

ESTUDIO DE SATISFACCIÓN SOBRE LA CONSULTA NO PRESENCIAL EN UN CENTRO DE SALUD URBANO



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

AUTORA: CLAUDIA BARRA VELASCO

TUTORA: DRA. PILAR DEL RIO MOLINA

CO TUTORA: DRA. BLANCA BLANCO POLANCO

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	1
2. INTRODUCCIÓN.....	2
3. OBJETIVOS	3
4. MATERIAL Y MÉTODOS.	3
5. RESULTADOS.	5
6. DISCUSIÓN.....	11
7. CONCLUSIONES.....	16
8. BIBLIOGRAFÍA.....	17
9. ANEXOS.....	19

1. RESUMEN

La consulta telefónica en el ámbito sanitario ofrece un amplio abanico de posibilidades al paciente siendo una herramienta útil de la que disponemos todos los usuarios. Es por ello que se debe tener en cuenta la perspectiva del paciente en el diseño, implementación y evaluación de los sistemas de telemedicina, aumentando la satisfacción sobre el uso del sistema y mejorar el estado del bienestar. Las encuestas de satisfacción en el ámbito sanitario, son una fuente de información valiosa que permite conocer áreas de mejora en los distintos niveles de atención sanitaria.

El objetivo principal de mi trabajo es conocer el grado de satisfacción en cuanto a la resolución de los problemas de salud del cupo de pacientes estudiados a través del uso de la consulta telefónica no presencial tras el paso de la pandemia.

Se ha realizado un trabajo de investigación clínico de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra elegida al azar corresponde a usuarios que consultan telefónicamente en febrero de 2022. Se realiza una encuesta de satisfacción a usuarios de un centro de salud urbano.

Los resultados obtenidos en relación al grado de satisfacción sobre la consulta telefónica muestran que es más elevado en los usuarios menores de 65 años y en los usuarios que se encuentran trabajando. Alcanzan en la escala de valoración, un nivel menos satisfactorio para los mayores de 65 años y para los jubilados. La peor puntuación media corresponde a la facilidad para conseguir la cita telefónica. La mejor puntuación, a la confianza transmitida por el personal que le atiende.

PALABRAS CLAVES: Consulta Telefónica, Grado de Satisfacción, Atención Primaria, Acceso a Nuevas Tecnologías.

2. INTRODUCCIÓN

La consulta telefónica en el ámbito sanitario ofrece un amplio abanico de posibilidades al paciente, partiendo de una atención global y continuada desde que el paciente se nota algún síntoma, incluso al uso de esta vía como gestión de citas, de bajas laborales, informes de pruebas complementarias y otros muchos servicios. Es de gran utilidad para pacientes y profesionales en la práctica diaria. Por ello que se debe tener en cuenta la perspectiva del paciente en el diseño, implementación y evaluación de los sistemas de telemedicina, aumentando así la satisfacción sobre el uso del sistema y ayudar así a mejorar el estado del bienestar.

Según datos del Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y la Sociedad de la Información(1), el 66,3% de la población española utilizó Internet para buscar información sobre temas relacionados con la salud(1). Aquí es donde comienza la telemedicina, en el domicilio de las personas, consultando un síntoma en una página web, de manera general, lejos del sistema sanitario(2).

En 2019 la situación sanitaria obliga a modificar el funcionamiento de los centros de salud urbanos y centros hospitalarios, limitando el acceso a las consultas para evitar el contagio del paciente y del personal sanitario. Es de esta manera como la consulta telefónica comienza a cobrar una mayor importancia en el sector sanitario.

Tras más de tres años de la actual pandemia, se mantiene la posibilidad de usar herramientas tecnológicas que suponen nuevos canales de acceso y comunicación para el diagnóstico y control de enfermedades. Como consecuencia, se han producido cambios en la estructura de organización tradicional y asistencia en los centros de salud y en los hospitales(3).

Si bien es cierto que muchos usuarios la utilizan indistintamente, podríamos averiguar si este tipo de consultas cumplen adecuadamente su función. Conocer si la mayoría de esas consultas se resuelven con un solo asesoramiento telefónico, reduciéndose así las visitas presenciales al Centro de Atención Primaria, suponiendo un ahorro en el tiempo para el paciente y para el profesional sanitario. Pero, ¿qué grado de satisfacción presentan los pacientes con este servicio? ¿Se ofrece este servicio asegurando un buen funcionamiento del sistema?

Las encuestas de satisfacción en el ámbito sanitario, son herramientas que recogen las opiniones de los usuarios acerca de las prestaciones ofrecidas por sistema de salud.

Son una fuente de información valiosa y permiten conocer áreas de mejora en los distintos niveles de atención sanitaria.

La hipótesis de mi trabajo es conocer la satisfacción de los pacientes con la consulta telefónica y los distintos factores que pueden influir en el grado de satisfacción del usuario, como son el grado de comprensión de la información médica que se les da por teléfono, la confianza transmitida por el personal sanitario, la facilidad para conseguir la cita telefónica y la percepción sobre si se les dedica el tiempo suficiente en esas consultas.

3. OBJETIVOS

Objetivo principal: conocer el grado de satisfacción en cuanto a la resolución de los problemas de salud del cupo de pacientes estudiados a través del uso de la consulta telefónica no presencial tras el paso de la pandemia.

Objetivos secundarios:

- Conocer para qué tipo de motivo de consulta es más resolutive la consulta no presencial
- Conocer el grado de satisfacción de los usuarios en función de la edad, del sexo y de la situación laboral.

4. MATERIAL Y MÉTODOS.

Se trata de un trabajo de investigación clínico de tipo descriptivo, transversal, prospectivo.

La recogida de datos se realizó desde el 11 al 22 de abril del 2022 en un Centro de Salud urbano, correspondiente al área de salud oeste de Valladolid.

Este estudio se elaboró mediante la realización de encuestas telefónicas de elaboración propia (Anexo 8) que recogen el grado de satisfacción de los usuarios que consultan de manera telefónica en un periodo de tiempo determinado elegido al azar, desde el 8 de febrero al 28 del mismo mes del 2022. El Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de áreas de Salud de Valladolid emitió un informe favorable para la realización del proyecto con código 22-PI051 (Anexo 5 y 6).

Acerca de la ética y la confidencialidad, se informó vía telefónica a cada usuario sobre la realización de la encuesta necesaria para el estudio, un consentimiento informado de manera verbal, pudiendo entrevistar a aquellos que estuvieran de acuerdo en contestarme.

Para garantizar la confidencialidad durante el proceso, se aplicó la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal(4) (Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril relativo a la protección de las personas físicas en relación al tratamiento de sus datos personales y la Ley Orgánica de 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales(5). Y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, sobre investigación biomédica(6).

Se me facilitó de manera anonimizada un total de 205 números telefónicos, de los cuales pude realizar la encuesta a 157, siendo ese el tamaño de la muestra: n=157. El resto de encuestas realizadas no fueron válidas, bien por la negativa a contestarme a la encuesta o bien, no fue posible el contacto por vía telefónica con algunos de los usuarios. Se llevaron a cabo tres de intentos de llamadas telefónicas antes de considerar como nula la repuesta. El cuestionario creado estaba formado por 11 preguntas, a través de las cuales pudimos estudiar:

- ✓ Variables categóricas, como el sexo, la edad, la situación laboral, el motivo de la consulta telefónica y la preferencia del tipo de consulta (Anexo 7)
- ✓ Variables cuantitativas medidas del 1 al 10, como fueron el resto de preguntas que medían el grado de satisfacción en la consulta telefónica, siendo factores que influyen en la misma:
 - la confianza transmitida por el personal sanitario
 - el grado de comprensión de la información médica que se les da por tlf
 - la facilidad para conseguir la cita telefónica
 - la percepción sobre si se les dedicaba el tiempo suficiente en esas consultas.

Esta medida del grado de satisfacción de manera numérica se transformó de manera cualitativa:

- nada satisfactorio para puntuaciones menores a 4
- poco satisfactorio/adecuado para puntuaciones de 5 y 6
- satisfactorio entre 7 y 8
- muy satisfactorio a partir de 9.

Se diseñó una hoja de recogida de datos EXCEL donde se recogía el sexo, la edad, el motivo de consulta, la situación laboral y el resto de preguntas que medían el grado de satisfacción, recogiendo los datos de las 157 encuestas respondidas telefónicamente.

Finalmente se realizó un análisis de las variables objeto de estudio usando el programa SPSS. Para poder analizar los datos de las variables cualitativas, usamos un código numérico para cada una de las estudiadas, por ejemplo: sexo (M=1 y F=0), el motivo de consulta (primera consulta =1; seguimiento de una enfermedad= 2, informe de resultados=3, activar tratamiento por receta electrónica= 4 y otro=5), en cuanto a la preferencia del tipo de consulta (presencial=1; telefónica= 2; ambas=3).

5. RESULTADOS.

Durante el estudio, se recopiló las respuestas recogidas en 157 encuestas de los usuarios pertenecientes a un cupo de un centro de salud urbano. El tamaño de la muestra fue por tanto $n=157$.

La muestra está compuesta por 109 mujeres y 48 hombres, con los porcentajes correspondientes que se pueden ver en la figura 1 (Fig.1). La tasa de respuesta (llamada contestada) fue del 76.9%, siendo preciso realizar más de un contacto telefónico durante el estudio, en un 23%.

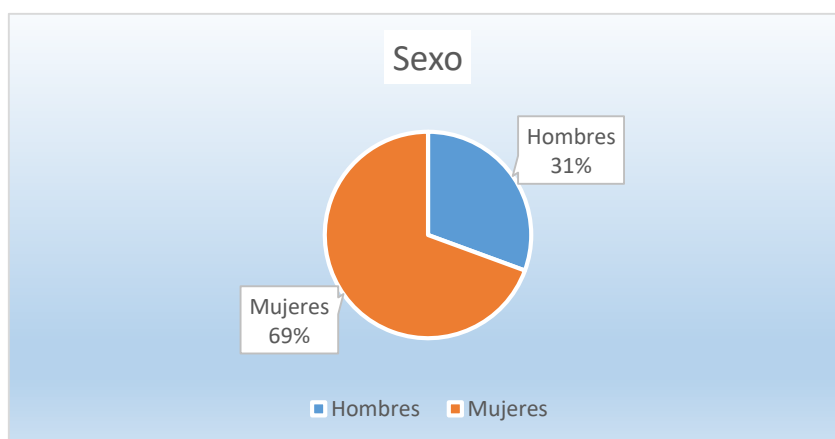


Figura 1. División de la muestra por sexo

Comparando el grado de satisfacción de los pacientes y los factores que influyen en el grado de satisfacción, en base a la división por sexo, el resultado fue $p > 0.05$, no encontrando significancia estadística en las preguntas que estaban en relación a la confianza transmitida por el personal sanitario, el grado de comprensión de la información médica que se les da por teléfono y la percepción de si les dedicaba el

tiempo suficiente en esas consultas. La media de puntuación de cada una de ellas se encontró en el intervalo 7 y 8, siendo satisfactorio. Aun así, este resultado no es estadísticamente significativo.

Sí se obtiene significación bilateral ($p=0,045$) sobre la facilidad de conseguir la cita telefónica. La puntuación media dada por las mujeres fue 5.53 (DS: 2,58) y por los hombres 6,45 (DS: 2,6) siendo el grado de satisfacción, poco satisfactorio/adecuado. (Tabla 1)

***Facilidad para conseguir
la cita telefónica***

	Puntuación Media	Desviación Típica
<i>Mujeres (109)</i>	5.53	2,58
<i>Hombres (48)</i>	6.45	2,6

Tabla 1. Facilidad para conseguir la cita telefónica en función del sexo

Según el motivo de consulta, se dividieron en grupos que fueron: como primera consulta, para seguimiento de una enfermedad, informe de resultados, activar tratamiento por receta electrónica y otros motivos.

Los motivos más frecuentes de consulta telefónica eran: en primer lugar, para informe de resultados, en un 34% y en segundo lugar, para activar tratamientos por receta electrónica, 29.5%; seguido de seguimiento de una enfermedad, en un 16,6%. El motivo menos frecuente, como primera consulta, 5.1%. Otros motivos supusieron un 14.7% siendo por consultas por COVID, gestión de citas, entre otros. (Fig.2)

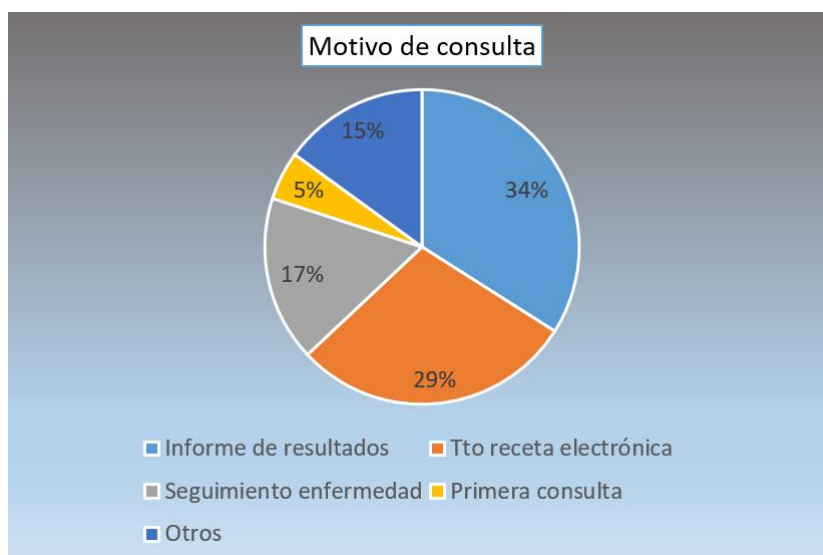


Figura 2. Motivo de consulta en la consulta telefónica

En cuanto a la resolución de la consulta vía telefónica, si comparamos los motivos de consulta más frecuentes, obtenemos una puntuación media de satisfacción de 7,40 (DE: 2,13) cuando se trata de informe de resultados; para activar tratamientos por receta electrónica la puntuación media de satisfacción fue de 7,59 (DE: 2,19). En base a estos resultados, el uso de la consulta telefónica para estos motivos es satisfactorio y son consultas que se resuelven en la mayor parte de las ocasiones. (Tabla 2)

Resolución de la consulta por vía telefónica

	Puntuación Media	Desviación Estándar
<i>Informe de resultados (N=53)</i>	7,40	2,13
<i>Activar tratamiento por receta electrónica (N=46)</i>	7,59	2,19

Tabla 2. Resolución/utilidad de la consulta por vía telefónica en función de los motivos de consultas más frecuentes.

La edad de los usuarios encuestados osciló entre los 17 años y los 97 años, siendo la edad media de 56 años (DE: 15.4)

Según la edad se agrupó la muestra en menores de 65 años y en mayores de 65 años, para el posterior análisis de los parámetros de satisfacción en función de la misma. En

el análisis de los datos, se asume una significación bilateral para los parámetros estudiados $p < 0,05$ (IC 95%). (Tabla 3)

	Entiende la información que recibe	Confianza transmitida por el personal que le atiende
MENORES DE 65 N=109	7,60 (DE:2,16)	8,13 (DE:2,15)
MAYORES DE 65 N=48	7.04 (DE:2,46)	7.78 (DE:2,36)

Tabla 3. Análisis de las puntuaciones medias del grado de satisfacción en base a estos parámetros.

En el análisis de las variables estudiadas como son: lo entendible que les resulta la información dada telefónicamente, la confianza transmitida por el personal que le atiende, la facilidad para conseguir la cita telefónica y la percepción sobre si se les dedica el tiempo suficiente, la puntuación media dada por el grupo de menores de 65 años es mayor que la dada por el grupo de pacientes mayores de 65 años.

La puntuación media máxima en ambos grupos de edades, corresponde a la confianza transmitida por el personal sanitario siendo en menores de 65 años 8,13 (DE: 2,15) y en mayores de 65 años, 7,78 (DE: 2,36). El resultado alcanza en la escala de valoración, un nivel satisfactorio o muy satisfactorio.

Por otro lado, los valores alcanzados sobre la facilidad para conseguir la cita telefónica y sobre la percepción del tiempo dedicado en la consulta fueron menores. De las cuatro variables, la peor puntuación corresponde a la facilidad para conseguir la cita telefónica. Los menores de 65 años puntúan 6,32 (DE: 2,45). Para el segundo grupo, la puntuación es de 5,63. En la escala de valoración, el nivel que se alcanza es satisfactorio para el primer grupo y poco satisfactorio para el segundo grupo. (Tabla 4)

	Facilidad para conseguir la cita telefónica	Percepción del tiempo dedicado en la consulta telefónica
MENORES DE 65 N=109	6,32 (DE:2,45)	7,22 (DE:2,24)
MAYORES DE 65 N=48	5,63 (DE:2,64)	6,66 (DE:2,46)

Tabla 4. Análisis de las puntuaciones medias del grado de satisfacción en base a la facilidad para conseguir la cita telefónica y el tiempo dedicado en las consultas.

Agrupando la muestra en base a la situación laboral de los usuarios, más de la mitad se encuentran actualmente trabajando (n=82). El segundo grupo más frecuente son usuarios jubilados, n=62).

Los grupos menos frecuentes son los usuarios que se encuentran en paro, n=7, seguidos de aquellos que no trabajan n=4. El grupo menos representativo son estudiantes, n=2. Los porcentajes correspondientes se muestran a continuación (Fig 2.)

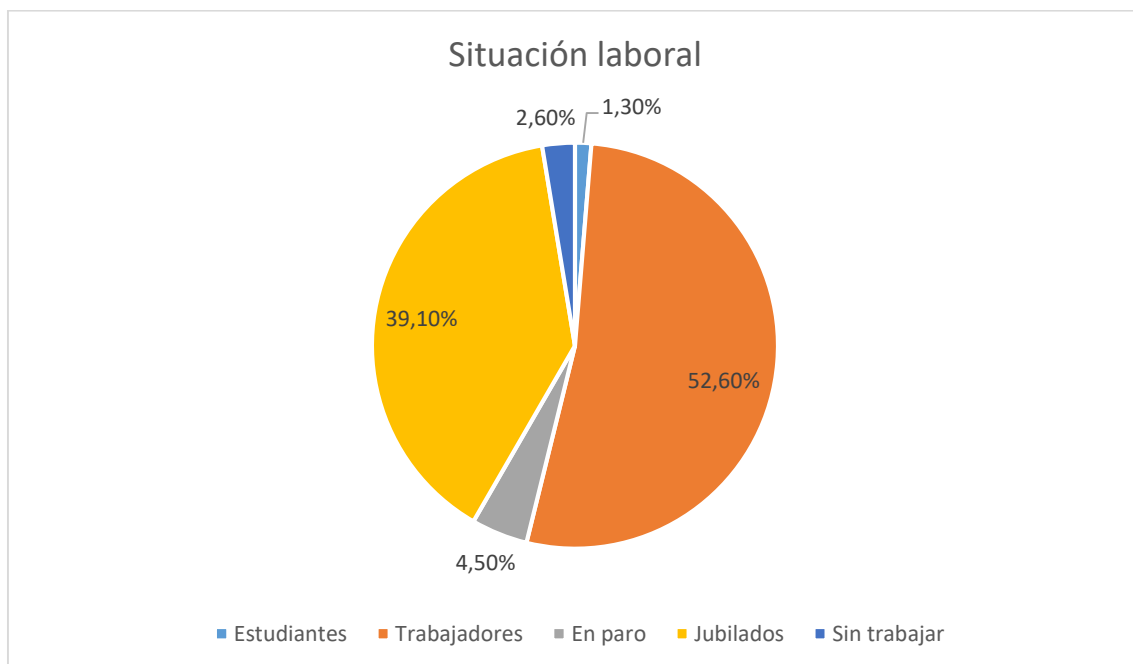


Figura 2. Análisis en función de la situación laboral

Se realiza un estudio comparativo basado en las puntuaciones medias dadas sobre la satisfacción que presentan los usuarios que están actualmente trabajando y aquellos que están jubilados. Comparamos las puntuaciones medias sobre el grado de comprensión de la información médica que se les da por teléfono, la confianza transmitida por el personal sanitario, la facilidad para conseguir la cita y la percepción del tiempo que se les dedicaba. En el estudio estadístico, la significancia bilateral resultó ser $p < 0.05$ en todas ellas. (Tabla 5).

	Entiende la información que recibe	Confianza transmitida por el personal que le atiende
Actualmente trabajando (n= 82)	7,98 (DE: 2,67)	8,29 (DE: 2,07)
Jubilados (n= 61)	6,44 (DE: 2,66)	7,46 (DE:2,51)

Tabla 5. Puntuación media medida sobre el grado de satisfacción.

	Facilidad para conseguir la cita telefónica	Percepción del tiempo dedicado en la consulta telefónica
Actualmente trabajando (n= 82)	6,30 (DE: 2,49)	7,33 (DE: 2,17)
Jubilados (n= 61)	5,26 (DE: 2,68)	6,38 (DE:2,73)

Tabla 6. Puntuación media medida sobre el grado de satisfacción.

En todas las variables, el grado de satisfacción de los usuarios jubilados fue menor que en aquellos que se encontraban actualmente trabajando. La peor puntuación media corresponde a la facilidad para conseguir la cita telefónica. (Tabla 6).

Por otro lado, la mejor puntuación corresponde a la confianza transmitida por el personal que le atiende.

Respecto a la preferencia del tipo de consulta, los resultados obtenidos fueron los que se indican a continuación (Fig.3)

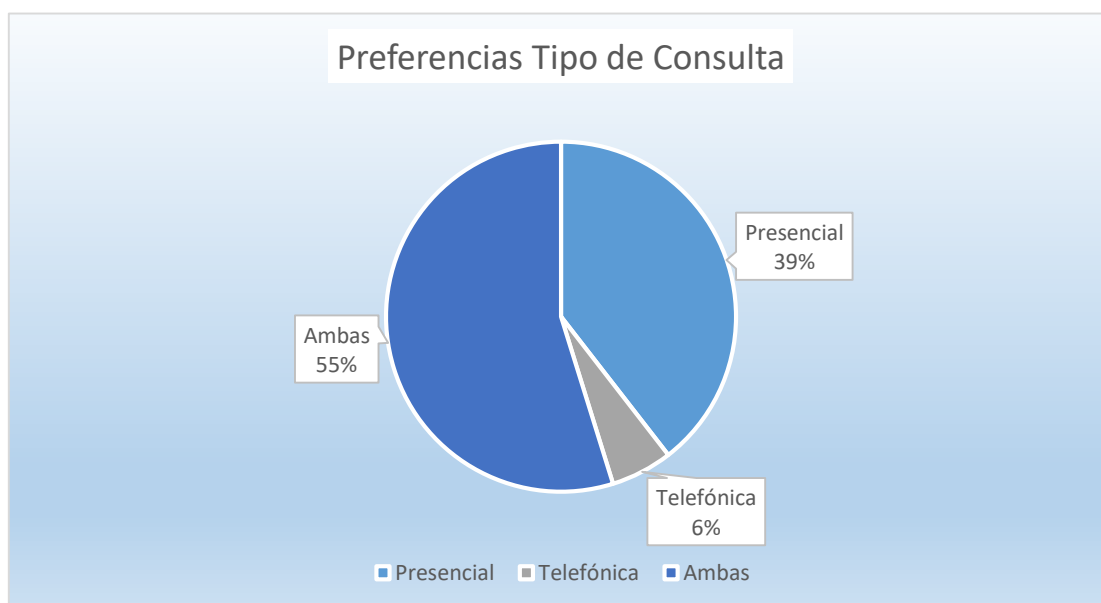


Figura 3. Preferencias generales sobre el tipo de consulta

Sobre el total de los encuestados, y respecto a las preferencias en el tipo de consulta, n=62 usuarios prefieren consulta presencial, n=9 prefieren telefónica y n=86, ambas en función del motivo de consulta.

6. DISCUSIÓN

El análisis de los resultados obtenidos nos permite conocer el grado de satisfacción teniendo en cuenta los diferentes parámetros estudiados de la consulta telefónica en Atención Primaria.

Como se evidencia en este estudio, la consulta telefónica es utilizada por usuarios que abarcan un amplio rango de edad, de 17 a 97 años, siendo la edad media de los consultantes, de 56 años.

Consultaron 109 mujeres y 48 hombres. El análisis de los resultados obtenidos estudiando la muestra agrupada por sexos, muestra significancia estadística $p < 0.05$ (IC 95%) en cuanto a la facilidad para conseguir la cita telefónica. Según los resultados obtenidos, la diferencia de puntuación media es de aproximadamente un punto. En base

a esto no he encontrado en la literatura científica estudios publicados sobre el tema objeto de estudio.

Sobre el análisis de la satisfacción de los usuarios respecto al motivo de consulta más frecuente se encuentran en orden de frecuencia, el uso de la consulta telefónica para informes de resultados y para activar la receta electrónica. Ambas cuentan en la escala de valoración de la satisfacción, con un resultado satisfactorio. La puntuación media en cuanto a la resolución de la consulta de 7,5. Un 34% de los contactos eran para informe de resultados y un 29% para activar tratamiento por receta electrónica, suponiendo ambos motivos más de la mitad de las consultas realizadas vía telefónica.

Según el Modelo de Atención Telemática centrada en el paciente realizado por la Plataforma de Organizaciones de Pacientes(7), en cuanto a la preferencia de modalidad de atención utilizada para trámites administrativos, un 88,9% admite que pueden llevarse a cabo prioritariamente por teléfono(7).

Sobre la preferencia para realizar consulta de seguimiento con pruebas diagnósticas, el 33% prefieren llamada telefónica, obteniendo como resultado del estudio en cuestión en torno a ese porcentaje(7).

En otras investigaciones, se pone de manifiesto que los pacientes usan estas vías telemáticas, pues son consideradas un método rápido y válido para ahorrar visitas presenciales al centro de salud(8). La mayoría de las consultas analizadas fueron en relación a tareas de trabajo administrativo y petición de resultados(8).

Acerca de la situación laboral de los encuestados, la mayor parte de ellos se encuentran actualmente trabajando, un 52,6%, siendo por tanto usuarios “en edad laboral”.

El posterior análisis nos dejó ver que la mayor parte de los mismos son menores de 65 años (en concreto 109 sobre el total de encuestados, suponiendo el 69,43%. De esta manera, se corrobora que el público consultante en este centro de salud urbano durante el periodo de estudio corresponde a un determinado perfil de usuario, siendo los que más consultan por esta vía, adultos jóvenes y actualmente trabajando.

El 30,57% de los consultantes fueron mayores de 65 años. En ellos, todos los parámetros estudiados como factores influyentes en el grado de satisfacción se vieron alterados en cuanto a una menor percepción del grado de satisfacción siendo una puntuación menor en todos los parámetros estudiados. En cuanto a lo entendible que le resultaba la información dada por teléfono se obtuvo una puntuación media de 7,04,

sobre la confianza dada por el personal sanitario de 7,78, acerca de la facilidad para conseguir la cita una puntuación media de 5,63 y la percepción del tiempo dedicado en las mismas obtuvo una puntuación de 6,66.

De manera general, en el análisis comparativo de ambas, la media de los parámetros estudiados en menores de 65 años es superior a 7, siendo en un cómputo global satisfactoria la consulta no presencial. Por otro lado, el grupo correspondiente a los mayores de 65 años, la consulta telefónica resulta adecuada, siendo menor de 7 dicha puntuación. ¿Consideramos como un buen resultado en la valoración de la satisfacción, un resultado adecuado?

Asumimos por tanto, que la edad de los usuarios es un factor relevante extraído en este estudio en cuanto a la satisfacción. La cuestión con la que menos satisfechos estaba este colectivo, era sobre la facilidad para conseguir la cita telefónica. En otros estudios realizados sobre el modelo de atención telemática centrada en la persona(7), se pone de manifiesto que la edad es una barrera en relación al uso de las nuevas tecnologías en Atención Primaria, a pesar del creciente uso y desarrollo de las mismas en todos los ámbitos(7). El uso de la telemedicina ha crecido exponencialmente durante la pandemia y a pesar de haber supuesto un gran avance en la atención sanitaria para evitar contagios en centros sanitarios y hospitales, se detectan barreras e inconvenientes (Anexo 1) derivados de la escasa adaptación y creación de herramientas y medios al ámbito digital, que deben tenerse en cuenta(7). La Organización Mundial de la Salud(9) publicó en 2019 una guía con recomendaciones sobre intervenciones digitales para fortalecer el sistema de salud, donde ya se señalaban problemas como el conocimiento inadecuado de los ciudadanos en el uso de las nuevas tecnologías en el ámbito sanitario, y una baja planificación y coordinación de los profesionales sanitarios causado por la gestión inadecuada del sistema, que a día de hoy perduran(9). Actualmente se encuentran obstáculos para la implantación y desarrollo de la atención telemática en las organizaciones sanitarias y en el entorno de los pacientes(7).

El Informe SESPAS 2012(10), que trata sobre las nuevas tecnologías en Atención Primaria, considera fundamental analizar qué hacemos, para qué lo hacemos, cómo lo hacemos y si es necesario seguir haciéndolo una vez que disponemos de las nuevas tecnologías(10). Esta reflexión la deben tener en cuenta los responsables de la actividad, para poder alinear la parte técnica con los objetivos funcionales. Es por ello, que se debe solicitar la participación de los diferentes agentes implicados, aunque ello suponga un esfuerzo considerable de trabajo y tiempo: *nadie puede perfeccionar los procesos mejor que quienes intervienen en ellos*(10). Esto nos muestra lo necesario que

resulta contemplar objetivos e indicadores que evalúen el correcto uso de esta herramienta.

Según la Estrategia de Salud Digital(11), abogada por el Sistema Nacional de Salud(12), es necesario incorporar como parte de cualquier proyecto, un componente de formación y soporte que deberá estar disponible para todos los usuarios, tanto para la ciudadanía como para los profesionales sanitarios, antes de que el mismo comience a funcionar como durante toda su vida útil. La capacitación de los profesionales es un aspecto crítico para el desarrollo de las tecnologías en el ámbito sanitario(11).

Respecto a la situación laboral, los resultados obtenidos nos dejan hacer un análisis comparativo en relación a los usuarios actualmente trabajando y los que se encuentran jubilados. Si bien, el grado de satisfacción estudiado en los distintos parámetros es mayor en aquellos que se encuentran activos laboralmente puede suponer una ventaja ofrecida por el uso de las nuevas tecnologías en atención sanitaria, disminuyendo el riesgo de despidos por ausencias laborales como consecuencia de tener la necesidad de acudir presencialmente a la consulta médica(7).

En la sociedad actual, el uso de la consulta telefónica está presente en la actividad diaria de cualquier ciudadano y es de esperar, en un futuro no muy lejano, que se incorporen nuevas herramientas(13). Es preciso tanto formación de los profesionales en estas nuevas tecnologías, como información a los usuarios sobre las limitaciones que presentan(13). Ante esta realidad no debemos olvidar que es necesario asegurarnos de su uso correcto y de que tanto los profesionales como los pacientes hagan un uso racional de estas nuevas tecnologías que nunca podrán sustituir, sino que complementan la consulta presencial.

En relación a los resultados estudiados sobre la preferencia del tipo de consulta, debatir que las consultas telefónicas no son sustitutivas a la consulta presencial, siendo por tanto complementarias. En el total de los encuestados, la mayor parte de ellos, prefieren la opción de seguir manteniendo ambas, en función del motivo de la consulta. Un elevado porcentaje, en torno a un 40% de los entrevistados prefirieron, a pesar de ser consultantes vía telefónica según el estudio realizado, consulta presencial, lo cual indica que la consulta telefónica en ningún caso es sustitutiva de la consulta presencial.

Fortaleza del estudio

El grado de cumplimiento, y por tanto, el porcentaje de llamadas contestadas fue del 76.9%. De 205 llamadas, 157 fueron contestadas y respondidas.

Al realizar el estudio a través de encuestas telefónicas, aparece la posibilidad de poder recopilar opiniones valiosas de los usuarios y poder formular estrategias de mejora en relación a los recursos ofrecidos y la calidad de este servicio.

Limitaciones del estudio

Los resultados analizados corresponden a un solo cupo médico de un centro de salud urbano en concreto.

Las características demográficas de la población que abarca el centro de salud objeto de estudio. En relación con el estudio realizado, asumiendo que la edad es un factor influyente en el grado de satisfacción de los usuarios, debemos tener en cuenta que pueden variar los resultados en función de la edad de la población en cuestión y el porcentaje que representen (Tabla 7).

Por tanto, podemos pensar que la satisfacción mostrada por los usuarios correspondientes a un centro de salud de la zona urbana de la Rubia-Covaresa-Puente Duero, en el que el porcentaje de mayores de 65 años es casi la mitad de los presentes en la zona de la Rondilla, puede ser mayor en la primera que en la segunda. Es por ello que el análisis realizado sobre la satisfacción puede variar.

Otra de las limitaciones es el intervalo de tiempo elegido en el estudio. Además, a valoración de la satisfacción se realiza con criterios subjetivos.

INDICADORES URBANOS (2020)	La Rubia-Covaresa-Puente Duero	Huerta del Rey	Rondilla
Población total	34.216	24.117	21.068
< 15 años	14,63%	13,75%	8,56%
15-64 años	66,16%	60,87%	58,50%
>= 65años	19,21%	25,37%	32,94%

Tabla 7. Análisis comparativo de indicadores urbanos en distintas zonas de Valladolid. (14)

7. CONCLUSIONES

A falta de investigaciones recientes sobre este tema considero que, un factor relevante e influyente sobre los indicadores que se analizaron en el grado de satisfacción de la consulta telefónica, es la edad. El principal determinante considerado es el acceso a las nuevas tecnologías, siendo importante abordar este tema desde un punto de vista social y sanitario.

Respecto al sexo de los usuarios, es indiferente en la medida del grado de satisfacción con respecto a la consulta telefónica.

Acerca de los motivos de consulta, en atención primaria, la consulta telefónica es de gran utilidad pero, se necesitan estudios que nos permitan conocer y llegar a un consenso sobre qué procesos se pueden abordar en este modelo de consulta, asegurar la confidencialidad, la satisfacción de los pacientes y mejorar la competencia de los profesionales(2).

A excepción de la situación vivida hace tres años, la consulta telefónica no es sustitutiva de una consulta presencial, pues deben ser complementarias.

Para aquellos usuarios que se encuentran en situación laboral activa, la consulta telefónica supone ventajas para el trabajador pudiendo evitar el desplazamiento al centro de salud por motivos que se pueden solucionar o gestionar con una simple llamada telefónica con el médico de atención primaria. Quedan claras las características del tipo de paciente a los que le resulta más satisfactorio el uso de la consulta telefónica y a cuál, quizás no tanto.

A pesar de ello, es necesario trabajar en la logística del sistema, proponiendo objetivos de mejora (Anexo 2). Incidir en la formación de herramientas básicas asegurando la accesibilidad de todos los usuarios, sin limitaciones. Es de gran importancia garantizar un acceso universal a la sanidad, que en pleno siglo XXI está basada en elementos presenciales y como no, telemáticos.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Inicio | Ontsi - Red.es [Internet]. [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.ontsi.es/es>
2. Royo Sanchis JD. La telemedicina desde el punto de vista del paciente. *Aten Primaria Práctica*. 1 de diciembre de 2021;3:100118.
3. Eguia H, Vinciarelli F, Villoslada Muñiz RL, Sanz García FJ. Consulta no presencial en tiempos de coronavirus: información para médicos de Atención Primaria. *Med Fam SEMERGEN*. 1 de noviembre de 2020;46(8):560-5.
4. BOE.es - BOE-A-2002-22188 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
5. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales [Internet]. Sec. 1, Ley Orgánica 3/2018 dic 6, 2018 p. 119788-857. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
6. BOE.es - BOE-A-2008-979 Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-979>
7. informe_atencion_telematica_web.pdf [Internet]. [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe_atencion_telematica_web.pdf
8. de la Fuente Ballesteros SL, García Granja N, Hernández Carrasco M, Hidalgo Benito A, García Álvarez I, García Ramón E. La consulta no presencial como herramienta de mejora de la consulta a demanda en atención primaria. *Med Fam SEMERGEN*. octubre de 2018;44(7):458-62.
9. Quispe-Juli CU, Quispe-Juli CU. Guía de recomendaciones sobre intervenciones digitales para el fortalecimiento del sistema de salud. *Rev Cuba Inf En Cienc Salud* [Internet]. septiembre de 2019 [citado 20 de mayo de 2022];30(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-21132019000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Alfaro M, Bonis J, Bravo R, Fluiters E, Minué S. [New technologies in primary care: people, machines, records, and networks. *SESPAS Report 2012*]. *Gac Sanit*. marzo de 2012;26 Suppl 1:107-12.
11. Estrategia_de_Salud_Digital_del_SNS.pdf [Internet]. [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Digital_del_SNS.pdf

12. Ministerio de Sanidad - Organización Institucional - Sistema Nacional de Salud [Internet]. [citado 24 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/home.htm>
13. Abastida M, Fontán C, Reneda R, Formoso G, Castaño G, Miguel M, et al. Orixinais / Cursos AGAMFEC. :44.
14. Indicadores Urban Audit para Áreas Submunicipales (2020)(46645) [Internet]. INE. [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=46645>

9. ANEXOS

Anexo 1. Ventajas e inconvenientes/barreras de la consulta no presencial(7)

VENTAJAS
Mayor accesibilidad para personas que no pueden acceder a la consulta de manera presencial por motivos laborales, cuidadores de personas dependientes, localización alejada del centro de salud
Se facilita la comunicación e interconsultas entre profesionales sanitarios
El profesional no necesitar estar presente físicamente en el centro de salud. Puede llamar desde cualquier otro lugar si se le facilita el acceso al historial clínico del paciente.
Facilidad para resolver problemas de baja complejidad o sencillos.
Disminución de ausencias laborales y los consiguientes riesgos de despido a causa de la necesidad de acudir presencialmente a citas médicas.
Evita el contagio de enfermedades, sobretodo en personas de riesgo.

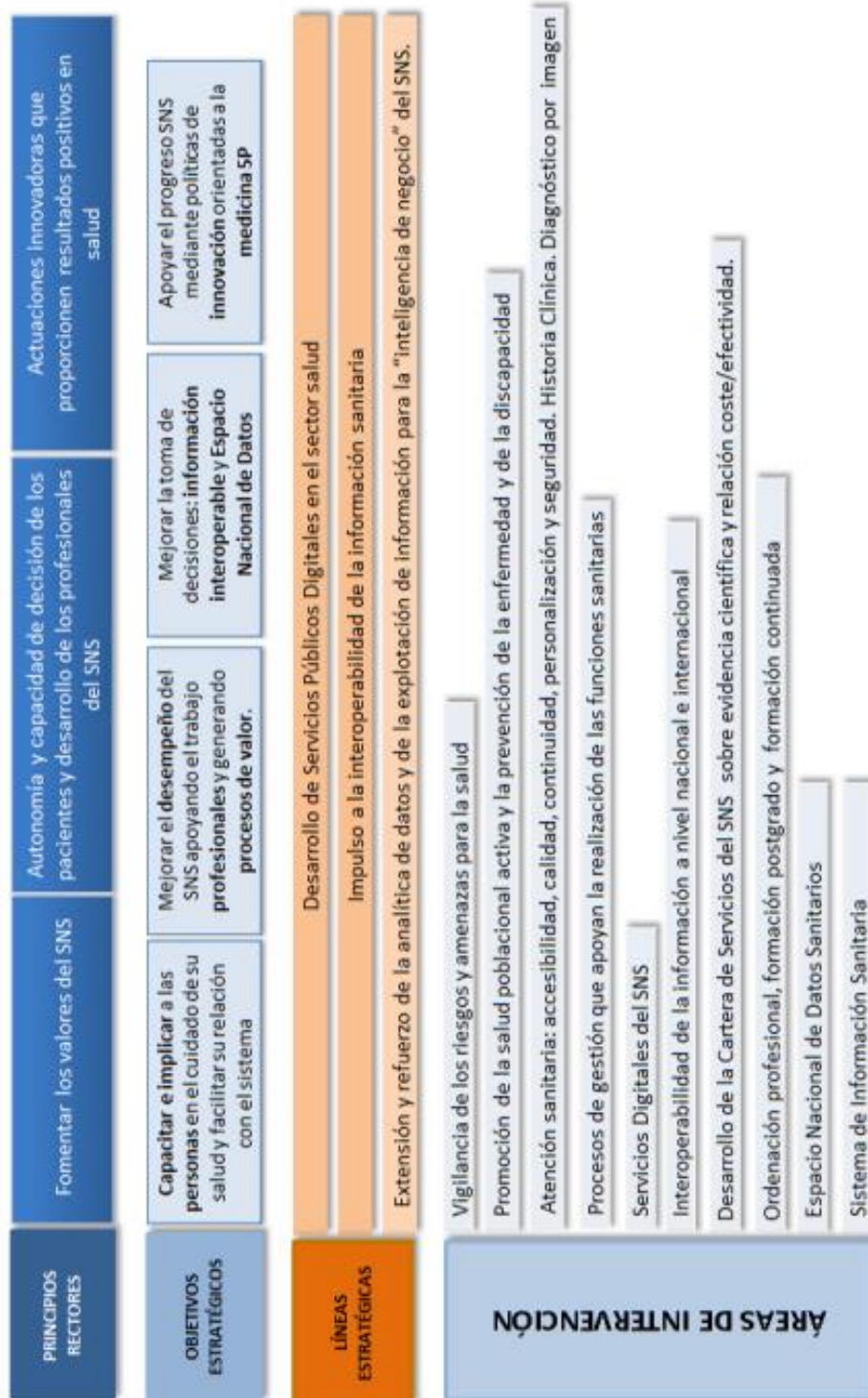
INCONVENIENTES O BARRERAS
Ausencia de comunicación no verbal. Puede dificultar la interpretación de la información.
Dificultad para ciertos colectivos: personas de edad avanzada, personas con discapacidad auditiva, cognitiva, psiquiátrica, de habla extranjera...
Consultas duplicadas: primero telefónica y luego presencial por el mismo motivo, si no se optimiza la organización. Aumento de la carga de trabajo del personal sanitario.
Pérdida de la consulta por no alineación en el tiempo respecto a la agenda del profesional sanitario y del paciente. De nuevo, aumenta la carga de trabajo del equipo sanitario y pérdida de tiempo del paciente.
Falta de formación en competencias digitales para un uso eficiente de las mismas.
Problemas confidencialidad en la consulta.
Pérdida de información visual clínica para el profesional

Anexo 2. Objetivos de mejora

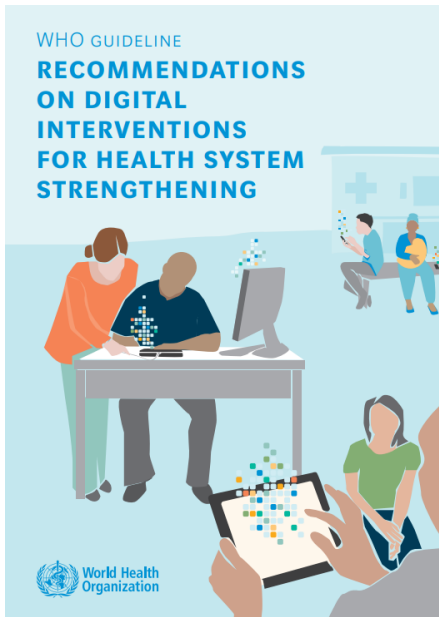
Garantizar la calidad de la consulta telefónica desde la perspectiva del profesional y paciente(7) .

- ✓ Los pacientes deberían ser informados del tipo de consultas que se pueden resolver telefónicamente, y que no sea necesario volver a consultar de manera presencial por el mismo motivo.
- ✓ Que sea considerada de igual importancia que la presencial, al necesitar tiempo y reflexión por parte del profesional sanitario y del paciente.
- ✓ Responsabilidad compartida implica, por un lado, realizar el aviso correctamente desde el centro médico. Debe ser un acto programado, planificado y consensuado, donde ambas partes, profesionales sanitarios y pacientes estén alineados en el tiempo.
- ✓ Siempre que sea posible, que sean atendidas por su profesional de confianza. La consulta telefónica funciona muy bien siempre que el paciente conozca al profesional sanitario. Esto se conoce como longitudinalidad. La confianza en la consulta telefónica, al igual que en la presencial, es un pilar fundamental.
- ✓ Charlas y cursos en el Centro de Salud sobre cómo funciona la App, en este caso SaCyL conecta, y mejorar la accesibilidad a las nuevas tecnologías de colectivos a los que no les resulta sencillo su uso.

ESTRATEGIA DE SALUD DIGITAL DEL SNS



Anexo 4. Guía OMS 2019(9) sobre las recomendaciones sobre intervenciones digitales para fortalecer el Sistema de Salud.



Contents

- Foreword v
- Acknowledgements vii
- Abbreviations viii
- EXECUTIVE SUMMARY ix
- 1. INTRODUCTION 1**
 - 1.1 Background 1
 - 1.2 Role of digital health in health system strengthening and universal health coverage 2
 - 1.3 Objectives of this guideline 7
 - 1.4 Target audience 8
 - 1.5 Linkages with other WHO resources 9
 - 1.6 Context and the enabling environment 10
 - 1.7 Linkages to broader digital health architecture 11
 - 1.8 Living guidelines approach 12
- 2. METHODS 13**
 - 2.1 Identification of priority questions 13
 - 2.2 Scoping of interventions and outcomes 14
 - 2.3 Evidence retrieval 21
 - 2.4 Assessment, synthesis and grading of the evidence 23
 - 2.5 Roles and responsibilities of contributors 26
 - 2.6 Consolidation of evidence 28
 - 2.7 Decision-making and formulation of recommendations 29
 - 2.8 Document preparation and peer review 31
 - 2.9 Presentation of the guideline 32
- 3. EVIDENCE AND RECOMMENDATIONS 33**
 - 3.1 Cross-cutting acceptability and feasibility findings 33
 - 3.2 Accountability coverage: Birth and death notification 38
 - 3.3 Availability of commodities: Stock notification and commodity 44
 - 3.4 Accessibility of health facilities and human resources for health: Client-to-provider telemedicine 48
 - 3.5 Accessibility of health facilities and human resources for health: Provider-to-provider telemedicine 52
 - 3.6 Contact and continuous coverage: Targeted client communication for behaviour change related to sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health 56

- 3.7 Effective coverage: Health worker decision support 63
- 3.8 Multiple points of coverage: Digital tracking of clients' health status and services combined with decision-support and targeted client communication 67
- 3.9 Effective coverage: Digital provision of training and educational content to health workers 73
- 4. IMPLEMENTATION CONSIDERATIONS 77**
 - 4.1 Linking the recommendations across the health system 77
 - 4.2 Implementation components 79
 - 4.3 Overarching implementation considerations 81
- 5. FUTURE RESEARCH 86**
 - 5.1 Overarching research gaps 86
 - 5.2 Considerations for the design of future evaluations 88
- 6. DISSEMINATING AND UPDATING THE GUIDELINE 89**
 - 6.1 Dissemination and implementation of the guideline 89
 - 6.2 Updates and living guidelines approach 90
- Glossary 91
- References 92
- ANNEXES 96**
 - Annex 1. Classification of digital health interventions and health system challenges 97
 - Annex 2. Priority questions 99
 - Annex 3. Contributors 107
 - Annex 4. Summary of declarations of interest 112
 - Annex 5. Evidence maps and illustrative research questions 114
- WEB SUPPLEMENTS**
 - Web Supplement 1. Evidence-to-decision frameworks (WHO/RHR/19.6; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/31979/WHO-RHR-19.6-eng.pdf?ua=1>)
 - Web Supplement 2. Summary of findings and GRADE tables (WHO/RHR/19.7; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324996/WHO-RHR-19.7-eng.pdf>)



Anexo 7. Encuesta

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SOBRE LA CONSULTA TELEFÓNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Buenos días, le llamo del centro de salud Huerta del rey. Estamos llevando a cabo un estudio sobre el grado de satisfacción acerca de la consulta telefónica. Soy Claudia Barra Velasco, alumna de sexto de medicina. Estoy realizando el trabajo de fin de grado y quería preguntarle si quiere colaborar respondiendo a unas preguntas sobre el tema. Debe saber que de acuerdo con la normativa legal vigente, los resultados obtenidos de los datos del estudio se tratarán con total confidencialidad. Se aplicará la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal (Ley 41/2002, de 14 de noviembre) lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril relativo a la protección de las personas físicas en relación al tratamiento de sus datos personales y la Ley Orgánica de 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. Además del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, sobre investigación biomédica.

Por último si consiente que los resultados del estudio puedan ser publicados en revistas científicas o publicaciones de carácter general.

1. SEXO

Marca solo un óvalo.

- Hombre
 Mujer

2. EDAD

Marca solo un óvalo.

- 16-25 años
 26-35 años
 36-45 años
 46-55 años
 56-65 años
 > 65 años

6. En una escala del 1 al 10 siendo el valor 1 nada satisfactorio y 10 muy satisfactorio, ¿Qué confianza le transmite el personal que le atiende?

Selecciona todos los que correspondan.

marcar	
1-2 nada satisfactorio	<input type="checkbox"/>
3-4 poco satisfactorio	<input type="checkbox"/>
5-6 adecuado	<input type="checkbox"/>
7-8 satisfactorio	<input type="checkbox"/>
9-10 muy satisfactorio	<input type="checkbox"/>

7. En una escala del 1 al 10 siendo el valor 1 nada satisfactorio y 10 muy satisfactorio, ¿Cómo de fácil le resulta conseguir la cita telefónica?

Selecciona todos los que correspondan.

marcar	
1-2 nada satisfactorio	<input type="checkbox"/>
3-4 poco satisfactorio	<input type="checkbox"/>
5-6 adecuado	<input type="checkbox"/>
7-8 satisfactorio	<input type="checkbox"/>
9-10 muy satisfactorio	<input type="checkbox"/>

8. Si no le resulta fácil, ¿Cuál considera que es el motivo?

Marca solo un óvalo.

- no tengo acceso a internet
 no tengo teléfono móvil
 otro

3. De manera habitual, para qué motivo elige la consulta no presencial:

Marca solo un óvalo.

- como primera consulta
 para seguimiento de una enfermedad
 informe de resultados
 activar tratamiento por receta electrónica
 otro

4. En una escala del 1 al 10 siendo el valor 1 nada satisfactorio y 10 muy satisfactorio, ¿considera que se resuelve su problema con la consulta telefónica?

Selecciona todos los que correspondan.

marcar	
1-2 nada satisfactorio	<input type="checkbox"/>
3-4 poco satisfactorio	<input type="checkbox"/>
5-6 adecuado	<input type="checkbox"/>
7-8 satisfactorio	<input type="checkbox"/>
9-10 muy satisfactorio	<input type="checkbox"/>

5. En una escala del 1 al 10 siendo el valor 1 nada satisfactorio y 10 muy satisfactorio, ¿considera entendible la información que recibe?

Selecciona todos los que correspondan.

marcar	
1-2 nada satisfactorio	<input type="checkbox"/>
3-4 poco satisfactorio	<input type="checkbox"/>
5-6 adecuado	<input type="checkbox"/>
7-8 satisfactorio	<input type="checkbox"/>
9-10 muy satisfactorio	<input type="checkbox"/>

9. En una escala del 1 al 10 siendo el valor 1 nada satisfactorio y 10 muy satisfactorio, ¿considera necesario volver a consultar de manera presencial por el mismo motivo?

Selecciona todos los que correspondan.

marcar	
1-2 nada satisfactorio	<input type="checkbox"/>
3-4 poco satisfactorio	<input type="checkbox"/>
5-6 adecuado	<input type="checkbox"/>
7-8 satisfactorio	<input type="checkbox"/>
9-10 muy satisfactorio	<input type="checkbox"/>

10. En una escala del 1 al 10 siendo el valor 1 nada satisfactorio y 10 muy satisfactorio, ¿considera que en ella se le ha dedicado el tiempo suficiente?

Selecciona todos los que correspondan.

marcar	
1-2 nada satisfactorio	<input type="checkbox"/>
3-4 poco satisfactorio	<input type="checkbox"/>
5-6 adecuado	<input type="checkbox"/>
7-8 satisfactorio	<input type="checkbox"/>
9-10 muy satisfactorio	<input type="checkbox"/>

11. SITUACION LABORAL

Marca solo un óvalo.

- estudiante
 actualmente trabajando
 en paro
 jubilado

ESTUDIO DE SATISFACCIÓN SOBRE LA CONSULTA NO PRESENCIAL EN UN CENTRO DE SALUD URBANO

Autora: Claudia Barra Velasco
Tutora: Pilar del Río Molina
Co tutora: Blanca Blanco Polanco

• INTRODUCCIÓN

La consulta telefónica en el ámbito sanitario ofrece un amplio abanico de posibilidades al paciente siendo una herramienta útil de la que disponemos todos los usuarios. Es por ello que se debe tener en cuenta la perspectiva del paciente en el diseño, implementación y evaluación de los sistemas de telemedicina, aumentando así la satisfacción sobre el uso del sistema y mejorar el estado del bienestar.

• OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

- Conocer el grado de satisfacción en cuanto a la resolución de los problemas de salud del cupo de pacientes estudiados a través del uso de la consulta telefónica no presencial tras el paso de la pandemia.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Averiguar para qué tipo de motivo de consulta es más resolutiva la consulta no presencial.
- Analizar el grado de satisfacción de los usuarios en función de la edad, del sexo y de la situación laboral.

• MATERIAL Y MÉTODOS

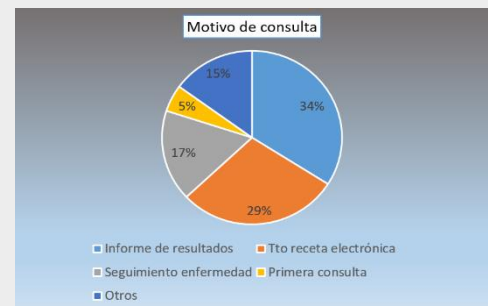
- Trabajo de investigación clínico de tipo descriptivo, transversal y prospectivo.
- La muestra elegida al azar corresponde a usuarios que consultan telefónicamente en febrero de 2022.
- Se realiza una encuesta de satisfacción a usuarios de un centro de salud urbano.

• CONCLUSIONES

- La edad es un factor que influye en el grado de satisfacción de la consulta telefónica. El principal determinante es el acceso a las nuevas tecnologías.
- En cualquier caso la consulta telefónica no es sustitutiva de una consulta presencial, pues deben ser complementarias.
- La consulta telefónica supone ventajas para el trabajador.
- Es necesario trabajar en la logística del sistema, proponiendo objetivos de mejora.

• RESULTADOS

- No hay diferencias estadísticamente significativas sobre el grado de satisfacción en función al sexo de los usuarios.
- Se analizaron los motivos más frecuentes de consulta (Fig1).



- El grado de satisfacción sobre la consulta telefónica es más elevado en los usuarios menores de 65 años y en los usuarios que se encuentran trabajando.
- Los resultados alcanzan en la escala de valoración un nivel menos satisfactorio para los mayores de 65 años y para los jubilados.
- La peor puntuación media corresponde a la facilidad para conseguir la cita telefónica. La mejor puntuación, a la confianza transmitida por el personal que le atiende.



- El 40% de los entrevistados prefirieron, a pesar de ser consultantes vía telefónica, consulta presencial (Fig. 2).

BIBLIOGRAFÍA

