



Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19



S. Gomes-de Almeida*, T. Marabujo y M. do Carmo-Gonçalves

USF Vitrius, Administração Regional de Saúde do Centro, Leiria, Portugal

Recibido el 8 de noviembre de 2020; aceptado el 12 de enero de 2021

Disponible en Internet el 11 de marzo de 2021

PALABRAS CLAVE

Telemedicina;
Teleconsulta;
COVID-19;
Satisfacción del
paciente;
Atención primaria

Resumen

Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes con la telemedicina durante la pandemia de la COVID-19 en la Unidad de Salud Familiar Vitrius. Este trabajo podría obtener información sobre la aceptación de la teleconsulta (TC).

Material y métodos: Estudio transversal con 253 individuos. Se realizó un cuestionario mediante escala Likert (entre 1-nada satisfecho a 5-totalmente satisfecho) en pacientes con diabetes, hipertensión y en sujetos con otras patologías, entre el primero de abril del 2020 y el primero de mayo de ese mismo año. Se recopilaron datos sociodemográficos, citas previas de telemedicina, niveles de satisfacción con la TC y de aclaración de dudas e interés en un mayor seguimiento de telemedicina. Además, se realizó un análisis comparativo entre los períodos de enero-febrero y abril-mayo de 2020 en relación con la edad, el sexo, la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM) y el tipo de contacto (presencial o telemático). Las estadísticas se realizaron con el SPSS® y Excel®.

Resultados y discusión: Las consultas de seguimiento de diabetes representaron el 34,4% del total. Mayoritariamente hubo un alto nivel de satisfacción e interés en el seguimiento futuro con telemedicina. Sin embargo, los individuos diabéticos y mayores estaban menos interesados en este tipo de seguimiento. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en satisfacción para la edad, sexo y presencia/ausencia de diabetes. El 70,6% de los pacientes sanos prefirió el contacto por correo electrónico al teléfono. Ha sido analizado el número de consultas entre enero-febrero y abril-mayo de 2020 donde se destaca: una reducción significativa del número de consultas presenciales por diabetes (-50,1%) y por hipertensión (-94,1%). Las consultas presenciales por cualquier razón disminuyeron un 72,6% y las no presenciales aumentaron un 61,9%. Existe un sesgo de selección porque la muestra no fue aleatoria. La mayor prevalencia de consultas de diabetes y la falta de ajuste por factores de confusión también pueden afectar los resultados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: SIAlmeida2@arscentro.min-saude.pt (S. Gomes-de Almeida).

Conclusiones: Este estudio permitió confirmar la importancia de la telemedicina en atención primaria, sobre todo durante la pandemia. En general, los participantes se quedaron satisfechos con la telemedicina y reconocieron su utilidad en el acceso a los cuidados de salud.

© 2021 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Telemedicine;
Teleconsultation;
COVID-19;
Patient satisfaction;
Primary Health Care

Telemedicine satisfaction of primary care patients during COVID-19 pandemics

Abstract

Objectives: To assess telemedicine satisfaction of patients from a primary health care center during COVID-19 pandemics. This work could bring information on its acceptance.

Materials and methods: Transversal study with 253 individuals. A questionnaire was performed using Likert scale (1-very unsatisfied, 5-very satisfied) on patients with diabetes, hypertension and in subjects with other pathologies, whose consultations occurred between 01/04/2020 and 01/05/2020. Collected data included sociodemographics, previous telemedicine appointments, satisfaction levels of teleconsultation and doubt clarification, and interest in further telemedicine follow-up. In addition, a comparative analysis was performed between the periods January-February and April-May of 2020 in relation to age, sex, hypertension, diabetes and the type of contact (presential or remote). Statistics were performed using SPSS® and Excel®.

Results and discussion: Diabetes follow-up appointments accounted for 34.4% of total consultations. Globally there was a high level of satisfaction and interest in future telemedicine follow-up. However, diabetic and older patients were less interested in this type of follow-up. Statistically significant differences about satisfaction were found in age, sex and presence/absence of diabetes. 70.6% of healthy patients preferred contact by e-mail over telephone. A selection bias is present because no randomization was made. The higher prevalence of diabetes consultations and the lack of adjustment for confounding factors can also affect results. Number of consults between January-February and April-May was compared and the main result was the significant reduction in the number of face-to-face consultations for diabetes (-50.1%) and hypertension (-94.1%). Presential consultations decreased by 72.6% and non-presential consultations increased by 61.9%. There was a selection bias because the sample was not random. The higher prevalence of diabetes consults and the lack of adjustment for confounders could affect results.

Conclusions: This study allowed us to confirm the importance of telemedicine in primary health care, especially during pandemics. Participants recognized the usefulness of telemedicine and allowed future similar consultations.

© 2021 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La pandemia COVID-19 obligó a la creación de nuevas estrategias por parte del Servicio Nacional de Salud de Portugal para soportar el exceso de afluencia a hospitales y centros de salud, evitando la exposición innecesaria de los pacientes. La relación riesgo-beneficio para la atención médica virtual con la pandemia de la COVID-19 ha cambiado enormemente y todas las barreras y trámites burocráticos existentes se han reducido de repente. Por ello, debemos transformar esta situación en una gran oportunidad. Estamos en el momento idóneo para realizar el gran cambio, es el momento para dar el gran salto hacia la incorporación de la atención médica virtual¹. Una de las estrategias utilizadas fue el uso de la telemedicina (TM), empleando el teléfono y el correo electrónico. La TM, definida como el uso de las tecnologías de la información y la comunicación

para apoyar la prestación de servicios de salud a distancia², representa una excelente solución para mejorar el acceso en áreas remotas, actualmente bien aceptada por los profesionales de la salud³ y ciudadanos⁴. El uso del correo electrónico en la comunicación médico-paciente se basa en guías clínicas, las cuales establecen recomendaciones para una adecuada comunicación, que sigue aspectos éticos que deben ser considerados en la práctica clínica⁵. Las interacciones más frecuentes entre el personal médico y los pacientes permiten un seguimiento más eficaz de su patología crónica, una mayor adherencia a los medicamentos prescritos y una elevada accesibilidad a las pruebas diagnósticas complementarias requeridas en una consulta presencial previa. Los aspectos positivos más señalados por los pacientes son: mayor accesibilidad al médico y la reducción del número de desplazamientos al centro de salud lo que supone un notable ahorro económico y de tiempo.

En Portugal, y particularmente en el ámbito de la medicina general y familiar, el uso del correo electrónico como medio de comunicación está comenzando a adoptarse con mayor frecuencia. El papel de la TM en el empleo racional de los recursos técnicos y humanos disponibles fue destacado por el Ministerio de Salud portugués en la Orden Reglamentaria No. 3571/2013⁶.

La satisfacción del usuario del centro de salud es un aspecto crucial a la hora de valorar la calidad de la atención prestada⁷, así como en la difusión y aceptación de los servicios de TM⁸. El grado de satisfacción es un indicador importante del desempeño y de los resultados en los servicios médicos⁹⁻¹¹. La satisfacción del paciente está emergiendo como un indicador importante de la calidad¹².

El objetivo de este estudio fue evaluar el grado de satisfacción de los pacientes con la teleconsulta (TC) durante la pandemia COVID-19 en nuestra Unidad de Salud Familiar (USF) y comparar el acceso de los individuos a la consulta antes y durante la pandemia.

Material y métodos

El estudio es transversal, descriptivo y con componente analítico. La población correspondió al grupo de usuarios de la USF Vitrius a los que se les realizó la TC, ya sea por teléfono o por correo electrónico, entre el primero de abril y el primero de mayo del 2020. Los datos se obtuvieron por llamada telefónica o mediante el envío de la encuesta y su consentimiento informado por correo electrónico, utilizando la solicitud de formularios de Google. Sus contactos se obtuvieron a través de su proceso clínico. La muestra es de conveniencia, así que fueron seleccionados usuarios consultados para vigilancia de diabetes o con una consulta tipificada como «telf./e-mail». Se excluyeron las personas que se negaron a participar, que no respondieron a la llamada o que no tenían contacto telefónico asociado. Los datos fueron anonimizados, es decir, en la base de datos se excluyeron los datos personales de los participantes.

La TC fue preparada a través de seminarios online organizados por el colegio de médicos y que seguían una metodología semejante a la presentada en el artículo de Eguia et al.¹³

También se recopilaron datos sobre el número de consultas presenciales y no presenciales realizadas en la USF durante los meses de enero-febrero y abril-mayo.

Recolección de datos

Los autores revisaron en la literatura los métodos válidos para evaluar la satisfacción del paciente. Sobre la base de la validez predictiva, el contexto y la viabilidad, se ha elaborado un cuestionario a través de una encuesta telefónica/email realizada por los autores. La primera sección contiene los datos sociodemográficos: género, edad, escolarización, antecedentes médicos (diagnóstico de diabetes mellitus [DM], hipertensión arterial [HTA], asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, dislipidemia, etc.); y la segunda contiene seis preguntas: realización de TC previa, satisfacción con la TC, satisfacción con la aclaración de dudas, posibilidad y preferencia por el tipo de TC futura, motivos para no realizar la consulta y sugerencias

para mejorarla. Algunas variables fueron evaluadas por medio de la escala Likert (de 1 a 5, « nada satisfecho» y « totalmente satisfecho», respectivamente).

Para la recogida del número de consultas, se utilizó el programa Módulo de Información y Monitorización de las Unidades Funcionales (MIM@UF).

Análisis estadístico

El análisis estadístico fue realizado por los autores del trabajo y con base de datos anonimizados. Todos los procedimientos estadísticos se efectuaron utilizando el programa Statistical Package for the Social Sciences v23.0 - IBM Corporation, Nueva York, NY, EE. UU. (SPSS®) y Microsoft Excel®. La muestra se dividió en tres grupos según la variable edad (≤ 50 años, 51 a 64 años, ≥ 65 años). Se realizó un análisis descriptivo de los datos y se observó la proporción en cada variable. Se calculó el grado medio de satisfacción de la TC y se comprobó la aclaración de dudas en los diferentes grupos, según las variables edad, sexo, escolaridad, presencia de patología y diagnóstico de DM/HTA. No se analizaron otras patologías de la variable antecedentes médicos ya que la frecuencia de TC efectuada a estos usuarios fue baja. Se probó la distribución normal de variables y se compararon los grupos con las siguientes pruebas: prueba exacta de Fisher, χ^2 , Kruskal-Wallis y Mann-Whitney. El error de muestreo se fijó en 5%.

Para la comparación del número de consultas en los dos períodos (enero-febrero, abril-mayo) se estratificó la muestra según la edad (< siete años, siete a 64 años, ≥ 65 años – el programa MIM@UF solo es de consulta y no es configurable) y fueron contrastadas las variables sexo, presencia de DM, HTA, consulta presencial y no presencial.

Consideraciones éticas

Se informó a los participantes sobre el objetivo de la obra y se obtuvo el consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y el anonimato. El estudio recibió una opinión favorable del comité de ética de la salud de la Administración Regional de Salud del Centro.

Resultados

Después de excluir a los participantes no elegibles, se obtuvo una muestra de 253 pacientes. Las características de la muestra se reflejan en la [tabla 1](#). La edad promedio fue de 53,2 años, siendo el 52,2% mayores de 50 años. La mayoría (53,1%) tiene como educación mínima el bachillerato. El diagnóstico de DM estuvo presente en el 34,4% y el de hipertensión en el 43,5%.

El grado de satisfacción se refleja en la [figura 1](#). El 88,1% dijo que era la primera vez que tenía una TC y el 93,3% de estos usuarios estaban, al menos, satisfechos con ella. En general, la mayoría de los participantes se mostró satisfecho o muy satisfecho con la TC (90,9%) y con la aclaración de dudas (91,4%). El 85% (n=215) de los usuarios admitió tener interés en una nueva TC en el futuro, fuera del contexto de una pandemia. De estos, el 73% (157) prefiere que la TC se realice bien por teléfono o por correo electrónico. Por

Tabla 1 Datos sociodemográficos de la muestra

	n (%)
Edad	
Media; mínima; máxima	53,2; 18; 92 (años)
≤ 50 años	121 (47,8)
51-64 años	66 (26,1)
≥ 65 años	66 (26,1)
Sexo	
Femenino	132 (52,2)
Masculino	121 (47,8)
Escolaridad	
Sin estudios primarios	35 (13,8)
Estudios primarios	31 (12,3)
1º Ciclo de la ESO	14 (5,5)
2º Ciclo de la ESO	39 (15,4)
1º Bachillerato	71 (28,1)
Formación profesional	7 (2,8)
Licenciatura	48 (19,0)
Máster universitario	8 (3,2)
Doctorado	-
Historial médico	
Diabetes mellitus	87 (34,4)
Hipertensión arterial	110 (43,5)
Sin patología	32 (12,6)

correo exclusivamente el 17,6% (38 participantes) y solo por teléfono el 9,3% (20).

En la [tabla 2](#) se analizan los valores medios del grado de satisfacción con la TC, con la aclaración de dudas y también el interés en una nueva TC, según grupo de edad, sexo, presencia de diagnóstico de DM y HTA en usuarios sin DM. Todos los valores medios son superiores a 4,0, con diferencias estadísticamente significativas en el grado de satisfacción de la TC y aclaración de dudas entre los grupos de edad ($p < 0,001$ en ambas variables), entre sexos ($p = 0,009$ y $p = 0,022$) y entre usuarios diabéticos y no diabéticos ($p = 0,004$ y $p = 0,001$). No hubo diferencias entre los pacientes seguidos

por hipertensión y aquellos sin esta ($p = 0,306$). Las medias más bajas (en ambas variables) se encontraron en el grupo de edad ≥ 65 años, hombres, usuarios sin DM y con hipertensión únicamente. En cuanto al interés por una nueva TC en el futuro, los porcentajes más bajos se hallaron en la población geriátrica (53,1%) y en los individuos monitorizados por DM (66,7%), siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$ en ambos).

Existe una tendencia a la baja en la satisfacción y el interés por una nueva TC a medida que aumenta la edad. En los usuarios interesados en realizar una futura TC, el 70,6% de aquellos sin patologías prefieren que se lleve a cabo únicamente por correo electrónico, mientras que el 76,5% de los que padecen de alguna patología prefieren que sea por correo electrónico o por teléfono. Como sugerencia, los pacientes señalaron la posibilidad de realizar consultas anuales rutinarias en esta modalidad. Admitieron que la accesibilidad se mejoró mediante la introducción de la comunicación por correo electrónico, pero admiten que la TC no substituirá por completo la consulta presencial.

Los datos sobre la comparación del número de consultas entre los dos períodos se pueden ver en la [tabla 3](#). La proporción en sexo fue similar en ambos. Se destaca una reducción significativa del número de consultas presenciales por DM (-50,1%) y por HTA (-94,1%). Se nota una compensación con la introducción de la TC y por eso la consulta de DM fue la de vigilancia que tuvo el menor impacto, aunque este no fue despreciable. Las consultas presenciales (por cualquier razón) disminuyeron un 72,6% y las no presenciales aumentaron un 61,9%. El número de consultas presenciales con usuarios de hasta siete años se mantuvo prácticamente inalterado, mientras que los contactos no presenciales aumentaron un 45,7%. Las consultas cara a cara con personas mayores de siete años disminuyeron casi a la mitad y las no presenciales aumentaron a más del doble. Las diferencias porcentuales entre los dos períodos en relación con el tipo de contacto y el sexo fueron similares, excepto que, en los hombres, las consultas no presenciales aumentaron en un 70,8% y en las mujeres se elevaron a un 60,9%. Cabe destacar que la variable «no presencial» en enero-

Grado de satisfacción

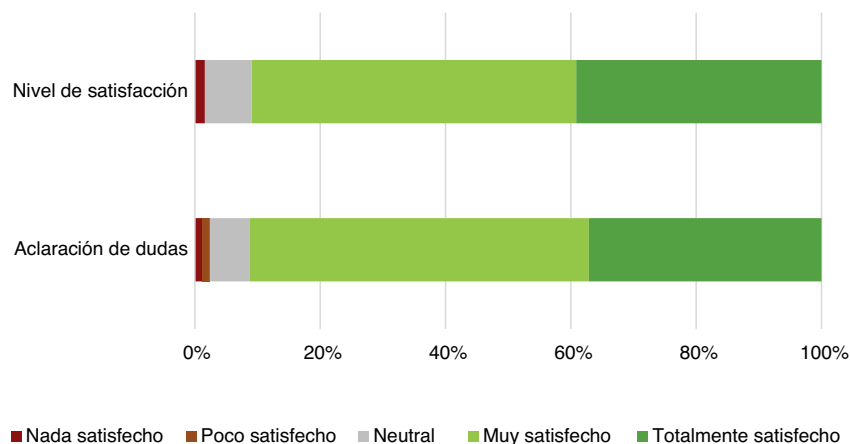


Figura 1 Satisfacción de los usuarios.

Tabla 2 Valores medios de satisfacción y porcentaje de interés

	Satisfacción con la TC	Satisfacción con el aclaramiento de dudas	Interés en nueva TC
	Media (1-5)		%
<i>General</i>	4,27	4,25	85,0
<i>Edad</i>			
≤ 50 años	4,4	4,36	95,9
51-64 años	4,24	4,2	93,9
≥ 65 años	4,05	4,11	56,1
	p < 0,001*	p < 0,001*	p < 0,001 ^a
<i>Sexo</i>			
Femenino	4,38	4,33	85,6
Masculino	4,15	4,17	84,3
	p = 0,009 ^b	p = 0,022 ^b	p = 0,771 ^a
<i>Patologías</i>			
Con DM	4,31	4,34	66,7
Sin DM	4,14	4,14	94,6
	p = 0,004 ^b	p = 0,001 ^b	p < 0,001 ^a
Con HTA	4,28	4,23	90,7
Sin HTA	4,32	4,37	95,9
	p = 0,306 ^b	p = 0,136 ^b	p = 0,196 ^a

DM: diabetes mellitus; HTA: hipertensión arterial; TC: teleconsulta.

* Test de Kruskal-Wallis

^a Test X²

^b Test de Mann-Whitney

febrero no se refiere a TC, pero sí a toda la interacción con el proceso del paciente (prescripción de medicación crónica, renovación de certificados de incapacidad, registro de exámenes, etc.).

Discusión

En nuestra USF no se realizaba TC antes de la pandemia, así que no teníamos experiencia en esta área, pero ahora pretendemos incluirla en nuestra consulta tal como se lleva realizando en Galicia¹⁴ donde las llamadas telefónicas pueden reemplazar eficientemente las consultas cara a cara convencionales en atención primaria en aproximadamente el 10% de los casos y donde las mujeres son más propensas a utilizar los servicios de consulta telefónica.

Mair et al.¹⁵ publicaron una revisión sistemática sobre el grado de satisfacción del paciente con la TC. Los autores concluyeron que, en la gran mayoría de los estudios, se reportó un alto grado de satisfacción, pero también que las metodologías empleadas eran demasiado heterogéneas para sacar conclusiones definitivas. En el estudio realizado en España por Rodríguez et al.¹⁶, el 70,5% de los usuarios diabéticos se mostró satisfecho con la TC y el 73,5% consideró que el control de su enfermedad estaba optimizado. Carallo et al.¹⁷ concluyeron que el seguimiento de los pacientes diabéticos a través de la TC es, al menos, tan eficaz en el control de la DM como en las consultas tradicionales. En este estudio, la gran mayoría de usuarios quedaron satisfechos con este abordaje remoto, independientemente de su patología y edad.

Como cabía esperar, para personas más jóvenes y sin patología relevante, la TC es beneficiosa tanto para el usuario como para el clínico. El médico puede resolver problemas tanto por teléfono como por correo electrónico. Newbould et al.¹⁸ han constatado que muchos problemas en la consulta diaria se pueden resolver por vía telefónica. En nuestro estudio, especialmente pacientes con edad hasta 50 años señalaron el correo electrónico como forma de contacto preferida, lo que podría permitir el contacto presencial o telefónico principalmente a los más enfermos y ancianos. Aunque están satisfechas con la TC y con la aclaración de dudas, las personas mayores tienen, en promedio, un menor grado de satisfacción, lo que puede indicar que hay espacio para la TC como alternativa a la consulta presencial, pero esta última es la forma preferida en este colectivo. En el metaanálisis de Atherton et al.¹⁹ se ha demostrado que el asesoramiento telefónico conduce a mayores cambios en el estilo de vida que el que se lleva a cabo por correo electrónico. Zanaboni et al.²⁰ demostraron que el 72% de los usuarios de los servicios de salud noruegos (n = 2.043) estuvieron de acuerdo en que la TC puede ayudar a proporcionar un mejor seguimiento y mejorar la calidad del tratamiento.

Este tipo de consulta (TC) trae varias ventajas, principalmente durante la pandemia: evitar el riesgo de contagio al disminuir los viajes innecesarios a la unidad de salud; ahorro de tiempo en los desplazamientos, lo que conlleva una mejor conciliación de la vida laboral y familiar, evitando ausencias laborales; aumentar la accesibilidad de los pacientes al personal médico a través del correo electrónico; menores costes para las instituciones de salud y familias, asegurando una atención más rápida; información sobre los resultados

Tabla 3 Comparación del número de consultas entre los períodos enero-febrero y abril-mayo

Consultas	Ene-feb	n	Abr-mayo	Diferencia (%)
DM	363		181	-50,1
HTA	186		11	-94,1
Hombres	2.340		1.849	-21,0
Mujeres	3.263		2.465	-24,5
<i>Total de consultas presenciales</i>	3.463		950	-72,6
<i>Total de consultas no presenciales</i>	1.996		3.232	61,9
Consultas por edad				
<i>< 7 años</i>				
Presencial	154		150	-2,6
No presencial	35		51	45,7
<i>≥ 7 e < 65 años</i>				
Presencial	1.062		549	-48,3
No presencial	606		1.983	227,2
<i>≥ 65 años</i>				
Presencial	480		264	-45,0
No presencial	429		1.317	207,0
Consultas por género				
Masculino				
<i>Presencial</i>				
< 7 años	158		77	-51,3
≥ 7 e < 65 años	781		198	-74,6
≥ 65 años	508		126	-75,2
Total	1.447		401	-72,3
<i>No presencial</i>				
< 7 años	49		33	-32,7
≥ 7 e < 65 años	478		778	62,8
≥ 65 años	366		625	70,8
Total	893		1.436	60,8
Femenino				
<i>Presencial</i>				
< 7 años	169		73	-56,8
≥ 7 e < 65 años	1.363		351	-74,2
≥ 65 años	580		126	-78,3
Total	2.112		550	-74,0
<i>No presencial</i>				
< 7 años	30		18	-40,0
≥ 7 e < 65 años	691		1.205	74,4
≥ 65 años	430		692	60,9
Total	1.151		1.915	66,4

DM: diabetes mellitus; HTA: hipertensión arterial

de las pruebas; renovación de prescripción crónica y vigilancia de enfermedades crónicas si el médico lo considera oportuno. El uso de la consulta no presencial permite al profesional médico descargar la demanda, aumentar el tiempo dedicado al paciente en la consulta presencial y mantener la accesibilidad, reduciendo las listas de espera en atención primaria. Además, la consulta no presencial demostró ser resolutiva y adecuada para explicar los resultados de los exámenes clínicos a los pacientes, resolver dudas de medicación y tareas administrativas, así como dar solución a la mayor parte de los problemas referentes al seguimiento de enfermos agudos y crónicos²¹. Asimismo, es muy útil para las personas que viven en entornos más aislados o distantes.

También hay razones dadas por usuarios y médicos para que este tipo de consultas no sean el formato de

contacto ideal. En esta revisión sistemática²² no se observaron resultados significativos en la reducción de la mortalidad o mejora de la calidad de vida relacionada con la salud con la aplicación de TM. Su efectividad sobre el número de ingresos hospitalarios o consultas a urgencias mostró resultados contradictorios. La imposibilidad de realizar un examen físico y evaluar la comunicación no verbal conduce a una disminución de la precisión diagnóstica. También la falta de contacto cara a cara puede debilitar el estado emocional de los usuarios más frágiles. La dificultad para acceder y utilizar los medios digitales y comprender la información que se transmite por teléfono es mayor en el colectivo de los mayores de 65 años y en este estudio, el 43,9% de estas personas no desea una nueva TC. El 33,3% de los individuos diabéticos tampoco mostró interés en nuevos contactos

remotos. El hecho de que un gran número de usuarios diabéticos sean pacientes geriátricos, con las limitaciones y dificultades anteriormente mencionadas, puede justificar este porcentaje. En esta revisión²³, los autores concluyen que la consulta por video es potencialmente más conveniente para los pacientes, pero no se considera superior a una consulta cara a cara. Así, la TC siempre debe complementarse con la consulta presencial, al menos cada seis meses, a la que estos sujetos están acostumbrados.

Este estudio no está exento de limitaciones. Los datos pueden estar sesgados por las siguientes razones: la TC no siempre fue realizada por el médico de familia del usuario (cuatro médicos para ocho listas de usuarios); hubo más contactos con los usuarios de los médicos presentes durante la pandemia; falta de asignación a la consulta de códigos de «TC», «teléfono» o «correo electrónico»; selección mayoritaria de pacientes diabéticos; la muestra no es aleatoria ni representativa de la población; y videollamadas (mejor método en TM para consultar pacientes) como recurso no utilizado. Además, es posible que se hayan dejado de detectar algunas consultas realizadas por vía telefónica/email que no hayan sido anotadas en el programa informático (SCLínico®).

Conclusiones

Este estudio revela que la mayoría de los usuarios de la USF Vitrius consultados por teléfono o correo electrónico durante la pandemia COVID-19 estaban satisfechos con este enfoque y vieron sus preguntas aclaradas. Fue demostrado el interés en mantener la TC, al menos de manera intercalada o para consultas periódicas, en aquellos sin necesidad aparente de un examen físico. Este estudio es pionero en evaluar la satisfacción de la TC en atención primaria de salud en Portugal. Sin embargo, se necesitan más investigaciones para determinar la satisfacción e interés en TM (médico y paciente), sus costes y obstáculos, fuera del contexto de una pandemia y principalmente a nivel nacional, con el fin de establecer su aceptación y uso generalizado en medicina general y familiar.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Pallarés-Carratalá V, Górriz-Zambrano C, Llisterra-Caro JL, Górriz JL. The COVID-19 pandemic: An opportunity to change the way we care for our patients. *Semergen*. 2020;46:3-5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.002>.
- Institute of Medicine Committee on Evaluating Clinical Applications of Telemedicine. *Telemedicine: A Guide to Assessing Telecommunications in Health Care*. Washington (DC): National Academies Press (US); 1996.
- Richards H, King G, Reid M, Selvaraj S, McNicol I, Brebner E, et al. Remote working: survey of attitudes to eHealth of doctors and nurses in rural general practices in the United Kingdom. *Fam Pract*. 2005;22:2-7, <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmh716>.
- Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, Chronaki CE, Dumitru RC, Pudule I, Santana S, et al. European citizens' use of E-health services: a study of seven countries. *BMC Public Health*. 2007;7:53, <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-7-53>.
- Kane B, Sands DZ. Guidelines for the clinical use of electronic mail with patients. The AMIA Internet Working Group, Task Force on Guidelines for the Use of Clinic-Patient Electronic Mail. *J Am Med Inform Assoc*. 1998;5:104-11, <http://dx.doi.org/10.1136/jamia.1998.0050104>.
- Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. Despacho n.º 3571/2013. *Diário da República* n.º 46/2013, Série II. 2013:8325-6, <https://dre.pt/application/conteudo/1759945>.
- Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260:1743-8, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>.
- Agha Z, Schapira RM, Laud PW, McNutt G, Roter DL. Patient satisfaction with physician-patient communication during telemedicine. *Telemed J E Health*. 2009;15:830-9, <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2009.0030>.
- Fitzpatrick R. Surveys of patients satisfaction: I-Important general considerations. *BMJ*. 1991;302:887-9, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.302.6781.887>.
- Freilich J, Wiking E, Nilsson GH, Olsson C. Patients' ideas, concerns, expectations and satisfaction in primary health care - a questionnaire study of patients and health care professionals' perspectives. *Scand J Prim Health Care*. 2019;37:468-75, <http://dx.doi.org/10.1080/02813432.2019.1684430>.
- Wensing M, Elwyn G. Research on patients' views in the evaluation and improvement of quality of care. *Qual Saf Health Care*. 2002;11:153-7, <http://dx.doi.org/10.1136/qhc.11.2.153>.
- Will KK, Johnson ML, Lamb G. Team-Based Care and Patient Satisfaction in the Hospital Setting: A Systematic Review. *J Patient Cent Res Rev*. 2019;6:158-71, <http://dx.doi.org/10.17294/2330-0698.1695>.
- Eguía H, Vinciarelli F, Villoslada-Muñoz RL, Sanz-García FJ. Consulta no presencial en tiempos de coronavirus: información para médicos de Atención Primaria. *Semergen*. 2020;46:560-5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2020.08.005>.
- Gonzalez F, Cimadevila B, García-Comesaña J, Cerqueiro S, Andion E, Prado J, et al. Telephone consultation in primary care: A retrospective two-year observational analysis of a public healthcare system. *J Health Organ Manag*. 2018;32:321-37, <http://dx.doi.org/10.1108/JHOM-08-2017-0201>.
- Mair F, Whitten P. Systematic review of studies of patient satisfaction with telemedicine. *BMJ*. 2000;320:1517-20, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.320.7248.1517>.
- Rodríguez-Fortúnez P, Franch-Nadal J, Fornos-Pérez JA, Martínez-Martínez F, De Paz HD, Orera-Peña ML. Cross-sectional study about the use of telemedicine for type 2 diabetes mellitus management in Spain: patient's perspective The EnREDA2 Study. *BMJ Open*. 2019;9:e028467, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028467>.
- Carallo C, Scavelli FB, Cipolla M, Merante V, Medaglia V, Irace C, et al. Management of Type 2 Diabetes Mellitus through Telemedicine. *PLoS One*. 2015;10:e0126858, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0126858>.
- Newbould J, Abel G, Ball S, Corbett J, Elliott M, Exley J, et al. Evaluation of telephone first approach to demand management in English general practice: observational study. *BMJ*. 2017;358:j4197, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j4197>.
- Atherton H, Sawmynaden P, Sheikh A, Majeed A, Car J. Email for clinical communication between patients/caregivers and healthcare professionals.

- Cochrane Database Syst Rev. 2012;11:CD007978, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD007978.pub2>.
20. Zanaboni P, Fagerlund AJ. Patients' use and experiences with e-consultation and other digital health services with their general practitioner in Norway: results from an online survey. *BMJ Open*. 2020;10:e034773, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034773>.
 21. De la Fuente-Ballesteros SL, García-Granja N, Hernández-Carrasco M, Hidalgo-Benito A, García-Álvarez I, García-Ramón E. Tele-medicine consultation as a tool to improve the demand for consultation in primary care. *Semergen*. 2018;44:458–62, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2018.05.006>.
 22. Pascual-de la Piza B, Palou-Lobato M, Márquez-Calzada C, García-Lozano MJ. Effectiveness of interventions based on telemedicine on health outcomes in patients with multimorbidity in primary care: A systematic review. *Aten Primaria*. 2020;52:759–69, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2019.08.004>.
 23. Thiyagarajan A, Grant C, Griffiths F, Atherton H. Exploring patients' and clinicians' experiences of video consultations in primary care: a systematic scoping review. *BJGP Open*. 2020;4, <http://dx.doi.org/10.3399/bjgpopen20X101020>.