L. Camps-Vilà).