



Original

Implantación de una consulta telefónica a demanda en atención primaria

Nerea García Granja^a, Elpidio García Ramón^{b,*}, Alba Hidalgo Benito^b,
 María Hernández Carrasco^b, Sara Leticia de la Fuente Ballesteros^b, Irene García Álvarez^b

^aCentro de Salud La Victoria. ^bCentro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de febrero de 2018

Aceptado el 30 de marzo de 2018

On-line el 6 de julio de 2018

Palabras clave:

Consulta telefónica

Consulta no presencial

Atención primaria

R E S U M E N

Objetivo. La accesibilidad a las consultas de atención primaria se ha convertido en un factor determinante en la calidad de la asistencia sanitaria. Este trabajo analiza la puesta en marcha de un servicio de atención telefónica a demanda del paciente en una consulta de atención primaria.

Material y métodos. Se revisaron retrospectivamente las consultas telefónicas realizadas desde octubre de 2013 hasta septiembre de 2017. Se analizó el perfil de los pacientes, el tipo de consulta realizada, las patologías a las que se hacía referencia, la necesidad de visita presencial y la recepción de documentación adjunta.

Resultados. Se recibieron 1.059 consultas telefónicas durante un periodo de 48 meses. La consulta telefónica supuso un 4,95 % de las consultas a demanda. La edad media fue de 59 (DE 17) años. El 93,6 % de las consultas fueron realizadas por los pacientes y el resto por familiares o cuidadores. Por temas, 290 consultas (27,38 %) fueron de índole clínica, 413 (38,99 %) referentes a resultados y 261 (24,64 %) sobre asuntos administrativos y burocráticos. Los pacientes mayores de 65 años consultaron más frecuentemente por cuestiones clínicas (52,9 % frente a 33,1 %; $p < 0,003$).

Conclusión. La consulta telefónica en atención primaria proporciona un recurso útil para la mejora de la accesibilidad. Se ha demostrado que esta vía de comunicación es capaz de resolver problemas de diversa clase y en distintos grupos de edad.

© 2018 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Implementation of a telephone consultation on demand in primary care

A B S T R A C T

Objective. The accessibility of primary care consultations has been established as a determining factor in the quality of health care. This paper analyzes the implementation of a telephone consultation service on patient's demand in a primary care consultation.

Material and methods. The telephone consultations carried out from October 2013 to September 2017 were retrospectively reviewed. The profile of the patients, the type of con-

Keywords

Telephone consultation

Non-contact consultation

Primary care

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elpiyo127@hotmail.com (E. García Ramón).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2018.025>

2254-5506 / © 2018 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

sultation performed and the pathologies to which it refers, the need for a face-to-face visit and the receipt of attached documentation were analyzed.

Results. 1,059 telephone consultations were received during a period of 48 months. The telephone consultation represented 4.95% of the on-demand consultations. The average age was 59 (SD 17) years old. 93.6% of the consultations were made by the patients and the rest by relatives or caregivers. By subject, 290 consultations (27,38%) were of clinical nature, 413 (38.99%) referring to results and 261 (24.64%) on administrative and bureaucratic matters. Patients older than 65 years of age consulted more frequently for clinical reasons (52.9% versus 33.1%, $p < 0.003$).

Conclusion. Telephone consultation in primary care provides a useful resource for improving accessibility. It has been demonstrated that this means of communication is capable of solving problems of different kinds and in different age groups.

© 2018 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Published by Ergon Creación, S.A

Con la crisis económica y la reducción del personal que apoyaba en las ausencias, se ha incrementado la lista de espera y ha aumentado la falta de accesibilidad a la consulta médica. Es necesario buscar recursos que faciliten la accesibilidad a la asistencia sanitaria. Los avances de las nuevas tecnologías están emergiendo como una alternativa viable y favorecedora de la comunicación del médico con sus pacientes^{1,2}.

Ante la situación de sobrecarga asistencial y la existencia de listas de espera, la consulta telefónica puede contribuir a la accesibilidad y a reforzar la relación médico-paciente. La consulta telefónica ofrece ventajas: es un medio de comunicación rápido, fácil y con un coste mínimo; mejora la productividad en atención primaria y permite reflexionar y valorar a fondo los motivos de consulta que así lo precisen; al mismo tiempo, las consultas telefónicas quedan registradas, lo que facilita al profesional dejar constancia de su evaluación clínica. Igualmente, capacita para la transmisión de datos clínicos, de resultados de pruebas diagnósticas y resolución de trámites administrativos en ambas direcciones^{3,4}.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es evaluar el funcionamiento de un servicio de atención telefónica a demanda de los pacientes en nuestra consulta de atención primaria, así como analizar si el uso de estas nuevas vías de comunicación puede ser una opción válida de descarga de la demanda asistencial en nuestros Centros de Salud. Se ha revisado cómo han sido estas consultas, qué perfiles de pacientes son más cercanos a este nuevo modo de visita médica y qué podemos mejorar a la hora de implantar esta nueva modalidad de consulta.

Material y métodos

Se trata de un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo acerca del uso de un servicio de atención telefónica a demanda del paciente, puesto en marcha en una consulta de un medio urbano del Centro de Salud "Arturo Eyries" (Valladolid).

El estudio tiene por ámbito un cupo de adultos que atiende a 1.643 pacientes, 509 de los cuales son mayores de 65 años. En él se realizan unas 5.000 consultas a demanda cada año.

La consulta telefónica se puso en marcha en octubre de 2013 con el objetivo de facilitar una vía de accesibilidad rápida para el acceso de los pacientes. Se informó de la disponibilidad del servicio mediante tarjetas que se entregaban a los pacientes durante sus visitas a la consulta, y se crearon huecos de treinta minutos de consulta telefónica en la agenda a demanda durante la jornada ordinaria que permitía citar a los pacientes que consultaban por esta vía.

A través del programa MEDORA (programa informático de Atención Primaria de la Comunidad) se obtuvieron los datos de actividad y se revisaron retrospectivamente las consultas realizadas por vía telefónica en un periodo que abarca cuatro años, desde octubre de 2013 hasta septiembre de 2017. Para evaluar el funcionamiento del servicio, se seleccionaron todos los pacientes que utilizaron la consulta telefónica en este espacio de tiempo.

Se analizaron variables relativas al perfil demográfico de los pacientes, tipo de consulta realizada, patologías a las que hacían referencia, actitud y necesidad de visita presencial y recepción de documentación adjunta.

Al analizar las consultas realizadas por vía telefónica fueron desglosadas en varios grupos, según los tipos de demanda: consultas por motivos clínicos, petición de resultados de analítica o pruebas complementarias, solicitud de informes médicos y resolución de trámites administrativos o burocráticos. En las consultas por motivos clínicos se incluyeron consultas sobre patología aguda, sobre seguimiento en la evolución de enfermedades, consultas de seguimiento de patología crónica y dudas sobre medicación o sobre pruebas diagnósticas. Se agruparon en otro bloque todas las que hacían referencia a resultados de analíticas o pruebas complementarias. Los asuntos relativos a tareas administrativas, como activación de recetas, situaciones de incapacidad laboral, solicitud de informes, petición de citas o solicitud de interconsultas se agruparon en otro grupo como tareas administrativas.

Las variables se han analizado mediante estadística descriptiva y prueba de Chi-cuadrado usando el paquete SPSS para Windows (v.22).

Tabla 1 – Motivos de consulta.

Motivo de consulta	Frecuencia	Porcentaje
Administrativa	261	24,64
Patología aguda	105	9,91
Seguimiento patología aguda	70	6,61
Seguimiento patología crónica	115	10,85
Resultados de pruebas	413	38,99
Dudas medicación	83	7,83
Resultados otras pruebas	12	1,13
TOTAL	1.059	100

Tabla 3 – Motivos de consulta administrativa.

Consultas administrativas	Frecuencia	Porcentaje
Incapacidad temporal	47	18
Justificante de consulta	5	1,91
Problema de recetas	107	40,99
Problema de citas	49	18,77
Solicitud de análisis	21	8,04
Informes de servicios sociales	4	1,53
Solicitud volantes ambulancia	10	3,83
Solicitud volantes especialistas	10	3,83
Otros	8	3,06
TOTAL	261	100

Las consultas telefónicas fueron atendidas por el médico de familia durante el tiempo de la consulta, de martes a viernes, ya que el lunes la consulta es en horario de tarde. La atención se realiza de 11:00 a 11:30 horas y durante ese tiempo la actividad está reservada a consultas telefónicas a demanda de los pacientes, como figura en la tarjeta entregada. La consulta telefónica se registra en la historia clínica electrónica y se resuelve en la misma llamada. Se utilizó para ello la línea telefónica de Sanidad de Castilla y León con la extensión de la consulta médica y así el acceso del paciente es directo durante ese horario. El médico responsable aseguraba la identidad del interlocutor mediante la petición de datos personales, o bien solicitando el código de verificación individual facilitado a los pacientes en las tarjetas.

Resultados

Se analizaron 1.059 registros de consultas telefónicas atendidas durante el periodo de 48 meses comprendido entre octubre de 2013 y septiembre de 2017. La consulta telefónica supuso un 4,95 % de la actividad asistencial a demanda, con una ratio de una consulta telefónica por cada 21 consultas presenciales a demanda.

La edad media fue de 59 (DE 17) años (rango: 14-102). El 63,17 % de las consultas fueron realizadas por pacientes de sexo femenino. Por familiares y cuidadores de los pacientes se realizaron 6,4 % de las consultas y 93,6 % fueron realizadas directamente por los pacientes. Se registraron 426 consul-

Tabla 2 – Consultas de índole clínica analizada por especialidades.

Consultas por especialidades	Frecuencia	Porcentaje
Alergología	9	3,10
Cardiología	26	8,96
Cirugía	12	4,13
Dermatología	22	7,58
Digestivo	20	6,89
Endocrinología	41	14,13
Ginecología	17	5,86
Hematología	9	3,10
Neumología	11	3,79
Neurología	14	4,82
Oftalmología	9	3,10
Oncología	10	3,44
ORL	10	3,44
Medicina Preventiva	9	3,10
Psiquiatría	12	4,13
Reumatología	9	3,10
Traumatología	28	9,65
Urología	13	4,48
Vascular	9	3,10
TOTAL	290	100

tas (40,23 %) relativas a mayores de 65 años y 633 consultas (59,77 %) fueron realizadas por menores de 65 años.

Se recibieron 290 llamadas (27,38 %) relacionadas con preguntas de índole clínica, 413 (38,99 %) referentes a resultados e informes médicos, 261 (24,64 %) sobre asuntos administrativos o burocráticos y 83 (7,83 %) sobre dudas de medicaciones. Los pacientes mayores de 65 años consultaban más frecuentemente por cuestiones clínicas (52,9 % de las consultas) que los pacientes menores de 65 años (33,1 %) ($p < 0,001$). La información detallada sobre los motivos de consulta se resume en la [tabla 1](#).

Las consultas relacionadas con problemas médicos se analizaron por aparatos y sistemas ([Tabla 2](#)). También se detallan a continuación los motivos de consulta para asuntos de trámite o administrativos ([Tabla 3](#)). Las consultas para petición de resultados hicieron referencia mayoritariamente a analíticas y en escaso número, 16 (6,13 %), a resultados de otras pruebas.

Sobre la capacidad de la consulta telefónica para dar solución a las cuestiones planteadas, se indicó al paciente que acudiese a la consulta de forma presencial en solo 13 ocasiones (1,22 %) para evaluarlo. El resto de consultas se resolvieron por vía telefónica.

Comentarios

La utilidad de la consulta telefónica ha sido muy aceptada por la población. Representa un 4,95 % de las consultas a demanda realizadas y supone una por cada 21 consultas a demanda. Además destaca que prácticamente un 15 % de los pacientes del cupo ha utilizado la consulta telefónica⁵.

Tabla 4 – Incremento de consultas telefónicas por años.

Año	2014	2015	2016	2017
Consulta telefónica	216	219	265	359

Hemos detectado un mantenimiento de la respuesta ante la oferta del servicio, con un porcentaje mantenido y elevándose de forma progresiva desde 2013 (Tabla 4). A partir de 2016 respecto a los años anteriores se ha incrementado el número de llamadas telefónicas en un 35 %, debido fundamentalmente a la implantación de la receta electrónica en la Comunidad Autónoma y la utilización de la vía telefónica para resolver dudas y activar recetas electrónicas con problemas de autorización. Eso ha incrementado el número de consultas telefónicas para trámites administrativos en el cómputo total. Pensamos que el aumento de usuarios que utilizarán este tipo de consulta será cada vez más elevado, dada la implantación de la telefonía móvil y su difusión en nuestro medio. Su sencillez y utilidad proporciona un alto grado de satisfacción, como han señalado diversos estudios³⁻⁵.

La mayoría de las consultas analizadas fueron relativas a tareas de trabajo administrativo y petición de resultados. Esto pone de manifiesto que una parte de las tareas de los médicos es de carácter burocrático y administrativo, por lo que no es necesaria la presencia física del paciente para la resolución de los problemas. Si no disponemos de consultas ágiles para este tipo de prestación de servicios, los pacientes acuden a consulta a demanda de presencia fija, lo que ocasiona una reducción en tiempo de consulta por paciente y un incremento de las listas de espera en atención primaria.

La consulta telefónica ha resuelto y fue adecuada para solucionar dudas de medicación, tareas administrativas y la mayor parte de los problemas referentes a problemas médicos agudos y crónicos. Contribuyó a reducir la necesidad de consultas presenciales y a facilitar un mayor tiempo por consulta para la demanda presencial^{6,7}.

Serán necesarios más estudios para conocer el impacto real en términos económicos. A la capacidad de las consultas virtuales para solucionar problemas se suma además un importante ahorro en horas de trabajo perdidas y tiempo utilizado en desplazamientos^{8,9}.

La consulta telefónica posee características propias y tiene limitaciones que debemos conocer para una correcta relación médico-paciente^{10,11}, para evitar que las carencias del servicio puedan generar un conflicto ético o asistencial. No hemos registrado episodios de conflicto de este tipo derivadas del uso de este servicio. La consulta telefónica debe ser utilizada, como cualquier otro instrumento en la relación médico-paciente, respetando la confidencialidad y teniendo en cuenta sus limitaciones¹¹.

La implantación de las consultas telefónicas en el ámbito de la atención primaria es una solución viable y de utilidad en un contexto de elevada demanda asistencial^{5,7}.

Existen múltiples consultas telefónicas en las cuales es el profesional quien llama al paciente. En nuestro caso proporcionamos una consulta telefónica a demanda del paciente y facilitamos así un canal abierto, ágil, resolutivo y fácilmente integrable en la agenda habitual del médico de familia.

Como limitaciones al estudio, destacamos la limitación en el horario de llamada y la ausencia de consulta telefónica

los lunes al tener consulta por las tardes. Del mismo modo, es posible que hayamos dejado de detectar algunas consultas realizadas por vía telefónica que no hayan sido anotadas en la agenda específica.

Conclusiones

La consulta telefónica a demanda ha sido utilizada de forma frecuente por la población y constituye un recurso válido de mejora de la accesibilidad.

Esta nueva herramienta de consulta ha resuelto y fue adecuada para solucionar dudas de medicación, tareas administrativas y la mayor parte de los problemas referentes a problemas médicos agudos y crónicos.

La implantación de las consultas telefónicas a demanda integradas en la agenda de la consulta médica en el ámbito de la Atención Primaria es una solución viable y de utilidad en un contexto de elevada demanda asistencial.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alfaro M, Bonis J, Bravo R, Fluiters E, Minué S. Nuevas tecnologías en Atención Primaria: personas, máquinas, historias y redes. Informe SESPAS 2012. Gaceta sanitaria/SESPAS. 2012; 26(suppl 1): 107-12.
2. Wainer JP. Doctor-patient communication in the e-health era. *Isr J Health Policy Res.* 2012; 1: 33.
3. Monsalve M, Peñalba AC, Lastra S. La consulta telefónica en Atención Primaria, ¿está justificada? *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2013; 15: 329-31.
4. Cobos M, Rifà A. Consulta no presencial. *AMF.* 2011; 7: 96-9.
5. Alberola S, Real M, Ortega R, Maestro B, Andrés J. La consulta telefónica: utilización y posibilidades en Atención Primaria. Centro de Salud Jardínillos. Palencia. *Bol Pediatr.* 1997; 37: 221-5.
6. Fernández A, Andrés A, Mora E, Azkunaga B, Mintegi S, Benito J. Triaje telefónico realizado por médicos en Urgencias de Pediatría. *Urgencias de Pediatría. Hospital de Cruces. Bilbao. España. An Pediatr (Barc).* 2005; 63: 314-20.
7. Mendiola R, Gondra L, Ormaechea V, Martínez JM, Tadeo A, Bretos C, et al. Triaje telefónico en Atención Primaria. Análisis de la implantación de un modelo. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2014; 16: 205-10.
8. Peleg R, Nazarenko E. Providing cell phone numbers and E-mail addresses to patients: The patient's perspective, a cross sectional study. *Isr J Health Policy Res.* 2012; 1: 32.
9. Kirsk S, Carey E, Aron DC, Cárdenas O, Graham G, Jain R et al. Impact of a National Specialty E-Consultation Implementation Project on Access. *Am J Manag Care.* 2015; 21: e648e54.
10. Gupta SG. Tips for telephone and electronic medical consultation. *Indian J Pediatr.* 2013; 80: 944-8.
11. García MC, Vázquez ME, Bachiller MR, Barrio MP, Muñoz MF, Posadas J, et al. Estudio piloto de consulta telefónica pediátrica. Hospital Clínico Universitario. Valladolid. España. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2010; 12: 413-24.