

# La consulta telefónica: guía orientativa para los equipos de atención primaria





# La consulta telefónica: guía orientativa para los equipos de atención primaria

## Autor

Tamborero Cao, Gaspar. Médico de familia del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares.

## Revisión (por orden alfabético)

- Baquero Gracia, María Belén. Coordinadora de Admisiones de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Corredor Ibáñez, Maite. Subdirectora médica de los equipos de atención primaria del Sector Sanitario de Ponent. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Llorc Bové, Montserrat. Médica de familia del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Lorente Montalvo, Patricia. Médica de familia de la Oficina de Calidad del Gabinete Técnico-Asistencial. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Méndez Castell, Consu. Directora de enfermería. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Muñoz Alonso, Yolanda. Enfermera y presidenta de la Asociación Balear de Enfermería Comunitaria
- Muñoz Seco, Elena. Médica de familia y presidenta de la Sociedad Balear de Medicina Familiar y Comunitaria (IBAMFIC)
- Pades Jiménez, Josefina. Coordinadora de enfermería del Centro de Salud Valldargent (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Roca Casas, Antònia. Directora médica. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Vidal Thomàs, M. Clara. Enfermera del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares

## Revisión lingüística y maquetación

Bartomeu Riera Rodríguez. Jefe del Servicio de Planificación Lingüística. Servicio de Salud de las Islas Baleares

## Edición

Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Noviembre de 2020

## ISBN

978-84-09-25033-2

## Cómo citar este documento

Tamborero Cao G. La consulta telefónica: guía orientativa para los equipos de atención primaria. Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca; 2020.



Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Reconocimiento-No-Comercial-SinObrasDerivadas 4.0 Internacional. La licencia se puede consultar aquí <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>





## Índice de contenidos

|  |    |
|--|----|
| Resumen y puntos clave.....  | 8  |
| Introducción.....  | 12 |
| Análisis de situación.....   | 12 |
| Objetivos.....   | 15 |
| Población diana.....   | 15 |
| Etapas de la consulta telefónica y pautas de actuación.....          | 15 |
| Antes de la llamada.....   | 16 |
| Durante la llamada.....  | 19 |
| Después de la llamada.....   | 27 |
| Infografía resumen.....  | 28 |
| Bibliografía.....  | 29 |
| Anexo 1. Modalidades de consultas telemáticas.....                   | 33 |
| Anexo 2. Ventajas e inconvenientes de la consulta telefónica.....    | 34 |
| Anexo 3. Limitaciones y requisitos de las consultas telefónicas..... | 36 |



---

## Resumen y puntos clave

---

### Puntos clave

- La pandemia de la COVID-19 ha reorientado buena parte de la actividad asistencial desde la atención presencial a la telemática, esencialmente telefónica.
- No solo nos enfrentamos a una pandemia, sino también a una nueva forma de interactuar con los pacientes.
- La comunicación telefónica tiene ventajas y algunos inconvenientes, estos últimos derivados sobre todo de la ausencia de comunicación no verbal.
- Las consultas no presenciales y la atención telefónica «han venido para quedarse».
- La forma en que nos comunicamos con un paciente (incluida la comunicación telefónica) determina la imagen de calidad del servicio que percibe.
- Las habilidades y las destrezas de los profesionales de la salud para lograr una comunicación telefónica estructurada son mejorables.

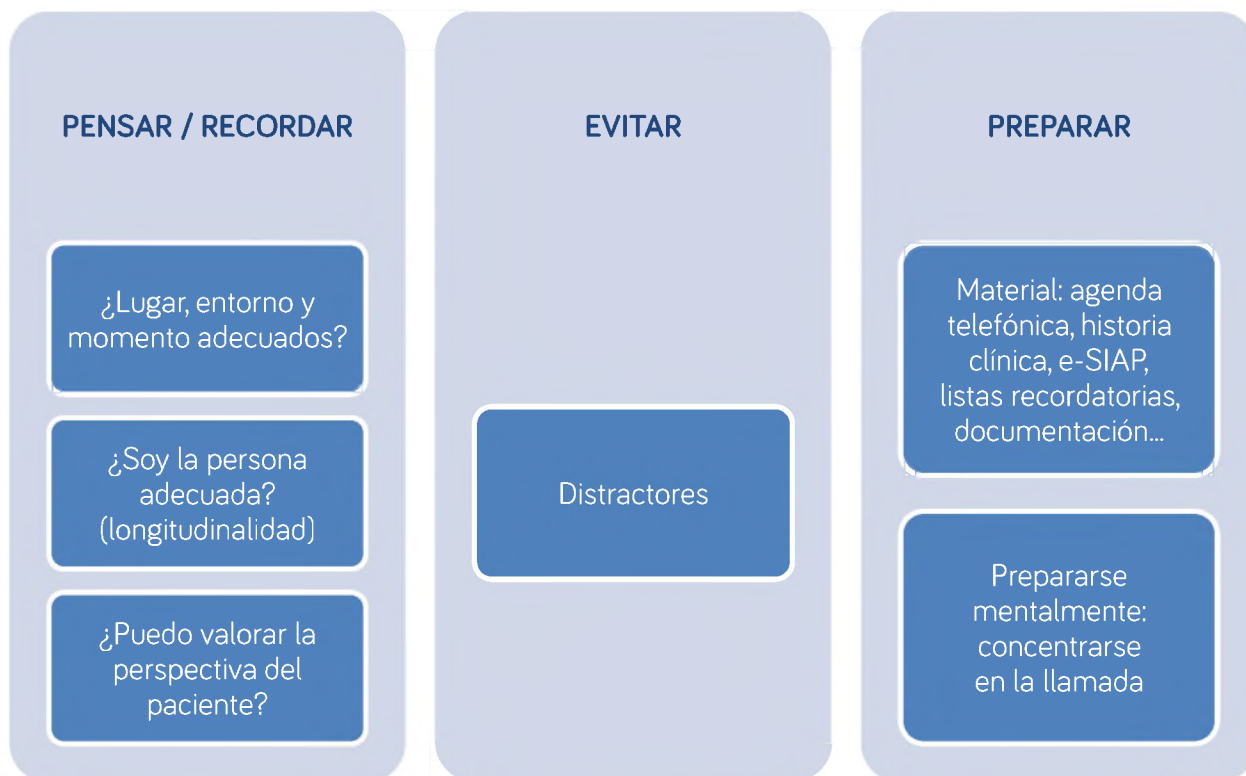
### Objetivos del documento


- Definir las distintas etapas de una consulta telefónica estructurada.
- Fijar los criterios y las recomendaciones de buena actuación en cada una de las etapas.



**Etapa 1**

**Antes de llamar**



 Valorar en todo momento la necesidad de una visita presencial  
Mantener la privacidad y la confidencialidad

 Más información en las páginas 15-17

**Etapa 2** **Durante la llamada**



| PASOS                             | HACER   | NO HACER   | ¿CÓMO?  |
|-----------------------------------|---|--|---|
| Identificarse mutuamente          | Saludar y presentarse de forma adecuada                                 | No identificar correctamente al paciente<br>Dejar mensajes en el contestador | Dos identificadores válidos   |
| Aclimatar                         | Crear un clima favorable  |  | Estrategias de aclimatacion   |
| Indicar normas                    | Informar sobre las partes de la entrevista                              | No limitar el tiempo   | Señalar el tiempo disponible, pero ser flexible                                       |
| Establecer objetivos              | Precisar el motivo y el objetivo de la consulta                         |  | Preguntas abiertas  |
| Escuchar                          | Anotar dudas  | Interrumpir  | Escucha activa  |
| Interrogar                        | Aclarar lo que ha dicho el paciente<br>Obtener la informacion relevante |  | Preguntas cerradas<br>Lista de comprobación   |
| Informar y planificar actuaciones | Dejar los mensajes importantes para el final                            | Suponer que se ha entendido y aceptado la informacion (verificar)            | Fragmentos cortos y ordenados de informacion<br>Verificar la comprensión y el acuerdo |
| Resumir                           | Recordar los puntos clave   | Suponer que se ha entendido y que el paciente está de acuerdo                |   |
| Evolución previsible y despedirse | Evolución prevista<br>Red de seguridad (banderas rojas)                 | Omitir las alternativas evolutivas   | Indicar cómo actuar en cada caso  |

**Valorar en todo momento la necesidad de una visita presencial**  
**Mantener la privacidad y confidencialidad**

**Más información en las páginas 18-25**

Etapa **3**

Después de la llamada



**PENSAR / RECORDAR**

Anotar los contenidos esenciales en la historia clínica, especificando «consulta telefónica»

Valorar la necesidad de buscar más información en otras fuentes

Autoevaluar el proceso de entrevista telefónica

Analizar la información obtenida a fin de identificar problemas y tareas pendientes y planificar futuras actuaciones

Borrar o proteger la información generada durante la visita telefónica



Valorar en todo momento la necesidad de una visita presencial  
Mantener la privacidad y confidencialidad



Más información en la página 26

---

## Introducción

---

En los últimos meses hemos asistido a una serie de cambios provocados por la pandemia de COVID-19, inimaginables antes de que se iniciase. Entre ellos, se ha producido una transformación radical de la atención primaria, que ha reorientado buena parte de la actividad asistencial desde la atención presencial a la telemática, tanto en España<sup>1,2</sup> como en otros países.<sup>3,4</sup>

No solo nos enfrentamos a una pandemia, sino también a una nueva forma de interactuar con los pacientes.<sup>5,6</sup> Las consultas telemáticas han pasado de ser la eterna promesa —o de estar, en el mejor de los casos, en una lenta vía de implantación— a tener un uso masivo y prácticamente obligatorio, dado el carácter apremiante de la situación. Este tipo de consultas tiene visos de permanencia en el futuro. Sea cual sea el escenario en los próximos años, actualmente incierto, la entrevista telefónica —junto con otras aplicaciones tecnológicas más sofisticadas que la puedan complementar y desarrollar— ha pasado a ser un elemento más de la nueva normalidad.<sup>7,8</sup>

La atención primaria de Mallorca no ha sido una excepción: diferentes orientaciones del Ministerio de Salud, de la Consejería de Salud y Consumo, del Servicio de Salud de las Islas Baleares y de la propia Gerencia de Atención Primaria de Mallorca han conducido a la situación de que, tras el inicio de la pandemia, la mayoría de las consultas hayan pasado de la modalidad presencial a la telefónica.<sup>9,10</sup> En un contexto epidemiológico como el actual, en que el contacto físico debe limitarse al estrictamente necesario, la consulta telefónica puede contribuir a establecer un filtro para discriminar entre los pacientes que requieran ser atendidos de modo presencial y los que no.<sup>4,11</sup> No obstante, no se trata de plantear una dicotomía entre visitas presenciales o telefónicas, sino que cada una tenga sus indicaciones y los dos tipos sean complementarios a lo largo del proceso asistencial (una visita presencial puede inducir sucesivas consultas telefónicas, o viceversa, complementándose mutuamente).

La implantación acelerada y no prevista en el corto plazo de este tipo de consultas, a pesar de las indudables ventajas que conlleva, ha provocado algunas disfunciones que conviene revisar y superar.<sup>12-14</sup> Entre estas, se ha identificado la necesidad de ofrecer a los profesionales de la atención primaria un conjunto de pautas para convertir las consultas telefónicas en un recurso útil, eficaz y seguro.

---

## Análisis de situación

---

La telemedicina es el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para prestar atención sanitaria a distancia. En general, la potenciación y el uso adecuado de las consultas no presenciales por medio de las TIC son la clave para optimizar los recursos y adecuar la accesibilidad.<sup>15,16</sup> Existen múltiples formas de consulta no presencial y de telemedicina, cada una con sus peculiaridades (véase el anexo 1), entre las cuales la versión más elemental y extendida es la consulta telefónica.

En distintos países, las consultas telefónicas en la atención primaria están implementadas ampliamente,<sup>3,17</sup> y en el Reino Unido o en Australia hace unos años suponían aproximadamente una cuarta parte del total de las consultas en la atención primaria.<sup>18,19</sup>

En España, a pesar de la relativa carencia de datos, algunos trabajos disponibles señalan que entre el 4 % y el 16 % de las agendas diarias de un médico de familia son de consultas telefónicas.<sup>20-23</sup> En el momento actual, estos porcentajes son notablemente superiores y las visitas presenciales se han reducido al mínimo imprescindible.<sup>24</sup> Se ha estimado que, durante el primer mes de confinamiento, en Cataluña el número de consultas no presenciales se multiplicó por 5 en relación con el mes anterior.<sup>1</sup> En Mallorca, durante los primeros meses de la pandemia las consultas telefónicas alcanzaron el 70 % de la atención, mientras que actualmente suponen el 55-60 %.<sup>25</sup>

La consulta telefónica tiene ventajas e inconvenientes, muchos de estos compartidos con otros tipos de consulta no presencial<sup>27</sup> (véase el anexo 2). Una de las limitaciones principales es la falta de comunicación no verbal,<sup>5,26</sup> la ausencia de referencias visuales, que puede suponer una capacidad menor para orientar los problemas de salud y un incremento de las probabilidades de error.<sup>4,27</sup>

En consecuencia, la consulta telefónica presenta algunas indicaciones que no son aplicables a todos los pacientes.<sup>11,28</sup> En determinados problemas de salud —como, por ejemplo, en las consultas con un gran componente emocional («consultas sagradas»)—, la entrevista telefónica no es la primera opción.<sup>28</sup> Así pues, se ha recomendado no utilizar la consulta telefónica o por vídeo en las situaciones siguientes:<sup>29,30</sup>

- Para evaluar a pacientes con afecciones potencialmente graves y de alto riesgo, que requieren un examen físico, en particular pacientes con enfermedades crónicas que no pueden autocontrolarse de manera adecuada.
- Cuando se requiere un examen físico para apoyar la toma de decisiones clínicas.
- Cuando la capacidad de un paciente para comunicarse por teléfono o por vídeo se ve comprometida y no tiene una persona que le ayude durante la consulta, lo que afecta a la calidad clínica y a la seguridad del paciente.
- En situaciones en las que haya alguna duda sobre la idoneidad clínica de una consulta telefónica o por vídeo: en estos casos es preferible una consulta cara a cara.

Para que una consulta telefónica pueda desarrollarse de manera adecuada y sea eficiente y de calidad, hay que considerar algunas limitaciones<sup>26-28</sup> y cumplir unos requisitos mínimos o condicionantes básicos<sup>27,31</sup> (véanse la figura de la página siguiente y el anexo 3).



Fuente: elaboración propia

En cambio, la consulta telefónica también tiene indudables ventajas, entre otras, las siguientes:

- En una situación de pandemia, limita el contacto físico al estrictamente necesario y puede contribuir a establecer un filtro para distinguir entre los pacientes que requieran atención presencial y los que no.<sup>4,11</sup>
- Permite optimizar los recursos y adecuar la accesibilidad.
- Es una tecnología barata y accesible.
- Es de difusión prácticamente universal, no genera una brecha digital ni colectivos potencialmente discriminados por el analfabetismo digital, como sucede con otras TIC.

Sea cual sea el balance entre las ventajas y los inconvenientes, la realidad es que a corto plazo la consulta telefónica es y será una realidad cotidiana en nuestros centros. No obstante, la comunicación no puede ser igual si es telefónica o presencial.<sup>32</sup> No se trata de hacer lo mismo que hacíamos antes pero ahora utilizando un teléfono, sino que se ha producido una modificación en la forma en que nos comunicamos con los pacientes; por ello, una entrevista clínica detallada y estructurada por medio de la consulta telefónica adquiere la mayor importancia.

---

## Objetivos

---

En este contexto, a fin de contribuir a hacer que los profesionales de la atención primaria de Mallorca desarrollen una consulta telefónica resolutive y de calidad, este documento tiene los objetivos siguientes:

- Definir las distintas etapas de una consulta telefónica estructurada.
- Fijar los criterios y las recomendaciones para una buena actuación en cada una de las etapas.

No son objetivos de este documento analizar las consultas realizadas por medio de otras TIC distintas de la comunicación telefónica convencional, ni el contacto telefónico entre otros interlocutores (profesional-profesional...), ni el uso en situaciones específicas (por ejemplo, cómo dar una mala noticia por teléfono o protocolos concretos de atención telefónica en pacientes con COVID-19, EPOC...), ni la información a los ciudadanos sobre la consulta telefónica... Todos estos aspectos son importantes, pero deben ser objeto de un desarrollo posterior.

---

## Población diana

---

Profesionales de la atención primaria de Mallorca.

---

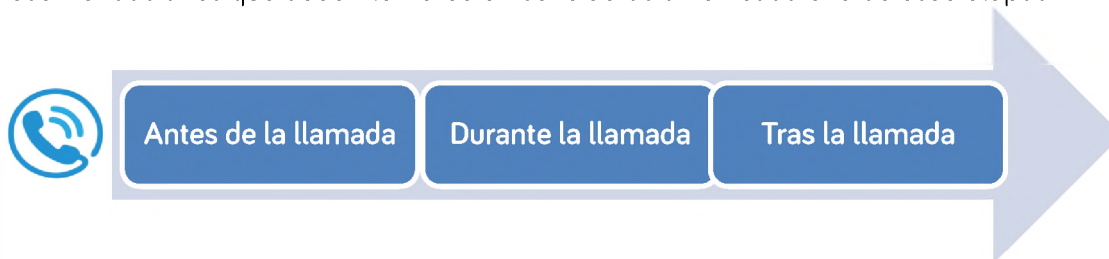
## Etapas de la consulta telefónica y pautas de actuación

---

La consulta telefónica, al igual que cualquier entrevista clínica, no solo tiene el objetivo de recoger datos, sino que su misión fundamental es convertir esos datos en información, lo cual es un proceso más difícil que requiere habilidades técnicas e interpersonales.<sup>33,34</sup> Así pues, la forma en que nos comunicamos con un paciente determina la imagen de calidad que este percibe.<sup>35</sup> Sin embargo, los profesionales sanitarios estamos habituados a los encuentros cara a cara, mientras que las consultas no presenciales pueden suponer un reto comunicativo para el que no estamos tan acostumbrados ni formados.<sup>4,36</sup>

En este contexto, para desarrollar una consulta telefónica de calidad conviene seguir un enfoque sistemático por medio de una secuencia de pasos, válidos para cualquier formato de entrevista telefónica (estructurada, semiestructurada, libre), que conviene interiorizar y adaptar a cada tipología de contacto concreto.<sup>28,36</sup>

En el desarrollo de la consulta telefónica podemos diferenciar tres etapas sucesivas (antes de la llamada, durante la llamada y tras la llamada), para las que detallamos un conjunto de recomendaciones que deben tomarse en consideración en cada una de esas etapas.



## Antes de llamar

Una consulta telefónica tiene tanta importancia como una presencial, pero puede implicar mayor dificultad, por lo que debemos dedicarle el espacio, el tiempo y la concentración necesarios.<sup>24</sup> Así pues, antes de hacer la llamada es necesario elegir un buen momento y un entorno adecuado, evitar distractores (no simultanear la llamada con otras tareas) y centrarnos en la llamada.<sup>8, 36</sup>

### Recomendaciones que deben tenerse en cuenta antes de hacer la llamada



En esta etapa debemos tomar en consideración las recomendaciones siguientes:

### 1) Buscar el momento oportuno

Se aconseja no dejar todas las consultas telefónicas para el final de la jornada, cuando estamos más cansados y disponemos de menos tiempo. En función de las necesidades organizativas, parece preferible repartirlas a lo largo de la jornada, alternadas con consultas presenciales.<sup>24</sup>

### 2) Evitar los distractores

Conviene que nos concentremos en cada llamada para que el paciente note que le escuchamos y le prestamos atención (aunque sea telefónica). La percepción del paciente de una atención fragmentada es más obvia de lo que pueda parecer.<sup>37</sup> Por lo tanto, debemos evitar hacer cualquier otra actividad (revisar el correo electrónico, consultar redes sociales, atender a otra persona...) mientras hablamos por teléfono. Si tenemos que hacer algo mientras le atendemos (consultar la historia, revisar un documento...) debemos decírselo.

### 3) Encontrar un entorno adecuado

Debemos evitar en la medida de lo posible los ambientes ruidosos —pues pueden dificultar la concentración e interferir en la llamada—, garantizar la privacidad y minimizar las interrupciones.

### 4) Preparar el material necesario

Hemos de tener localizados, cerca y a la vista los documentos y los materiales necesarios para atender correctamente la llamada:<sup>38</sup> por ejemplo, tener abierta la historia clínica electrónica y el e-SIAP, disponer de papel, bolígrafo y listas de comprobación (*check-list*), etc.

Si no disponemos de diadema o casco telefónico, sostener el auricular con la mano contraria a la que usamos para escribir nos permite tener esta mano libre para anotar los mensajes.

### 5) Revisar la agenda de llamadas

Todas las consultas telefónicas deben constar en la agenda. Lo ideal es que, si las circunstancias organizativas lo permiten, cada profesional participe en el diseño y la gestión de su agenda, a fin de garantizar la efectividad.

Conviene tener identificado al paciente en la lista de citados y, para gestionar bien el tiempo, intentar conocer el motivo de la consulta (prueba complementaria, renovar una prescripción...), ya que las consultas telefónicas pueden ser sencillas, pero también muy complejas y con un gran nivel de incertidumbre.<sup>38, 39</sup>

### 6) Consultar la historia clínica

Es necesario poder consultar la historia clínica del paciente;<sup>8</sup> es especialmente útil si vamos a llamar a un paciente que no es nuestro o no lo conocemos, o si no ha consultado recientemente, o si prevemos una situación compleja.<sup>8, 39</sup> Antes de llamar conviene repasar brevemente los puntos clave de la historia clínica del paciente (condicionantes y problemas, tratamientos, curso clínico de las últimas visitas...). Esta acción, que requiere poco tiempo, puede proporcionarnos una información esencial para aumentar la calidad y la eficacia de la llamada. Si prevemos el motivo de la consulta o incluso si la iniciativa de llamar es nuestra,

podemos anotar brevemente la información relevante que necesitamos obtener del paciente o de su cuidador, a modo de lista de comprobación.<sup>8,38</sup>

### 7) Intentar mantener la longitudinalidad

Siempre que las necesidades organizativas y de personal lo permitan, conviene que la llamada la haga el profesional de referencia del paciente, pues se ha demostrado que una llamada entre un profesional y un paciente que no se conocen es mucho más limitada desde el punto de vista clínico y de la comunicación y que, por contra, el conocimiento del paciente es uno de los criterios más importantes en la efectividad de la llamada.<sup>5,24</sup>

### 8) Considerar la perspectiva del paciente

Para conseguir una buena comunicación conviene valorar, si es posible, la perspectiva del paciente en cuanto a sus ideas sobre la problemática que trataremos (qué piensa sobre su problema, cuál cree que es la causa), sus preocupaciones y expectativas (qué cree que sería útil, cómo le podemos ayudar).<sup>8</sup> Si antes de hacer la llamada no tenemos suficientes datos para poder poner en valor la perspectiva del paciente, debemos intentar tenerla presente en todo momento a lo largo de la conversación conforme vayamos disponiendo de información al respecto.



## Durante la llamada

Los profesionales de la salud estamos habituados a hablar por teléfono libremente, pero no a seguir una entrevista telefónica estructurada. Durante la conversación conviene utilizar nuestras capacidades comunicativas, ir marcando las pautas de la entrevista y guiar al paciente para obtener la información que necesitamos, dándole también la posibilidad de que se exprese libremente.

Hablando por teléfono, la comunicación paraverbal (la actitud, las variaciones en el tono de la voz, el uso de los silencios, el lenguaje, la sonrisa...) es fundamental, pues, debido a la falta de intercambio de imágenes entre los interlocutores, estos aspectos no visuales son los que transmiten la dimensión emocional de la comunicación. La mayoría de personas pueden detectar la disonancia entre acciones inconscientes y palabras conscientes.<sup>40</sup>

Entre las claves y las habilidades comunicativas conviene considerar las que se describen en esta figura:<sup>41</sup>



Fuente: elaboración propia

## La voz

- La falta de contacto visual impide apreciar muchos matices del lenguaje corporal, incluida la expresión facial, y dificulta la percepción completa de la información emitida; por ello la voz adquiere una importancia crucial. La voz de un profesional que suena incómoda, irritada o cansada, aunque aparentemente resuelva la demanda, no tranquiliza al paciente.<sup>24</sup>
- La entonación (tono) es la capacidad de modular la voz. Estos son aspectos que debemos tener en cuenta.<sup>24, 41</sup>
  - El tono debe ser relajado y tranquilo, cercano, amable y cordial, a la vez que respetuoso, para que transmita confianza y seguridad.
  - Hay que variar el tono de voz a lo largo de la conversación para evitar la monotonía: un tono monótono puede ser percibido como signo de desinterés.
  - Se puede utilizar un tono cálido al comienzo de la llamada y en la despedida, y un tono más decidido y seguro en el interrogatorio o en la comunicación del plan previsto.
  - Los cambios en el tono pueden ser un buen recurso para enfatizar o destacar las ideas clave.
  - Calibrar e igualar el tono de voz del paciente es una buena estrategia, pues facilita la comunicación.
  - Hay que usar un tono medio en cuanto a potencia, adaptado a las necesidades del interlocutor: un tono demasiado alto denota autoridad y puede ser contraproducente; en cambio, si es demasiado bajo puede transmitir inseguridad o ser difícil de oír.
- También debemos considerar la velocidad a la que hablamos y el ritmo de la conversación.<sup>36</sup> conviene hablar más lento y pausado que en la comunicación cara a cara, especialmente con personas con dificultades de audición, para que logren oír cada palabra. Y debemos controlar el ritmo de la conversación, pues algunos pacientes aportan o captan la información de manera más rápida y directa que otros, por lo que tendremos que adaptar el ritmo a las características del interlocutor. Hemos de tener en cuenta que la rapidez con la que contestemos transmitirá debilidad o control de la situación.

## El lenguaje

- Es el conjunto de palabras que usamos para expresar las ideas que queremos comunicar.
- Conviene usar un lenguaje claro, sencillo, accesible e inteligible, sin tecnicismos, ya que los pacientes no tienen por qué entender el lenguaje médico.<sup>37</sup> Debemos usar un vocabulario fácilmente comprensible y ajustar en la medida de lo posible el lenguaje al nivel académico y a las circunstancias particulares del paciente.
- Debemos usar frases cortas y directas para preguntar lo que necesitemos saber del paciente, y emplear expresiones de carácter positivo y evitar comentarios negativos, recriminatorios o agresivos.
- El silencio es un componente esencial en la escucha activa y en la comunicación telefónica: guardar silencio no significa estar ausente, sino que implica mantener una postura atenta, abierta y relajada.<sup>42</sup> Al hablar, el silencio equivale a los signos de puntuación que usamos al escribir. En la consulta telefónica hemos de manejar con precaución los silencios, ya que si son excesivos pueden ser malinterpretados y ser considerados una falta de atención.<sup>24</sup>



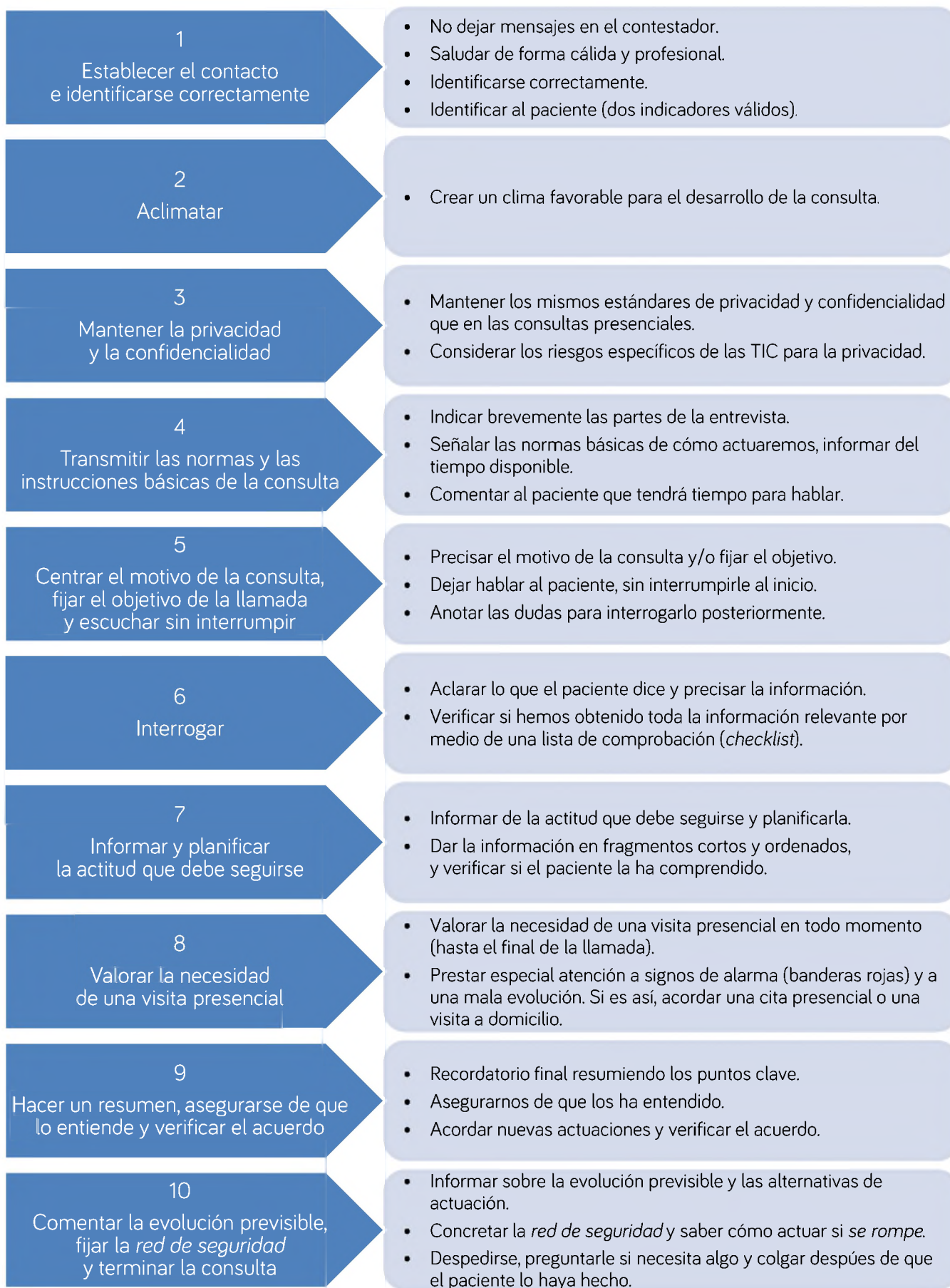
- Los silencios enfatizan los puntos importantes y ceden el turno de palabra al paciente. Podemos utilizar un pequeño silencio antes y después de una palabra o expresión que queramos resaltar. Durante la consulta, puede haber momentos en los que haya pausas o silencios inevitables (cuando buscamos información o escribimos notas...); entonces conviene explicar el motivo al paciente.

### El lenguaje corporal

- Juega un papel importante en la forma en que nos comunicamos, aunque sea por teléfono, ya que de alguna manera transmite nuestro estado.
- Una postura cómoda nos permite respirar adecuadamente y mantener una actitud relajada en las consultas telefónicas.
- Debemos intentar hablar como si estuviéramos mirando a la cara a la otra persona<sup>8</sup> y sonreír cuando saludamos al paciente (sonrisa telefónica), ya que la sonrisa también se transmite por el teléfono: las investigaciones han demostrado que nuestros interlocutores telefónicos pueden saber si sonreímos por el tono de nuestra voz).<sup>8,41</sup>

### La escucha

- Escuchar es un proceso activo en el que actúan los sentidos y la parte intelectual y afectiva. Requiere esfuerzo y concentración, actitudes que no son necesarias para oír, que es un hecho meramente fisiológico. Debemos poner en juego una escucha activa y empática, demostrando al interlocutor que le escuchamos con atención y que tenemos un interés real en satisfacer sus necesidades.<sup>42</sup>
- Para ello, mientras mantenemos la conversación se recomienda intercalar expresiones del tipo «ajá», «sí», «de acuerdo», «entiendo»; resumir y confirmar las afirmaciones; aclarar términos o ideas que el interlocutor expresa; utilizar la última palabra de la última frase que haya dicho para comenzar la respuesta; valorar positivamente al interlocutor («es una pregunta interesante»); reformular la pregunta («Si le he entendido bien, quiere saber...»), etc.<sup>8,24</sup>
- En general, es recomendable seguir esta secuencia (véase la página siguiente):



### 1) Establecer el contacto e identificarse correctamente

El saludo ha de ser cálido, pero a la vez profesional. Si no conocemos previamente al paciente o no nos identifica, conviene presentarnos como profesional sanitario, mencionando la ocupación y el lugar de trabajo, y el nombre y el apellido (en lugar de solo el apellido, ya que dar también el nombre hace la conversación más cercana).<sup>8, 24, 36</sup> Si no conocemos al paciente, debemos identificarlo con certeza, habitualmente por medio de dos identificadores válidos (por ejemplo, nombre y apellidos, dirección, teléfono o fecha de nacimiento).<sup>38, 45</sup>

### 2) Aclimatar

Al igual que en los encuentros presenciales, es fundamental desde el inicio de la entrevista crear un clima de confianza favorable para que se desarrolle correctamente.<sup>8, 24, 37</sup> Estas son algunas estrategias: preguntar al paciente si nos oye bien y si es un buen momento para hablar; utilizar alguna frase introductoria del tipo «¿Cómo van las cosas?»; expresar la satisfacción de tener la oportunidad de hablar con el paciente; hacer alguna declaración empática; usar un tono de voz cálido; sugerirle que tenga a mano papel y bolígrafo, y sus registros o informes, si procede... De esta forma vamos preparando al paciente y favoreciendo que dé y reciba información relevante.

### 3) Mantener la privacidad y la confidencialidad

Para salvaguardar la privacidad y la confidencialidad debemos mantener los mismos estándares que en las consultas presenciales,<sup>24, 38</sup> por ejemplo:

- Evitar interrupciones en la comunicación y la presencia de personas no implicadas, así como proteger la documentación confidencial.
- Si hay una razón válida y apropiada para grabar la conversación, informar de ello al paciente y pedirle su consentimiento verbal explícito.
- Si el paciente pide autorización para grabar la consulta para no olvidar nada o por otros motivos, debemos saber que no existe obligación legal de permitirlo, por lo que queda nuestro a criterio darle la autorización o no.
- Nunca conviene dejar un mensaje en el contestador: puede ser un número erróneo, puede ser el móvil de otra persona, puede que el mensaje lo escuchen otras personas...
- Si hablamos con un cuidador o con los padres de un menor de edad, debemos tener muy presentes las pautas de confidencialidad, discreción y prudencia y de alguna manera hemos de tener la aceptación tácita o explícita del paciente de la intención de comentar algunos aspectos de su salud.

### 4) Transmitir las normas y las instrucciones básicas de la consulta telefónica

Debemos informar brevemente de las partes de la entrevista, dar algunas normas básicas para que el paciente sepa cómo actuaremos y comentarle que necesitamos hacerle unas preguntas pero que tendrá tiempo para expresar todo lo que desee.

Conviene advertirle de que, si es necesario, usaremos el ordenador y que por ello el paciente podría oír el sonido del teclado.

## 5) Centrar el motivo de la consulta, fijar los objetivos de la llamada y escuchar sin interrumpir

En este momento es conveniente precisar de forma clara el motivo de la consulta y/o fijar el objetivo de la llamada, en función de si la consulta fue solicitada por el paciente o fue iniciativa del profesional.

Hemos de darle pie a exponer el motivo de la consulta; para ello podemos iniciar la conversación con una pregunta abierta del tipo «Explíqueme el motivo de la consulta» o «¿Cómo ha ido desde la última llamada?», «¿En qué le puedo ayudar?», etc.<sup>8, 36, 38</sup> El uso de preguntas abiertas en ese momento permite que el interlocutor aporte información sobre el motivo de la llamada y se exprese libremente, lo cual puede contribuir a reducir su ansiedad. El relato abierto, sin restricciones y con las expresiones propias del interlocutor permite hacer una valoración de su lenguaje y de sus inquietudes.<sup>44</sup> El uso de preguntas cerradas, enfocadas a conocer determinados aspectos clínicos o de otro tipo, debe reservarse a momentos posteriores de la conversación.

En esta etapa conviene dejar hablar al paciente sin interrumpirle al comienzo con preguntas, y anotar las dudas que surjan para aclararlas después.<sup>8, 36, 38</sup> Aunque sea tentador interrumpir al paciente, permitirle que hable ahorrará tiempo a largo plazo: las interrupciones rompen el flujo de pensamiento del interlocutor y, además, generan una mala imagen, pues el paciente puede pensar que somos impacientes o que tenemos prisa.<sup>8</sup> Si necesitamos hacer una interrupción por algún motivo, debemos esperar una pausa natural o un final de frase.

Cuando el relato del interlocutor haya terminado o cuando empiece a repetir datos o argumentos (saturación de información), hemos de pasar a la etapa siguiente, en la que predominarán las preguntas concretas y cerradas.<sup>44</sup>

## 6) Interrogar

Puede parecer engorroso, pero durante las consultas telefónicas es particularmente importante aclarar y precisar la información que el paciente proporciona. Para ello es posible que tengamos que pedirle que repita algo, hacerle algunas preguntas aclaratorias o que reafirme lo que escuchamos.

Para completar la información puede ser útil seguir estas pautas:<sup>8, 24, 37, 38</sup>

- Comenzar con un breve resumen: «Quiero estar seguro de que entiendo lo que dice», «Le oí decir que...», «Dice que tiene [...] desde hace cinco días. Coménteme: ¿cómo es [...]?».
- Pasar de preguntas abiertas a cerradas: «¿Ha tenido fiebre?».
- Formular preguntas concretas, de una en una. Si hacemos más de una pregunta podemos generar confusión en la conversación, y la interpretación de la respuesta puede ser más difícil. La entrevista debe seguir el esquema general: una pregunta, una respuesta, y así cada vez.
- Adaptar el tiempo entre preguntas a la persona que escucha. Algunos pacientes tardan en procesar lo que les decimos; en este caso es conveniente dejar un breve espacio de tiempo antes de hacer la pregunta siguiente, a fin de permitir al paciente que asimile la información (silencio técnico).
- Podemos pedir al paciente o a su cuidador que nos proporcione algunos datos necesarios (frecuencia cardíaca, temperatura, glucemia, tensión arterial...) o que observe algunos signos que necesitamos conocer.



- Si el tiempo de la llamada se alarga de forma *no valiosa* (es decir, que continuar hablando no aporta información de valor ni para el profesional ni para el paciente), es correcto decirle, por ejemplo, «No podemos alargarnos demasiado; si le parece le explico [...]» o «Hoy no dispongo de mucho tiempo; si piensa que tenemos que hablar de este otro tema puede llamarme otro día».
- Para comprobar si hemos obtenido toda la información necesaria podemos ayudarnos de una lista de comprobación.

## 7) Informar y planificar la actitud que debe seguirse

Tras la escucha y de la obtención de los datos necesarios pasaremos a dar información («En mi opinión [...]», «Lo que ocurre [...]», «En vista de estos resultados [...]») y a planificar la actitud que debe seguirse.<sup>8,24</sup>

- A la hora de informar sobre el diagnóstico y el plan de acción es bueno introducirlo: «Ahora le explicaré qué haremos y cómo lo haremos».
- Conviene dar la información en fragmentos cortos, de forma ordenada y verificando que el paciente la entiende. En la consulta telefónica, las frases deben ser más limitadas, sin dejarnos llevar por el deseo de dar explicaciones largas.
- Debemos hacer pausas que permitan que el paciente responda con preguntas o respuestas.
- Tenemos que usar un lenguaje fácil de entender y explicar los términos médicos si necesitamos usarlos.
- Hemos de repetir lo más importante, pero sin ser demasiado reiterativos.
- Es necesario verificar que el paciente comprende las explicaciones: «¿Entiende qué pruebas le haremos?», «¿Qué quiere decir con [...]?».
- Podemos pedirle que repita las explicaciones: «Me gustaría que ahora me dijese cómo tiene que tomar la medicación».
- Puede ser conveniente aconsejar al paciente que anote las instrucciones recibidas.
- Conviene dar al paciente los mensajes importantes al principio, ya que, según vamos dándole información, es más fácil que se canse y que su nivel de atención y retención baje. En todo caso, es útil hacerle un recordatorio de los mensajes importantes al final de la conversación.

## 8) Valorar la necesidad de una visita presencial

En todo momento, hasta el final de la llamada, debemos considerar la necesidad de una visita presencial. Si es así, debemos facilitársela (con uno mismo o con otro profesional) o programar una visita a domicilio.<sup>5,24</sup>

Algunos motivos para optar por una consulta presencial pueden ser los siguientes:<sup>4,5,24,38</sup>

- Hacer una anamnesis de mayor calidad.
- Aclarar dudas diagnósticas.
- El curso evolutivo no es el esperado.
- Detectamos algún signo de alarma (bandera roja).
- El interlocutor tiene un alto nivel de ansiedad y no logramos hacer una conexión adecuada.
- Algún hallazgo exploratorio presencial modificaría el curso de la acción.

## 9) Hacer un resumen, asegurar que lo entiende y verificar el acuerdo

A modo de conclusión, tenemos que hacer un recordatorio final resumiendo los puntos clave y asegurándonos que el paciente los ha entendido; además, debemos planificar nuevas consultas o acordar nuevas actuaciones.<sup>8, 38</sup> Estas acciones han de constar en la historia clínica y, si hace falta, debemos transmitir las a algún familiar o al cuidador.

Debemos verificar el acuerdo y no dar por supuesto que solamente dando información y explicaciones el paciente estará de acuerdo con las recomendaciones o el plan propuesto. Por lo tanto, es recomendable verificar el acuerdo con las actuaciones propuestas: «¿Qué opina sobre [...]?», «¿Qué ha entendido de lo que hemos hablado?», «Cuénteme cómo tomará el tratamiento».<sup>8, 36, 38</sup>

## 10) Comentar la evolución previsible, fijar la red de seguridad y finalizar la consulta

Por último, debemos fijar la *red de seguridad* y finalizar la entrevista. La llamada *red de seguridad*<sup>45</sup> consiste en explicar la evolución previsible del problema y las actuaciones alternativas que deberían tomarse dependiendo de la evolución: «El dolor tendría que ir a menos en 3 o 4 días; si no es así vuelva a consultar», «Tiene que pasar X para que estemos tranquilos, y yo le llamaré el día X». Precisamente en las consultas telefónicas la *red de seguridad* es más necesaria incluso que en la consulta presencial; en este sentido, debemos ser especialmente precavidos si la evolución no es positiva y señalar claramente los signos de alarma o de mala evolución (banderas rojas) y cómo hay que actuar en ese caso: «Si pasa esto, llámeme o acuda a urgencias».

Si el motivo que ha originado la consulta telefónica no puede solucionarse durante la llamada, conviene concretar un plazo para resolverlo. Por ejemplo: «Le llamaré o le enviaré un correo en las próximas 24 horas», «Puede pasar a recoger el informe a partir del jueves».

Podemos completar la consulta telefónica facilitando al paciente el correo electrónico corporativo u otra vía de comunicación de que dispongamos para hacernos llegar información complementaria (fotos, informes...), plantear dudas, hacer consultas, etc. Si es pertinente, podemos enviar al paciente un resumen de lo que hayamos tratado en la consulta o material complementario, siempre manteniendo la privacidad y la seguridad del paciente (encriptación, documentos con contraseña...)<sup>24, 37</sup>.

Antes de concluir la llamada podemos preguntar al paciente si le gustaría usar el teléfono para futuros contactos y si necesita algo más.<sup>38</sup> Por último debemos despedirnos teniendo en cuenta que la despedida es importante para la imagen del servicio. La dicción ha de ser lenta para que el paciente no perciba necesidad de cortar la comunicación, y debemos esperar a que el paciente haya colgado para hacerlo después de él.

## Después de la llamada

Tras finalizar la llamada es conveniente llevar a cabo una serie de tareas.<sup>24, 36, 38</sup>

- Si no hemos podido contactar con el paciente, registrarlo en la historia haciendo constar el día y la hora de la llamada.
- Registrar los contenidos esenciales de la consulta en la historia clínica del paciente haciendo constar que se trata de una consulta telefónica. Debemos tener presente que, al tratarse de una consulta telefónica, la calidad de los datos puede ser limitada, lo cual hay que tener en cuenta en el continuo del proceso asistencial.
- Valorar la necesidad de buscar más información en otras fuentes.
- Evaluar el proceso de entrevista (autoevaluación), con el objetivo de identificar posibles errores y aspectos que debamos mejorar en la próxima ocasión.
- Analizar la información obtenida para identificar problemas y tareas pendientes y planificar futuras actuaciones.
- Borrar o proteger debidamente (cifrado, contraseña...) los posibles archivos o documentos generados tras finalizar la entrevista.

## Infografía resumen



### Antes de la llamada

- Entorno y momento adecuados.
- Sin distractores.
- Material preparado.
- Agenda e historia clínica revisadas.
- Longitudinalidad – profesional de referencia.
- Intentar considerar la perspectiva del paciente.

### Durante la llamada

- Contacto e identificación mutua.
- Aclimatar.
- Indicar normas y fijar objetivos.
- Escuchar sin interrumpir. Escucha activa.
- Interrogar.
- Informar de las actuaciones y planificarlas.
- Resumir y asegurarse de que lo ha entendido y verificar el acuerdo.
- Indicar la evolución previsible (signos de alarma y red de seguridad).
- Despedida.

### Tras la llamada

- Si no se ha podido contactar, hacerlo constar.
- Registrar los contenidos esenciales en la historia clínica.
- Valorar la necesidad de complementar la información con otras fuentes.
- Evaluar la entrevista (autoevaluación).
- Identificar tareas pendientes y planificar actuaciones futuras.



Valorar en todo momento la necesidad de una visita presencial

Mantener la privacidad, la confidencialidad y la seguridad del paciente

---

## Bibliografía

---

- 1) Solans O. Telemedicina en tiempo de la COVID-19: un antes y un después en el modelo de atención primaria del Sistema Público de Salud en Cataluña [en línea]. Fundació TIC Salut Social; mayo 2020. [ticsalutsocial.cat/es/actualitat/telemedicina-en-temps-de-covid-19-un-abans-i-un-despres-en-el-model-datencio-primaria-del-sistema-public-de-salut-a-catalunya](https://ticsalutsocial.cat/es/actualitat/telemedicina-en-temps-de-covid-19-un-abans-i-un-despres-en-el-model-datencio-primaria-del-sistema-public-de-salut-a-catalunya) [consulta 20 oct 2020].
- 2) Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Fase de transición de la pandemia por SARS-CoV-2 en Atención Primaria. Barcelona; 2020. [www.semfyec.es/centros-salud-modelo-documento-semfyec-covid/fase-de-transicion-de-la-pandemia-por-sars-cov-2-en-atencion-primaria-1-2](http://www.semfyec.es/centros-salud-modelo-documento-semfyec-covid/fase-de-transicion-de-la-pandemia-por-sars-cov-2-en-atencion-primaria-1-2) [consulta 20 oct 2020].
- 3) Fisk M, Livingstone A, Pit SW. Telehealth in the Context of COVID-19: Changing Perspectives in Australia, the United Kingdom, and the United States. *J Med Internet Res.* 2020;22(6):e19264. [www.jmir.org/2020/6/e19264](http://www.jmir.org/2020/6/e19264) [consulta 20 oct 2020].
- 4) Hyman P. The Disappearance of the Primary Care Physical Examination-Losing Touch. *JAMA Intern Med.* 2020;10.1001/jamainternmed.2020.3546.
- 5) Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ.* 2020;368:m1182. [www.sermef.es/wp-content/uploads/2020/09/Documento\\_COVID-19-a-remote-assessment-in-primary-care.-Trisha-Greenhalgh-.pdf](http://www.sermef.es/wp-content/uploads/2020/09/Documento_COVID-19-a-remote-assessment-in-primary-care.-Trisha-Greenhalgh-.pdf) [consulta 20 oct 2020].
- 6) Vidal J, Acosta R, Pastor N, Sánchez U, Morrison D, Narejos S, et al. Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. *Aten Primaria.* 2020;52(6):418-422. [www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-telemedicine-in-face-covid-19-pandemic-S0212656720301268](http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-telemedicine-in-face-covid-19-pandemic-S0212656720301268) [consulta 20 oct 2020].
- 7) Shachar C, Engel J, Elwyn G. Implications for Telehealth in a Postpandemic Future: Regulatory and Privacy Issues. *JAMA.* 2020;323(23):2375-2376. [jamanetwork.com/journals/jama/articlepdf/2766369/jama\\_shachar\\_2020\\_vp\\_200098.pdf](http://jamanetwork.com/journals/jama/articlepdf/2766369/jama_shachar_2020_vp_200098.pdf) [consulta 20 oct 2020].
- 8) J Bóveda, F Miranda, A Lado, JM Novo. Grupo de Trabajo de Comunicación e Saúde da AGAMFEC. A consulta telefónica, nova normalidade? *Cad. Aten. Primaria.* 2020;26(1):17-19. [revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2020/07/Agamfec\\_26\\_1-Para-saber-máis-consulta-telefónica.pdf](http://revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2020/07/Agamfec_26_1-Para-saber-máis-consulta-telefónica.pdf) [consulta 20 oct 2020].
- 9) Consejería de Salud y Consumo. COVID-19: Atención Primaria de Mallorca apuesta por un nuevo modelo organizativo y de gestión clínica que potencia la atención telefónica y mejora la accesibilidad [en línea]. Palma; 17 junio 2020. [www.caib.es/pidip2front/jsp/es/ficha-convocatoria/9482960](http://www.caib.es/pidip2front/jsp/es/ficha-convocatoria/9482960) [consulta 20 oct 2020].
- 10) Ministerio de Sanidad. Documento técnico: manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19. Madrid; 18 de junio de 2020. [www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo\\_primaria.pdf](http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_primaria.pdf) [consulta 20 oct 2020].

- 11) Reed ME, Huang J, Graetz I, Lee C, Muelly E, Kennedy C, et al. Patient Characteristics Associated With Choosing a Telemedicine Visit vs Office Visit With the Same Primary Care Clinicians. *JAMA Netw Open*. 2020;3(6):e205873.  
[jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2767244](http://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2767244) [consulta 20 oct 2020].
- 12) Vivó P. Vuit claus per l'atenció primària postcoronavirus [en línea]. *Gestión Clínica Varela*; 4 de maig de 2020. [gesticlinicavarela.blogspot.com/2020/05/vuit-claus-per-latencio-primaria.html](http://gesticlinicavarela.blogspot.com/2020/05/vuit-claus-per-latencio-primaria.html) [consulta 20 oct 2020].
- 13) Gené Badia J. Parapetados tras el teléfono. *Aten Prim Pract*. 2020;2(4-5):100062.  
[www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2605073020300274?dgcid=rss\\_sd\\_all](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2605073020300274?dgcid=rss_sd_all) [consulta 20 oct 2020].
- 14) Gregory S, Brown VT. I don't want to be a call centre GP! *Br J Gen Pract*. 2020;70(697):405.  
[bjgp.org/content/70/697/405](http://bjgp.org/content/70/697/405) [consulta 20 oct 2020].
- 15) Blanquer J, Quintana J. La consulta no presencial: el arte de hacer sin ser visto. *AMF* 2019;15(7):417-424.
- 16) Gorgojo JJ, Zugasti A, Rubio MA, Bretón I. Teleconsulta en Endocrinología y Nutrición en tiempos de la pandemia COVID-19 y más allá. Madrid: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición; 2020.  
[www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1433/160620\\_105727\\_7128864936.pdf](http://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1433/160620_105727_7128864936.pdf) [consulta 20 oct 2020].
- 17) Vaona A, Pappas Y, Grewal RS, Ajaz M, Majeed A, Car J. Training interventions for improving telephone consultation skills in clinicians. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;1(1):CD010034
- 18) Downes MJ, Mervin MC, Byrnes JM, Scuffham PA. Telephone consultations for general practice: a systematic review. *Syst Rev*. 2017;6(1):128.  
[systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-017-0529-0](http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-017-0529-0) [consulta 20 oct 2020].
- 19) Chaudhry U, Ibison J, Harris T, Rafi I, Johnston M, Fawns T. Experiences of GP trainees in undertaking telephone consultations: a mixed-methods study. *BJGP Open*. 2020;4(1):bjgpopen20X101008. [bjgpopen.org/content/4/1/bjgpopen20X101008](http://bjgpopen.org/content/4/1/bjgpopen20X101008) [consulta 20 oct 2020].
- 20) García N, García E, Hidalgo A, Hernández M, de la Fuente SL, García I. Implantación de una consulta telefónica a demanda en atención primaria. *Med Gen Fam*. 2018;7(2):51-4.  
[mgyf.org/implantacion-de-una-consulta-telefonica-a-demanda-en-atencion-primaria](http://mgyf.org/implantacion-de-una-consulta-telefonica-a-demanda-en-atencion-primaria) [consulta 20 oct 2020].
- 21) Modroño MJ, Vilchez S, Rodríguez S. Consulta telefónica no urgente en atención primaria. *Cad Aten Primaria*. 2016;22(Extra 0):14-8. [udmafycourense.files.wordpress.com/2017/03/cadernos-modroc3b1o-sandra-sara.pdf](http://udmafycourense.files.wordpress.com/2017/03/cadernos-modroc3b1o-sandra-sara.pdf) [consulta 20 oct 2020].
- 22) García VA, Picazo J, Ballesteros M, Pérez L, Moro I, Martínez M. et al. ¿Para qué llaman los pacientes?: evaluación de consultas telefónicas no urgentes en Atención Primaria. *Rev Clin Med Fam*. 2020;13(1):7-14. [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2020000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100003&lng=es) [consulta 20 oct 2020].
- 23) De la Fuente SL, N. García M, Hernández A, Hidalgo A, García I, García E. La consulta no presencial como herramienta de mejora de la consulta a demanda en atención primaria. *Semergen*. 2018;44(7):458-62.



- 24) Muñoz E. Las consultas por teléfono han llegado para quedarse. AMF 2020;16(7)(extra marzo-junio 2020). [amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=2656](http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2656) [consulta 20 oct 2020].
- 25) Servicio de Salud de las Islas Baleares. Sophia: sistema informacional [base de datos en línea]. Palma; 1998. [www.ibsalut.es/es/profesionales/e-salud-tecnologias-de-la-informacion-y-la-comunicacion/sistema-informacional-sophia](http://www.ibsalut.es/es/profesionales/e-salud-tecnologias-de-la-informacion-y-la-comunicacion/sistema-informacional-sophia) [consulta 20 oct 2020].
- 26) Hammersley V, Donaghy E, Parker R, McNeilly H, Atherton H, Bikker A. et al. Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: a non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. Br J Gen Pract. 2019;69(686):e595-e604. [bjgp.org/content/69/686/e595](http://bjgp.org/content/69/686/e595) [consulta 20 oct 2020].
- 27) Khan MN. Telephone consultations in primary care, how to improve their safety, effectiveness and quality. BMJ Qual Improv Rep. 2013;2(1):u202013.w1227. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4652702/pdf/bmjqr-2-u202013-w1227.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4652702/pdf/bmjqr-2-u202013-w1227.pdf) [consulta 20 oct 2020].
- 28) Baza M, Serrano E, Revengac AD, Diourid N, Fernández MJ, Calderón C. et al. «Consultas sagradas» en atención primaria: ¿qué suponen para el personal médico? Aten Primaria. 2020;52(5):335-344 [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718305626](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718305626) [consulta 20 oct 2020].
- 29) Tool 4. Virtual Consultations. Londres: Royal College of Surgeons of England; 2020. [www.rcseng.ac.uk/-/media/files/rcs/coronavirus/recovery-toolkit-tool-4--virtual-consultations-30-june.pdf](http://www.rcseng.ac.uk/-/media/files/rcs/coronavirus/recovery-toolkit-tool-4--virtual-consultations-30-june.pdf) [consulta 20 oct 2020].
- 30) Guide to providing telephone and video consultations in general practice. East Melbourne (Australia): Royal Australian College of General Practitioners (RACGP); 2020. [www.racgp.org.au/FSDEDEV/media/documents/Clinical Resources/Guidelines/Guide-to-providing-telephone-and-video-consultations.pdf](http://www.racgp.org.au/FSDEDEV/media/documents/Clinical%20Resources/Guidelines/Guide-to-providing-telephone-and-video-consultations.pdf) [consulta 20 oct 2020].
- 31) Newbould J, Exley J, Ball S, Corbett J, Pitchforth E, Roland M. GPs' and practice staff's views of a telephone first approach to demand management: a qualitative study in primary care. Br J Gen Pract. 2019;69(682):e321-e328. [bjgp.org/content/69/682/e321](http://bjgp.org/content/69/682/e321) [consulta 20 oct 2020].
- 32) Hewitt H, Gafaranga J, McKinstry B. Comparison of face-to-face and telephone consultations in primary care: qualitative analysis. Br J Gen Pract. 2010;60(574):e201-e212. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2858552](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2858552) [consulta 20 oct 2020].
- 33) Ranjan P, Kumari A, Chakrawarty A. How can Doctors Improve their Communication Skills? J Clin Diagn Res. 2015;9(3):JE01-JE4. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4413084](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4413084) [consulta 20 oct 2020].
- 34) Ambulatory Care Improvement Guide. Strategy 6G: Training To Advance Physicians' Communication Skills [en línea]. Rockville (Maryland, EE. UU.): Agency for Healthcare Research and Quality; 2020. [www.ahrq.gov/cahps/quality-improvement/improvement-guide/6-strategies-for-improving/communication/strategy6gtraining.html](http://www.ahrq.gov/cahps/quality-improvement/improvement-guide/6-strategies-for-improving/communication/strategy6gtraining.html) [consulta 20 oct 2020].
- 35) Ratna H. The importance of effective communication in healthcare practice. Harvard Public Health Rev. 2019;23. [harvardpublichealthreview.org/healthcommunication](http://harvardpublichealthreview.org/healthcommunication) [consulta 20 oct 2020].

- 36) Iyengar K, El-Nahas W. A brief guide to telephone medical consultation. *Br. J. Health Care Manag.* 2020;26(4). [doi.org/10.12968/bjhc.2020.0032](https://doi.org/10.12968/bjhc.2020.0032) [consulta 20 oct 2020].
- 37) Schrager SB. Managing a Telephone Encounter: Five Tips for Effective Communication. *Fam Pract Manag.* 2020;27(3):4. [www.aafp.org/fpm/2020/0500/p4.html](http://www.aafp.org/fpm/2020/0500/p4.html) [consulta 20 oct 2020].
- 38) Ochoa Prieto J. Pequeña guía para las consultas telefónicas [en línea]. Logroño: Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria; 10 mayo 2020. [srmfyc.es/pequena-guia-para-las-consultas-telefonicas](http://srmfyc.es/pequena-guia-para-las-consultas-telefonicas) [consulta 20 oct 2020].
- 39) Ali M. Communication skills 6: difficult and challenging conversations. *Nurs. Times.* 2018;114(4):51-53. [www.nursingtimes.net/clinical-archive/assessment-skills/communication-skills-6-difficult-and-challenging-conversations-20-04-2018](http://www.nursingtimes.net/clinical-archive/assessment-skills/communication-skills-6-difficult-and-challenging-conversations-20-04-2018) [consulta 20 oct 2020].
- 40) Ali M. Communication 4: the influence of appearance and environment. *Nurs. Times.* 2018;114(3):46-47. [www.nursingtimes.net/clinical-archive/assessment-skills/communication-4-the-influence-of-appearance-and-environment-12-02-2018](http://www.nursingtimes.net/clinical-archive/assessment-skills/communication-4-the-influence-of-appearance-and-environment-12-02-2018) [consulta 20 oct 2020].
- 41) Ali M. Communication skills 3: Non-verbal communication. *Nurs. Times.* 2018; 114(2):41-42. [www.nursingtimes.net/clinical-archive/assessment-skills/communication-skills-3-non-verbal-communication-15-01-2018](http://www.nursingtimes.net/clinical-archive/assessment-skills/communication-skills-3-non-verbal-communication-15-01-2018) [consulta 20 oct 2020].
- 42) Subiela JA, Abellón J, Celdrán AI, Manzanares JA, Satorres B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Enfermería Global.* 2014;13(2):276-292. [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000200013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013) [consulta 20 oct 2020].
- 43) Oliver E, Guerrero S, Soler A, Cabrer JF, Roca A. Plan Estratégico de Seguridad del Paciente 2019-2023. Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca; 2018. [www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1784/plan-estrategico-seguridad-paciente-2019-2023-es.pdf](http://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1784/plan-estrategico-seguridad-paciente-2019-2023-es.pdf) [consulta 20 oct 2020].
- 44) Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061. Manual de consultoría médica telefónica [1ª ed.]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2010. [extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/UrgSanitarias/PDF-1920-ga.pdf](http://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/UrgSanitarias/PDF-1920-ga.pdf) [consulta 20 oct 2020].
- 45) Jones D, Dunn L, Watt I, Macleod U. Safety netting for primary care: evidence from a literature review. *Br J Gen Pract* 2019;69(678):e70-e79. [doi.org/10.3399/bjgp18X700193](https://doi.org/10.3399/bjgp18X700193) [consulta 20 oct 2020].

## Anexo 1. Modalidades de consultas telemáticas

| Modalidad    | Subtipo                            | Descripción   |
|--------------|------------------------------------|---|
| Sincrónicas  | Telefónica                         | Llamada telefónica al paciente  |
|              | Videoconferencia / videollamada    | Comunicación en tiempo real que conecta profesionales y pacientes en diferentes ubicaciones   |
|              | Teleconferencia                    | Audio en tiempo real que conecta profesionales y pacientes en diferentes ubicaciones  |
|              | Monitorización remota continua     | Descarga continua en tiempo real de información a distancia (electrocardiograma, biosensores implantables...)   |
| Asincrónicas | Almacenamiento y reenvío           | Tecnologías que recopilan imágenes y datos para que sean transmitidos e interpretados posteriormente por un experto por medio de una plataforma web, un teléfono móvil, el correo electrónico...                      |
|              | Monitorización remota de pacientes | Herramientas (monitores de la presión arterial, monitorización continua de la glucosa y otros dispositivos portátiles) que pueden descargar datos biométricos en plataformas digitales para revisarlos posteriormente |
|              | Mensajes de texto                  | Por medio de SMS o una plataforma web.  |

Fuente: modificado de los trabajos siguientes:

- Gorgojo JJ, Zugasti A, Rubio MA, Bretón I. Teleconsulta en endocrinología y nutrición en tiempos de la pandemia COVID-19 y más allá. Madrid: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición; 2020. [www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1433/160620\\_105727\\_7128864936.pdf](http://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1433/160620_105727_7128864936.pdf) [consulta: 20 oct 2020].
- Barrios V, Cosín-Sales J, Bravo M, Escobar C, Gámez JM, Huelmos A, et al. La consulta telemática para el cardiólogo clínico en tiempos de la COVID-19: presente y futuro. Documento de consenso de la Sociedad Española de Cardiología. Rev Esp Cardiol. 2020;10.1016/j.recesp.2020.06.027. [ereprints.elsevier.es/9250S05/fulltext](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.06.027) [consulta: 20 oct 2020].

---

## Anexo 2. Ventajas e inconvenientes de la consulta telefónica

---

### Ventajas de la consulta telefónica

- Reduce el riesgo de contagio.
- Optimiza los recursos y mejora la distribución del tiempo.
- Facilita la organización de los circuitos asistenciales.
- Evita los desplazamientos, el consumo de tiempo, las esperas, las interrupciones en el trabajo...
- Favorece la accesibilidad para las personas que no podrían acceder a su equipo de atención primaria en otras condiciones.
- Permite evaluar si el paciente necesitará una visita presencial.
- El profesional no necesita estar físicamente en el centro sanitario si tiene acceso al historial clínico del paciente desde otra ubicación.
- Suele ser una consulta más corta que la consulta presencial para los problemas poco complejos, lo cual ahorra tiempo al profesional.
- Es más ágil, pues no favorece las demandas secundarias y puede reprogramarse sin necesidad de llamar al paciente.
- Es barata y no requiere una tecnología sofisticada.

### Inconvenientes de la consulta telefónica

- Dificultad para identificar correctamente al paciente.
- Pérdida de la comunicación no verbal y problemas de comunicación en los casos de déficits sensoriales.
- La ausencia de pistas visuales, expresiones faciales y posturas resta contexto a la entrevista y puede favorecer que se pierda información o que ambas partes malinterpreten lo que dicen o escuchan.
- Más facilidad de cometer errores clínicos y más dificultad para detectar desacuerdos o falta de comprensión del paciente.
- Imposibilidad de hacer una exploración física y exploraciones complementarias.
- Puede consumir incluso más tiempo que una visita presencial, porque necesitamos hacer más preguntas o hablar más tiempo, ya que no podemos ver al paciente ni explorarlo.
- Inicialmente genera mucho trabajo organizativo, individual y en equipo (creación de circuitos consensuados, etc.).
- Para algunos pacientes, la comunicación por teléfono es más difícil que la comunicación cara a cara; por su lado, el profesional puede sentir rechazo en usar el teléfono porque le genera más incertidumbre, por la falta de habilidades de comunicación y/o de tiempo específico, etc.



- No se puede aplicar a todos los pacientes ni sirve para todas las demandas. La consulta telefónica puede no ser adecuada para los pacientes con síntomas complejos o graves, ansiedad o problemas psicosociales, ni para los casos de mal cumplimiento terapéutico,
- Dificultad en la delegación de estas visitas cuando el profesional responsable está ausente (longitudinalidad).
- El mal uso puede generar listas de espera.
- Problemas de privacidad, confidencialidad y seguridad del paciente.

Fuente: modificado de los artículos siguientes:

- Muñoz E. Las consultas por teléfono han llegado para quedarse [en línea]. AMF 2020;16(7)(extra marzo-junio 2020). [https://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=2656](https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2656) [consulta: 20 oct 2020].
- Barrios V, Cosin-Sales J, Bravo M, Escobar C, Gámez JM, Huelmos A, et al. La consulta telemática para el cardiólogo clínico en tiempos de la COVID-19: presente y futuro. Documento de consenso de la Sociedad Española de Cardiología. Rev Esp Cardiol. 2020;10.1016/j.recesp.2020.06.027. [ereprints.elsevier.es/9250S05/fulltext](https://www.elsevier.es/9250S05/fulltext) [consulta: 20 oct 2020].
- Blanquer J, Quintana J. La consulta no presencial: el arte de hacer sin ser visto. AMF 2019;15(7):417-424.

---

## Anexo 3. Limitaciones y requisitos de las consultas telefónicas

---

### 1) Disponibilidad de recursos

Lógicamente, la primera necesidad —imprescindible— es disponer de la dotación técnica adecuada. En este caso, aunque mínima, supone contar con teléfonos y líneas de conexión telefónica suficientes y de calidad. La inmensa mayoría de las llamadas en los centros de salud aún se hacen con el teléfono convencional (también llamado *ordinario*, *tradicional* o POTS, por *plain old telephone system*), que presta un servicio de telefonía analógico básico y con limitaciones. Uno de los primeros pasos evolutivos de las TIC en la atención primaria es implantar dispositivos que permitan la videollamada o usar redes que faciliten compartir imágenes, que pueden aportar una información visual adicional muy valiosa.<sup>1,2</sup>

Una vía inmediata de progreso tecnológico en la atención primaria supone pasar de la telefonía convencional a la implantación generalizada de la telefonía VoIP (*Voice over IP*), que, partiendo de la disponibilidad de conectividad a internet, permite llamadas de voz y videollamadas por medio de la red sin necesidad de usar la telefonía convencional. En Mallorca se podrían facilitar consultas por videollamada totalmente integradas en el e-SIAP.

Otro recurso que debe considerarse es la dotación de teléfonos inteligentes (*smartphones*) corporativos, dadas las indudables ventajas que presentan comparados con los teléfonos convencionales.<sup>3</sup> En este ámbito se ha advertido sobre las cautelas en el uso de teléfonos inteligentes personales para prestar servicios profesionales públicos.<sup>4</sup>

A medio plazo es deseable la implantación generalizada en la atención primaria de instrumentos telemáticos más avanzados, con garantías técnicas y de seguridad, que puedan optimizar las consultas no presenciales.<sup>5</sup>

### 2) Necesidad de evaluación / disponibilidad de evidencia

La escasa evidencia sobre el impacto de las TIC en la atención primaria condiciona su aplicación eficaz. Es limitada la información disponible en términos de efectividad, eficiencia, impacto en la salud y satisfacción del profesional y del paciente, entre otros aspectos.<sup>6,7</sup> Disponer de evaluaciones válidas y fiables contribuiría a optimizar la aplicación futura de las TIC en la atención primaria.

### 3) Necesidades formativas

A pesar de la implantación generalizada de la consulta telefónica, existe muy poca investigación sobre las aptitudes telefónicas de los profesionales de la salud.<sup>8,9</sup> La comunicación no puede ser igual si es telefónica o presencial,<sup>10</sup> pero «cuando una organización establece como medio de contacto con sus clientes la comunicación telefónica es fundamental una óptima capacitación comunicacional de sus profesionales».<sup>11</sup>

No disponemos de ninguna revisión que identifique y evalúe los componentes, las habilidades y la capacitación de los profesionales, necesarios para hacer las consultas telefónicas de forma adecuada en la atención primaria, pero parece que son limitados.<sup>8,12</sup> Esta situación es consecuencia de la excepcionalidad de una formación reglada de calidad en materia de comunicación y de la falta de un entrenamiento específico de los profesionales durante las etapas formativas.<sup>13,14</sup> A pesar de que la mejora de estas habilidades y destrezas es trascendente para que el mensaje que se quiere transmitir llegue correctamente, actualmente el desarrollo de la consulta telefónica depende fundamentalmente de los criterios propios del profesional individual y de su estilo de comunicación personal.<sup>15</sup>

#### 4) Adaptación de los procesos organizativos y de gestión del cambio en los equipos de atención primaria asociados a la implantación de las TIC

En nuestro entorno, la implementación efectiva de las consultas telemáticas —incluidas las telefónicas— debe implicar, entre otros aspectos, el rediseño de los sistemas de información corporativos, la adaptación de la historia clínica y de las agendas de citación y la redefinición de los perfiles, los roles y las funciones profesionales de los miembros del equipo de atención primaria, además de la superación de eventuales resistencias al cambio.<sup>5,16</sup> En definitiva, supone un conjunto de profundas transformaciones organizativas de los equipos de atención primaria, que en la práctica se van produciendo a marchas forzadas, de forma incremental, siguiendo dinámicas de ensayo-error, pendientes de una validación definitiva.<sup>17</sup>

#### 5) Regulación ética y legal. Seguridad del paciente

La práctica de la consulta no presencial plantea cuestiones éticas, legales y sobre la seguridad del paciente, muchas no resueltas por falta de un desarrollo normativo específico que la regule.<sup>18</sup> Como cualquier otro instrumento en la relación entre sanitarios y pacientes, la consulta telefónica debe usarse respetando la privacidad, la confidencialidad y la protección de los datos y cumpliendo las normas de buena práctica con los mismos estándares que en las consultas presenciales, y considerando además los riesgos específicos para la privacidad cuando se usan las TIC.<sup>19,20</sup>

#### Referencias bibliográficas del anexo 3

- 1) Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ*. 2020;368:m1182. [www.bmj.com/content/368/bmj.m1182](http://www.bmj.com/content/368/bmj.m1182) [consulta 20 oct 2020].
- 2) Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, McNeilly H, Bikker A, Robbins L. et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. *Br J Gen Pract*. 2019;69(686):e586-e594. <https://bjgp.org/content/69/686/e586> [consulta 20 oct 2020].
- 3) Salehi HP. Smartphone for Healthcare Communication. *J Healthc Commun*. 2018;3(3):34. [healthcare-communications.imedpub.com/smartphone-for-healthcare-communication.php?aid=23228](http://healthcare-communications.imedpub.com/smartphone-for-healthcare-communication.php?aid=23228) [consulta 20 oct 2020].
- 4) RCN position statement. Nursing staff using personal mobile phones for work purposes [2ª ed.]. Londres: Royal College of Nursing; 2016. [www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/publications/2016/november/005705.pdf](http://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/publications/2016/november/005705.pdf) [consulta 20 oct 2020].
- 5) Estrategia de tecnificación operativa en atención primaria. Valencia: Societat Valenciana de Medicina Familiar i Comunitària; 2020. [sovamfic.net/wp-content/uploads/2020/06/INFORME-ESTRATEGIA-OPERATIVA-DE-TECNIFICACION-ATENCION-PRIMARIA-SoVaMFic.pdf](http://sovamfic.net/wp-content/uploads/2020/06/INFORME-ESTRATEGIA-OPERATIVA-DE-TECNIFICACION-ATENCION-PRIMARIA-SoVaMFic.pdf) [consulta 20 oct 2020].

- 6) COVID-19 Scientific Advisory Group. Rapid Evidence Report. Virtual vs In-person Care. Edmonton (Canadá): Alberta Health Services; 2020. [www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-covid-19-sag-virtual-vs-in-person-care-rapid-review.pdf](http://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-covid-19-sag-virtual-vs-in-person-care-rapid-review.pdf) [consulta 20 oct 2020].
- 7) Salisbury C, Murphy M, Duncan P. The Impact of Digital-First Consultations on Workload in General Practice: Modeling Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(6):e18203. [www.jmir.org/2020/6/e18203](http://www.jmir.org/2020/6/e18203) [consulta 20 oct 2020].
- 8) Vaona A, Pappas Y, Grewal RS, Ajaz M, Majeed A, Car J. Training interventions for improving telephone consultation skills in clinicians. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;1(1):CD010034. [www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010034.pub2](http://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010034.pub2) [consulta 20 oct 2020].
- 9) Cooper K, Alexander L. Conducting initial telephone consultations in primary care: a scoping review. *Int J Evid Based Healthc* 2019; 17:S38–S40.
- 10) Hewitt H, Gafaranga J, McKinstry B. Comparison of face-to-face and telephone consultations in primary care: qualitative analysis. *Br J Gen Pract* 2010. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2858552](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2858552) [consulta 20 oct 2020].
- 11) Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia–061. Manual de consultoría médica telefónica [1ª ed.]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2010. [extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/UrgSanitarias/PDF-1920-ga.pdf](http://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/UrgSanitarias/PDF-1920-ga.pdf) [consulta 20 oct 2020].
- 12) Kwong J. Training Doctors to Communicate: Lessons From Integrating Behavioral and Social Science Into Medical Education. *Int. J. Commun*. 2017;11:4783–4796.
- 13) Ruiz R, García C, Cerro A, Caballero F, Monge D. Barriers to teaching communication skills in Spanish medical schools: a qualitative study with academic leaders. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):41. [ddfv.ufv.es/xmlui/bitstream/handle/10641/1890/3-Barriers to teaching.pdf](http://ddfv.ufv.es/xmlui/bitstream/handle/10641/1890/3-Barriers%20to%20teaching.pdf) [consulta 20 oct 2020].
- 14) Ruiz R, García C, Cerro A, Monge D, Caballero F. Cómo se está incorporando, enseñando y evaluando la comunicación clínica en las facultades de Medicina españolas. *Educ Med*. 2020. [www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-avance-resumen-como-se-esta-incorporando-ensenando-S1575181320300036](http://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-avance-resumen-como-se-esta-incorporando-ensenando-S1575181320300036) [consulta 20 oct 2020].
- 15) Van Galen LS, Wang CJ, Nanayakkara PWB, Paranjape K, Kramer MHH, Car J. Telehealth requires expansion of physicians' communication competencies training. *Med Teach*. 2019;41(6):714-715.
- 16) J Bóveda, F Miranda, A Lado, JM Novo. A consulta telefónica, nova normalidade? *Cad. Aten. Primaria*. 2020;26(1):17-19. [revista.agamfec.com/a-consulta-telefonica-nova-normalidade](http://revista.agamfec.com/a-consulta-telefonica-nova-normalidade) [consulta 20 oct 2020].
- 17) S, Bravo R, Simó J. Lecciones no aprendidas de la pandemia de la COVID-19. *AMF* 2020;16(7):384-393. [amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=2717](http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2717) [consulta 20 oct 2020].
- 18) Comisión Central de Deontología. La telemedicina en el acto médico. Consulta no presencial, e-consulta o consulta online. Madrid: OMC-CGCOM; 2020. [www.comv.es/wp-content/uploads/2020/06/informe\\_e-consulta\\_ccd\\_10\\_06\\_2020.pdf](http://www.comv.es/wp-content/uploads/2020/06/informe_e-consulta_ccd_10_06_2020.pdf) [consulta 20 oct 2020].
- 19) Khan MN. Telephone consultations in primary care, how to improve their safety, effectiveness and quality. *BMJ Qual Improv Rep*. 2013;2(1):u202013.w1227. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4652702](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4652702) [consulta 20 oct 2020].
- 20) Oliver E, Guerrero S, Soler A, Cabrer JF, Roca A. Plan Estratégico de Seguridad del Paciente 2019-2023. Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca; 2018. [www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1784/plan-estrategico-seguridad-paciente-2019-2023-es.pdf](http://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1784/plan-estrategico-seguridad-paciente-2019-2023-es.pdf) [consulta 20 oct 2020].



