

# La consulta telefònica: guia orientativa per als equips d'atenció primària





# La consulta telefònica: guia orientativa per als equips d'atenció primària



## Autor

Tamborero Cao, Gaspar. Metge de família del Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears.

## Revisió (per ordre alfabètic)

- Baquero Gracia, María Belén. Coordinadora d'Admissions de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Corredor Ibáñez, Maite. Subdirectora mèdica dels equips d'atenció primària del Sector Sanitari de Ponent. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Llorc Bové, Montserrat. Metgessa de família del Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Lorente Montalvo, Patricia. Metgessa de família de l'Oficina de Qualitat del Gabinet Tecnicoassistencial. Servei de Salut de les Illes Balears
- Méndez Castell, Consu. Directora d'infermeria. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Muñoz Alonso, Yolanda. Infermera i presidenta de l'Associació Balear d'Infermeria Comunitària
- Muñoz Seco, Elena. Metgessa de família i presidenta de la Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària (IBAMFIC)
- Pades Jiménez, Josefina. Coordinadora d'infermeria del Centre de Salut Valldargent (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Roca Casas, Antònia. Directora mèdica. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Vidal Thomàs, M. Clara. Infermera del Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

## Traducció i maquetació

Bartomeu Riera Rodríguez. Cap del Servei de Planificació Lingüística. Servei de Salut de les Illes Balears

## Edició

Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Novembre de 2020

## ISBN

978-84-09-25033-2

## Com citar aquest document

Tamborero Cao G. La consulta telefònica: guia orientativa per als equips d'atenció primària. Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca; 2020.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No-Comercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar aquí: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



## Índex de continguts

Resum i punts clau.....	7
Introducció.....	11
Anàlisi de situació.....	11
Objectius.....	14
Població diana.....	14
Etapas de la consulta telefònica i pautes d'actuació.....	14
Abans de la telefonada.....	15
Durant la telefonada.....	18
Després de la telefonada.....	26
Infografia resum.....	27
Bibliografia.....	28
Annex 1. Modalitats de consultes telemàtiques.....	32
Annex 2. Avantatges i inconvenients de la consulta telefònica.....	33
Annex 3. Limitacions i requisits de les consultes telefòniques.....	35



---

## Resum i punts clau

---

### Punts clau

- La pandèmia de la COVID-19 ha reorientat bona part de l'activitat assistencial des de l'atenció presencial a la telemàtica, essencialment telefònica.
- No només ens enfrontam a una pandèmia, sinó també a una nova manera d'interactuar amb els pacients.
- La comunicació telefònica té avantatges i alguns inconvenients, aquests darrers derivats sobretot de l'absència de comunicació no verbal.
- Les consultes no presencials i l'atenció telefònica «han arribat i hi quedaran».
- La manera com ens comunicam amb un pacient (inclosa la comunicació telefònica) determina la imatge de qualitat del servei que percep.
- Les habilitats i les destreses dels professionals de la salut per aconseguir una comunicació telefònica estructurada són millorables.

### Objectius del document

- Definir les diferents etapes d'una consulta telefònica estructurada.
- Fixar els criteris i les recomanacions de bona actuació en cadascuna de les etapes.

## Etapa 1

## Abans de telefonar



## PENSAR / RECORDAR

Lloc, entorn i moment adequats?

Som la persona adequada?  
(longitudinalitat)

Puc valorar la perspectiva del pacient?

## EVITAR

Distractors

## PREPARAR

Material: agenda telefònica, història clínica, e-SIAP, llistes recordatòries, documentació...

Preparar-se mentalment: concentrar-se en la telefonada



Valorar en tot moment la necessitat d'una visita presencial  
Mantenir la privadesa i la confidencialitat



Més informació a les pàgines 15-17

**Etapa 2**

**Durant la telefonada**



PASSOS	FER	NO FER	COM?
Identificar-se mútuament	Saludar i presentar-se de manera adequada	No identificar correctament el pacient Deixar missatges en el contestador	Dos identificadors vàlids
Aclimatar	Crear un clima favorable		Estratègies d'aclimatació
Indicar normes	Informar sobre les parts de l'entrevista	No limitar el temps	Assenyalar el temps disponible, però ser flexible
Establir objectius	Precisar el motiu i l'objectiu de la consulta		Preguntes obertes
Escoltar	Anotar dubtes	Interrompre	Escolta activa
Interrogar	Aclarir el que ha dit el pacient Obtenir la informació rellevant		Preguntes tancades Llista de comprovació
Informar i planificar actuacions	Deixar els missatges importants per al final	Suposar que s'ha entès i acceptat la informació (verificar)	Fragments curts i ordenats d'informació Verificar la comprensió i l'acord
Resumir	Recordar els punts clau	Suposar que s'ha entès i que el pacient hi està d'acord	
Evolució previsible i acomiadar-se	Evolució prevista Xarxa de seguretat (banderes vermelles)	Ometre les alternatives evolutives	Indicar com actuar en cada cas

**Valorar en tot moment la necessitat d'una visita presencial**  
**Mantenir la privadesa i la confidencialitat**

**Més informació a les pàgines 18-25**

## Etapa 3

## Després de la telefonada



## PENSAR / RECORDAR

Anotar els continguts essencials en la història clínica, especificant-hi «consulta telefònica»

Valorar la necessitat de cercar més informació en altres fonts

Autoavaluar el procés d'entrevista telefònica

Analitzar la informació obtinguda a fi d'identificar problemes i tasques pendents i planificar futures actuacions

Esborrar o protegir la informació generada durant la visita telefònica



Valorar en tot moment la necessitat d'una visita presencial  
Mantenir la privadesa i la confidencialitat



Més informació a la pàgina 26

---

## Introducció

---

En els darrers mesos hem assistit a un seguit de canvis provocats per la pandèmia de COVID-19, inimaginables abans que començàs. Entre aquests, s'ha produït una transformació radical de l'atenció primària, que ha reorientat bona part de l'activitat assistencial des de l'atenció presencial a la telemàtica, tant a Espanya<sup>1,2</sup> com en altres països.<sup>3,4</sup>

No només ens enfrontam a una pandèmia, sinó també a una nova manera d'interactuar amb els pacients.<sup>5,6</sup> Les consultes telemàtiques han passat de ser l'eterna promesa —o d'estar, en els millors casos, en una lenta via d'implantació— a tenir un ús massiu i pràcticament obligatori, atès el caràcter urgent de la situació. Aquest tipus de consultes té aspectes de permanència en el futur. Sigui quin sigui l'escenari en els anys vinents, actualment incert, l'entrevista telefònica —juntament amb altres aplicacions tecnològiques més sofisticades que la puguin complementar i desenvolupar— ha passat a ser un element més de la nova normalitat.<sup>7,8</sup>

L'atenció primària de Mallorca no n'ha estat una excepció: diferents orientacions del Ministeri de Salut, de la Conselleria de Salut i Consum, del Servei de Salut de les Illes Balears i de la mateixa Gerència d'Atenció Primària de Mallorca han conduït a la situació que, després de l'inici de la pandèmia, la majoria de les consultes hagin passat de la modalitat presencial a la telefònica.<sup>9,10</sup> En un context epidemiològic com l'actual, en què el contacte físic s'ha de limitar a l'estrictament necessari, la consulta telefònica pot contribuir a establir un filtre per discriminar entre els pacients que requereixin ser atesos de manera presencial i els que no.<sup>4,11</sup> No obstant això, no es tracta de plantejar una dicotomia entre visites presencials o telefòniques, sinó que cadascuna tenguin indicacions pròpies i els dos tipus siguin complementaris al llarg del procés assistencial (una visita presencial pot induir successives consultes telefòniques, o viceversa, complementant-se mútuament).

La implantació accelerada i no prevista en el curt termini d'aquest tipus de consultes, malgrat els indubtables avantatges que suposa, ha provocat algunes disfuncions que convé revisar i superar.<sup>12-14</sup> Entre aquestes, s'ha identificat la necessitat d'oferir als professionals de l'atenció primària un conjunt de pautes per convertir les consultes telefòniques en un recurs útil, eficaç i segur.

---

## Anàlisi de situació

---

La telemedicina és l'ús de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) per prestar atenció sanitària a distància. En general, la potenciació i l'ús adequat de les consultes no presencials per mitjà de les TIC són la clau per optimitzar els recursos i adequar l'accessibilitat.<sup>15,16</sup> Hi ha múltiples formes de consulta no presencial i de telemedicina, cadascuna amb les peculiaritats pròpies (vegeu l'annex 1), ens les quals la versió més elemental i estesa és la consulta telefònica.

A diferents països, les consultes telefòniques a l'atenció primària estan implementades àmpliament,<sup>3,17</sup> i al Regne Unit o a Austràlia fa uns anys suposaven aproximadament una quarta part del total de les consultes a l'atenció primària.<sup>18,19</sup>

A Espanya, malgrat la relativa falta de dades, alguns treballs disponibles assenyalen que entre el 4 % i el 16 % de les agendes diàries d'un metge de família són de consultes telefòniques.<sup>20-23</sup> En el moment actual, aquests percentatges són notablement superiors i les visites presencials s'han reduït al mínim imprescindible.<sup>24</sup> S'ha estimat que, durant el primer mes de confinament, a Catalunya el nombre de consultes no presencials es va multiplicar per 5 en relació amb el mes anterior.<sup>1</sup> A Mallorca, durant els primers mesos de la pandèmia les consultes telefòniques assoliren el 70 % de l'atenció, mentre que actualment suposen el 55-60 %.<sup>25</sup>

La consulta telefònica té avantatges i inconvenients, molts d'aquests darrers compartits amb altres tipus de consulta no presencial<sup>27</sup> (vegeu l'annex 2). Una de les limitacions principals és la falta de comunicació no verbal,<sup>5,26</sup> l'absència de referències visuals, que pot suposar una capacitat menor per orientar els problemes de salut i un increment de les probabilitats d'error.<sup>4,27</sup>

En conseqüència, la consulta telefònica presenta algunes indicacions que no són aplicables a tots els pacients.<sup>11,28</sup> En determinats problemes de salut —com ara a les consultes amb un gran component emocional («consultes sagrades»)—, l'entrevista telefònica no és la primera opció.<sup>28</sup> Així doncs, s'ha recomanat no utilitzar la consulta telefònica o per vídeo en les situacions següents:<sup>29,30</sup>

- Per avaluar pacients amb afeccions potencialment greus i de risc alt, que requereixen un examen físic, en particular pacients amb malalties cròniques que no es poden autocontrolar de manera adequada.
- Quan es requereix un examen físic per fonamentar la presa de decisions clíniques.
- Quan la capacitat d'un pacient per comunicar-se per telèfon o per vídeo resulta compromesa i no té una persona que l'ajudi durant la consulta, cosa que afecta la qualitat clínica i la seguretat del pacient.
- En situacions en què hi hagi algun dubte sobre la idoneïtat clínica d'una consulta telefònica o per vídeo: en aquests casos és preferible una consulta cara a cara.

Perquè una consulta telefònica es pugui desenvolupar de manera adequada i sigui eficient i de qualitat, cal considerar algunes limitacions<sup>26-28</sup> i complir uns requisits mínims o condicionants bàsics<sup>27,31</sup> (vegeu la figura de la pàgina següent i l'annex 3).

## Requisits per implantar correctament la consulta telefònica en els equips d'atenció primària



Font: elaboració pròpia

En canvi, la consulta telefònica també té indubtables avantatges, entre d'altres, els següents:

- En una situació de pandèmia, limita el contacte físic a l'estrictament necessari i pot contribuir a establir un filtre per destriar entre els pacients que requereixin atenció presencial i els que no.<sup>4,11</sup>
- Permet optimitzar els recursos i adequar l'accessibilitat.
- És una tecnologia barata i accessible.
- És de difusió pràcticament universal, no genera una bretxa digital ni collectius potencialment discriminats per l'analfabetisme digital, com s'esdevé amb altres TIC.

Sigui quin sigui el balanç entre els avantatges i els inconvenients, la realitat és que a curt termini la consulta telefònica és i serà una realitat quotidiana als nostres centres. No obstant això, la comunicació no pot ser igual si és telefònica o presencial.<sup>32</sup> No es tracta de fer el mateix que fèiem abans però ara emprant un telèfon, sinó que s'ha produït una modificació en la manera com ens comunicam amb els pacients; per això, una entrevista clínica detallada i estructurada per mitjà de la consulta telefònica adquireix una gran importància.

## Objectius

En aquest context, a fi de contribuir a fer que els professionals de l'atenció primària de Mallorca desenvolupin una consulta telefònica resolutiva i de qualitat, aquest document té els objectius següents:

- Definir les diferents etapes d'una consulta telefònica estructurada.
- Fixar els criteris i les recomanacions per a una bona actuació en cadascuna de les etapes.

No són objectius d'aquest document analitzar les consultes fetes per mitjà d'altres TIC diferents de la comunicació telefònica convencional, ni el contacte telefònic entre altres interlocutors (professional-professional...), ni l'ús en situacions específiques (per exemple, com donar una mala notícia per telèfon o protocols concrets d'atenció telefònica en pacients amb COVID-19, MPOC...), ni la informació als ciutadans sobre la consulta telefònica... Tots aquests aspectes són importants, però han de ser objecte d'un desenvolupament posterior.

## Població diana

Professionals de l'atenció primària de Mallorca.

## Etales de la consulta telefònica i pautes d'actuació

La consulta telefònica, igual que qualsevol entrevista clínica, no només té l'objectiu de recollir dades, sinó que la missió fonamental és convertir aquestes dades en informació, la qual cosa és un procés més difícil que requereix habilitats tècniques i interpersonals.<sup>33, 34</sup> Així doncs, la manera com ens comunicam amb un pacient determina la imatge de qualitat que aquest percep.<sup>35</sup> No obstant això, els professionals sanitaris estam habituats a les trobades cara a cara, mentre que les consultes no presencials poden suposar un repte comunicatiu per al qual no estam tan acostumats ni formats.<sup>4, 36</sup>

En aquest context, per desenvolupar una consulta telefònica de qualitat convé seguir un enfocament sistemàtic per mitjà d'una seqüència de passos, vàlids per a qualsevol format d'entrevista telefònica (estructurada, semiestructurada, lliure), que convé interioritzar i adaptar a cada tipologia de contacte concret.<sup>28, 36</sup>

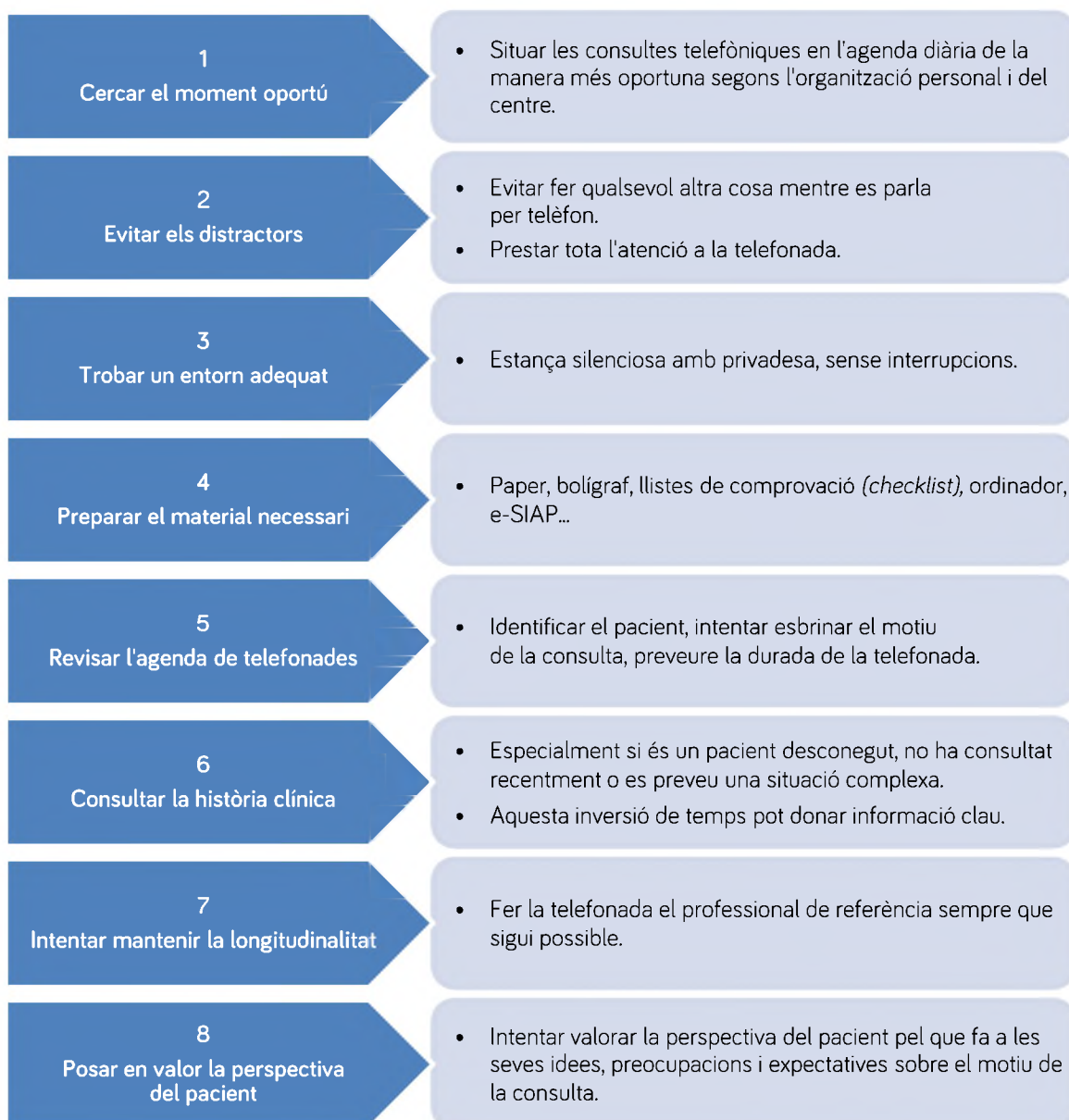
En el desenvolupament de la consulta telefònica podem diferenciar tres etapes successives (abans de la telefonada, durant la telefonada i després de la telefonada), per a les quals detallam un conjunt de recomanacions que s'han de prendre en consideració en cadascuna d'aquestes etapes.



## Abans de telefonar

Una consulta telefònica té tanta importància com una de presencial, però pot implicar més dificultat, per la qual cosa hi hem de dedicar l'espai, el temps i la concentració necessaris.<sup>24</sup> Així doncs, abans de fer la telefonada cal triar un bon moment i un entorn adequat, evitar distractors (no simultaniejar la telefonada amb altres tasques) i centrar-nos en la telefonada.<sup>8, 36</sup>

### Recomanacions que cal tenir en compte abans de fer la telefonada



En aquesta etapa hem de prendre en consideració les recomanacions següents:

### 1) Cercar el moment oportú

S'aconsella no deixar totes les consultes telefòniques per al final de la jornada, quan estam més cansats i disposam de menys temps. Depenent de les necessitats organitzatives, sembla preferible repartir-les al llarg de la jornada, alternades amb consultes presencials.<sup>24</sup>

### 2) Evitar els distractors

Convé que ens concentrem en cada telefonada perquè el pacient noti que l'escoltam i que li param atenció (encara que sigui telefònica). La percepció del pacient d'una atenció fragmentada és més òbvia del que pot semblar.<sup>37</sup> Per tant, hem d'evitar fer qualsevol altra activitat (revisar el correu electrònic, consultar xarxes socials, atendre una altra persona...) mentre parlam per telèfon. Si hem de fer alguna cosa mentre l'atenem (consultar la història, revisar un document...) li ho hem de dir.

### 3) Trobar un entorn adequat

Hem d'evitar tant com sigui possible els ambients renouers —perquè poden dificultar la concentració i interferir en la telefonada—, garantir la privadesa i minimitzar les interrupcions.

### 4) Preparar el material necessari

Hem de tenir localitzats, a prop i a la vista els documents i els materials necessaris per atendre correctament la telefonada:<sup>38</sup> per exemple, tenir oberta la història clínica electrònica i l'e-SIAP, disposar de paper, bolígraf, llistes de comprovació (*check-list*), etc.

Si no disposem de diadema o casc telefònic, sostenir l'auricular amb la mà contrària a la que empram per escriure ens permet tenir aquesta mà lliure per anotar els missatges.

### 5) Revisar l'agenda de telefonades

Totes les consultes telefòniques han de constar en l'agenda. L'ideal és que, si les circumstàncies organitzatives ho permeten, cada professional participi en el disseny i la gestió de la seva agenda, a fi de garantir-ne l'efectivitat.

Convé tenir identificat el pacient en la llista de citats i, per gestionar bé el temps, intentar conèixer el motiu de la consulta (prova complementària, renovar una prescripció...), perquè les consultes telefòniques poden ser senzilles, però també molt complexes i amb un gran nivell d'incertesa.<sup>38, 39</sup>

### 6) Consultar la història clínica

És necessari poder consultar la història clínica del pacient;<sup>8</sup> és especialment útil si hem de telefonar un pacient que no és nostre o no el coneixem, o si no ha consultat fa poc, o si preveim una situació complexa.<sup>8, 39</sup> Abans de telefonar convé repassar breument els punts clau de la història clínica del pacient (condicionants i problemes, tractaments, curs clínic de les darreres visites...). Aquesta acció, que requereix poc temps, ens pot proporcionar una informació essencial per augmentar la qualitat i l'eficàcia de la telefonada. Si preveim el motiu de la consulta o fins i tot si la iniciativa de telefonar és nostra, podem anotar breument la informació rellevant que necessitam obtenir del pacient o del seu cuidador, a tall de llista de comprovació.<sup>8, 38</sup>

## 7) Intentar mantenir la longitudinalitat

Sempre que les necessitats organitzatives i de personal ho permetin, convé que la telefonada la faci el professional de referència del pacient, perquè s'ha demostrat que una telefonada entre un professional i un pacient que no es coneixen és molt més limitada des del punt de vista clínic i de la comunicació i que, per contra, el coneixement del pacient és un dels criteris més importants en l'efectivitat de la telefonada.<sup>5, 24</sup>

## 8) Considerar la perspectiva del pacient

Per aconseguir una bona comunicació convé valorar, si és possible, la perspectiva del pacient pel que fa a les idees que té sobre la problemàtica que tractarem (què pensa sobre el problema, quina creu que n'és la causa), les preocupacions i les expectatives (què pensa que seria útil, com el podem ajudar).<sup>8</sup> Si abans de fer la telefonada no tenim prou dades per poder posar en valor la perspectiva del pacient, hem d'intentar tenir-la present en tot moment al llarg de la conversa segons anem disposant d'informació sobre aquest tema.



## Durant la telefonada

Els professionals de la salut estam habituats a parlar per telèfon lliurement, però no a seguir una entrevista telefònica estructurada. Durant la conversa convé utilitzar les nostres capacitats comunicatives, anar marcant les pautes de l'entrevista i guiar el pacient per obtenir la informació que necessitam, donant-li també la possibilitat que s'expressi lliurement.

Parlant per telèfon, la comunicació paraverbal (l'actitud, les variacions en el to de la veu, l'ús dels silencis, el llenguatge, el somriure...) és fonamental, perquè, a causa de la falta d'intercanvi d'imatges entre els interlocutors, aquests aspectes no visuals són els que transmeten la dimensió emocional de la comunicació. La majoria de persones poden detectar la dissonància entre accions inconscients i paraules conscients.<sup>40</sup>

Entre les claus i les habilitats comunicatives convé considerar les que es descriuen en aquesta figura:<sup>41</sup>



Font: elaboració pròpia

## La veu

- La falta de contacte visual impedeix apreciar molts matisos del llenguatge corporal, inclosa l'expressió facial, i dificulta la percepció completa de la informació emesa; per això la veu adquireix una importància crucial. La veu d'un professional que sona incòmoda, irritada o cansada, encara que aparentment resolgui la demanda, no tranquil·litza el pacient.<sup>24</sup>
- L'entonació (to) és la capacitat de modular la veu. Aquests en són aspectes que hem de tenir en compte:<sup>24, 41</sup>
  - El to ha de ser relaxat i tranquil, proper, amable i cordial, alhora que respectuós, perquè transmeti confiança i seguretat.
  - Cal variar el to de veu al llarg de la conversa per evitar la monotonia: un to monòton pot ser percebut com un signe de desinterès.
  - Es pot utilitzar un to càlid al començament de la telefonada i en el comiat, i un to més decidit i segur en l'interrogatori o en la comunicació del pla previst.
  - Els canvis en el to poden ser un bon recurs per emfatitzar o destacar les idees clau.
  - Calibrar i igualar el to de veu del pacient és una bona estratègia, perquè facilita la comunicació.
  - S'ha d'emprar un to mitjà pel que fa a la potència, adaptat a les necessitats de l'interlocutor: un to massa alt denota autoritat i pot ser contraproduent; en canvi, si és massa baix pot transmetre inseguretat o ser difícil de sentir.
- També hem de considerar la velocitat a la qual parlem i el ritme de la conversa.<sup>36</sup> convé parlar més a poc a poc i pausat que en la comunicació cara a cara, especialment amb persones amb dificultats d'audició, perquè aconseguixin sentir cada paraula. I hem de controlar el ritme de la conversa, perquè alguns pacients aporten o capten la informació de manera més ràpida i directa que d'altres, i per això haurem d'adaptar el ritme a les característiques de l'interlocutor. Hem de tenir en compte que la rapidesa amb què contestem transmetrà debilitat o control de la situació.

## El llenguatge

- És el conjunt de paraules que empram per expressar les idees que volem comunicar.
- Convé emprar un llenguatge clar, senzill, accessible i intel·ligible, sense tecnicismes, perquè els pacients no tenen per què entendre el llenguatge mèdic.<sup>37</sup> Hem d'emprar un vocabulari fàcilment comprensible i ajustar tant com sigui possible el llenguatge al nivell acadèmic i a les circumstàncies particulars del pacient.
- Hem d'emprar frases curtes i directes per demanar allò que necessitem saber del pacient, i fer servir expressions de caràcter positiu i evitar comentaris negatius, recriminatoris o agressius.
- El silenci és un component essencial en l'escolta activa i en la comunicació telefònica: guardar silenci no significa estar absent, sinó que implica mantenir una postura atenta, oberta i relaxada.<sup>42</sup> Quan parlem, el silenci equival als signes de puntuació que empram escrivint. En la consulta telefònica hem de manejar amb precaució els silencis, perquè si són excessius es poden ser interpretats malament i ser considerats una falta d'atenció.<sup>24</sup>

- Els silencis emfatitzen els punts importants i cedeixen el torn de paraula al pacient. Podem utilitzar un petit silenci abans i després d'una paraula o expressió que vulguem fer ressaltar. Durant la consulta, pot haver-hi moments en què hi hagi pauses o silencis inevitables (quan cercam informació o escrivim notes...); llavors convé explicar-ne el motiu al pacient.

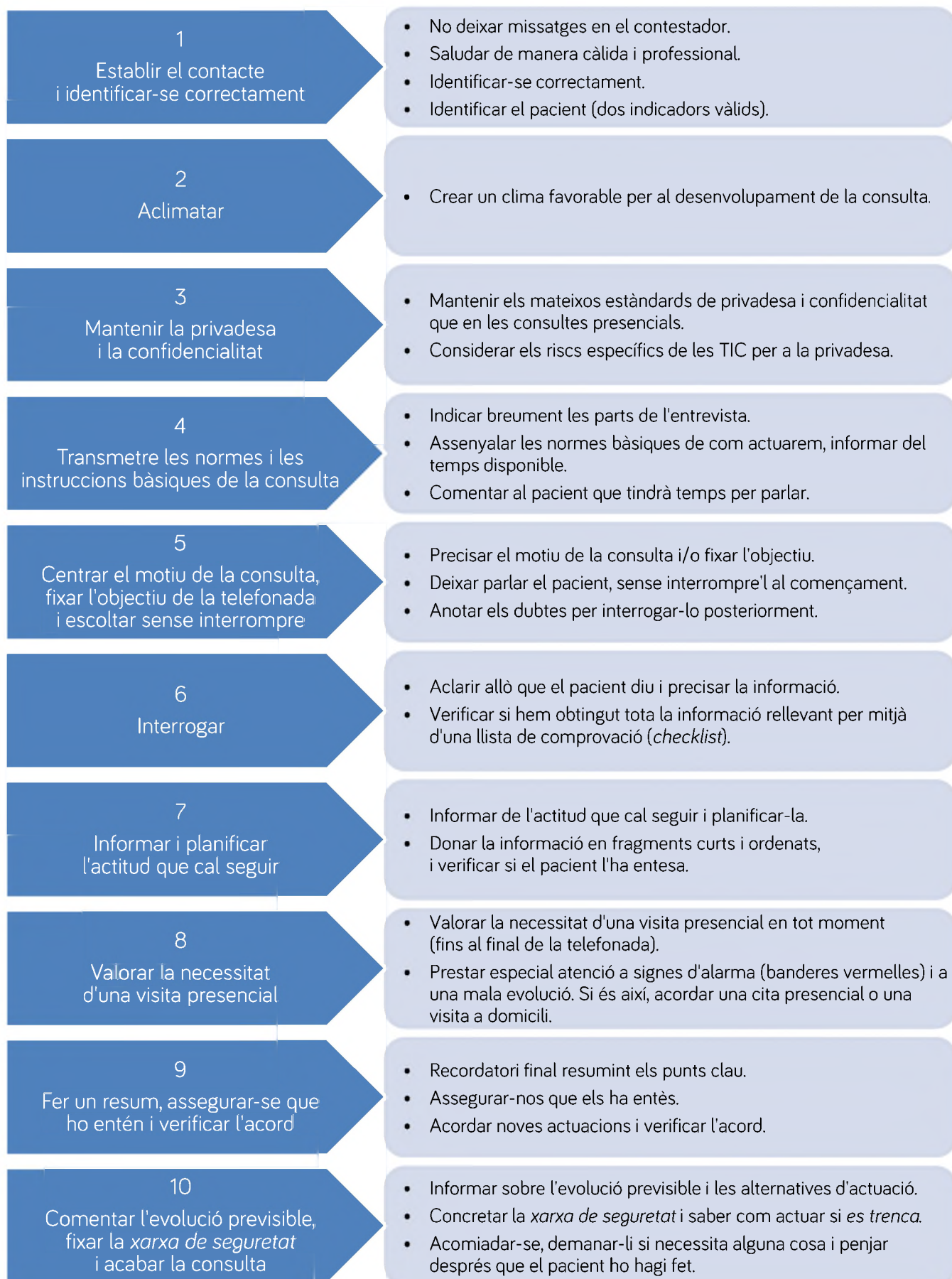
### El llenguatge corporal

- Juga un paper important en la manera com ens comunicam, encara que sigui per telèfon, perquè d'alguna manera transmet el nostre estat.
- Una postura còmoda ens permet respirar adequadament i mantenir una actitud relaxada en les consultes telefòniques.
- Hem d'intentar parlar com si estiguéssim mirant a la cara l'altra persona<sup>8</sup> i somriure quan saludam el pacient (somriure telefònic), perquè el somriure també es transmet pel telèfon: les investigacions han demostrat que els nostres interlocutors telefònics poden saber si somriem pel to de la nostra veu.<sup>8,41</sup>

### L'escolta

- Escoltar és un procés actiu en el qual actuen els sentits i la part intel·lectual i afectiva. Requereix esforç i concentració, actituds que no són necessàries per sentir, que és un fet merament fisiològic. Hem de posar en joc una escolta activa i empàtica, demostrant a l'interlocutor que l'escoltam amb atenció i que tenim un interès real per satisfer les seves necessitats.<sup>42</sup>
- Per això, mentre mantenim la conversa es recomana intercalar expressions d'assentiment («això mateix», «sí», «d'acord», «ho entenc»); resumir i confirmar les afirmacions; aclarir termes o idees que l'interlocutor expressa; utilitzar la darrera paraula de la darrera frase que hagi dit per començar la resposta; valorar positivament l'interlocutor («és una pregunta interessant»); reformular la pregunta («Si us he entès bé, voleu saber...»), etc.<sup>8,24</sup>
- En general, és recomanable seguir aquesta seqüència (vegeu la pàgina següent):





### 1) Establir el contacte i identificar-se correctament

La salutació ha de ser càlida, però alhora professional. Si no coneixem prèviament el pacient o no ens identifica, convé presentar-nos-hi com a professional sanitari, esmentant l'ocupació i el lloc de treball, i el nom i el llinatge (en lloc de només el llinatge, perquè donar també el nom fa la conversa més propera).<sup>8,24,36</sup> Si no coneixem el pacient, l'hem d'identificar amb certesa, habitualment per mitjà de dos identificadors vàlids (per exemple, nom i llinatges, adreça, telèfon o data de naixement).<sup>38,43</sup>

### 2) Aclimatar

Igual que en les trobades presencials, és fonamental des del començament de l'entrevista crear un clima de confiança favorable perquè es desenvolupi correctament.<sup>8,24,37</sup> Aquestes són algunes estratègies: demanar al pacient si ens sent bé i si és un bon moment per parlar; utilitzar alguna frase introductòria del tipus «Com va tot?»; expressar la satisfacció de tenir l'oportunitat de parlar amb el pacient; fer alguna declaració empàtica; emprar un to de veu càlid; suggerir-li que tenguí a mà paper i bolígraf, i els seus registres o informes, si escau... D'aquesta manera anam preparant el pacient i afavorint que doni i rebi informació rellevant.

### 3) Mantenir la privadesa i la confidencialitat

Per salvaguardar la privadesa i la confidencialitat hem de mantenir els mateixos estàndards que en les consultes presencials,<sup>24,38</sup> per exemple:

- Evitar interrupcions en la comunicació i la presència de persones no implicades, i també protegir la documentació confidencial.
- Si hi ha una raó vàlida i apropiada per enregistrar la conversa, informar-ne el pacient i demanar-li el consentiment verbal explícit.
- Si el pacient demana autorització per enregistrar la consulta per no oblidar res o per altres motius, hem de saber que no hi ha obligació legal de permetre-ho, i per això queda a criteri nostre donar-li l'autorització o no.
- Mai convé deixar un missatge en el contestador: pot ser un número erroni, pot ser el mòbil d'una altra persona, pot ser que el missatge l'escoltin altres persones...
- Si parlem amb un cuidador o amb els pares d'un menor d'edat, hem de tenir molt presents les pautes de confidencialitat, discreció i prudència i d'alguna manera hem de tenir l'acceptació tàcita o explícita del pacient de la intenció de comentar alguns aspectes de la seva salut.

### 4) Transmetre les normes i les instruccions bàsiques de la consulta telefònica

Hem d'informar breument de les parts de l'entrevista, donar algunes normes bàsiques perquè el pacient sàpiga com actuarem i comentar-li que necessitam fer-li unes preguntes però que tindrà temps per expressar tot allò que vulgui.

Convé advertir-lo que, si fa falta, emprearem l'ordinador i que per això el pacient podria sentir el so del teclieg.

## 5) Centrar el motiu de la consulta, fixar els objectius de la telefonada i escoltar sense interrompre

En aquest moment és convenient precisar de manera clara el motiu de la consulta i/o fixar l'objectiu de la telefonada, depenent de si la consulta la va demanar el pacient o va ser iniciativa del professional.

Hem de donar-li ocasió d'exposar el motiu de la consulta; per fer-ho podem iniciar la conversa amb una pregunta oberta del tipus «Explicau-me el motiu de la consulta» o «Com ha anat des de la darrera telefonada?», «En què us puc ajudar?», etc.<sup>8, 36, 38</sup> L'ús de preguntes obertes en aquest moment permet que l'interlocutor aporti informació sobre el motiu de la telefonada i s'expressi lliurement, cosa que pot contribuir a reduir-li l'ansietat. El relat obert, sense restriccions i amb les expressions pròpies de l'interlocutor permet fer una valoració del llenguatge que fa servir i de les inquietuds que té.<sup>44</sup> L'ús de preguntes tancades, enfocades a conèixer determinats aspectes clínics o d'un altre tipus, s'ha de reservar a moments posteriors de la conversa.

En aquesta etapa convé deixar parlar el pacient sense interrompre'l al començament amb preguntes, i anotar els dubtes que sorgeixin per aclarir-los després.<sup>8, 36, 38</sup> Encara que sigui temptador interrompre el pacient, permetre-li que parli estalviarà temps a llarg termini establert i en la forma oportuna: les interrupcions trenquen el flux de pensament de l'interlocutor i, a més, generen una mala imatge, perquè el pacient pot pensar que som impacients o que frissam.<sup>8</sup> Si necessitam fer una interrupció per algun motiu, hem d'esperar una pausa natural o un final de frase.

Quan el relat de l'interlocutor hagi acabat o quan comenci a repetir dades o arguments (saturació d'informació), hem de passar a l'etapa següent, en la qual predominaran les preguntes concretes i tancades.<sup>44</sup>

## 6) Interrogar

Pot semblar molest, però durant les consultes telefòniques és particularment important aclarir i precisar la informació que el pacient proporciona. Per això és possible que hàgim de demanar-li que repeteixi alguna cosa, fer-li algunes preguntes aclaridores o que reafirmi allò que escoltam.

Per completar la informació pot ser útil seguir aquestes pautes:<sup>8, 24, 37, 38</sup>

- Començar amb un breu resum: «Vull estar segur que entenc el que deis», «Us he sentit dir que...», «Deis que teniu [...] des de fa cinc dies. Comentau-m'ho: com és [...]?».
- Passar de preguntes obertes a tancades: «Heu tingut febre?».
- Formular preguntes concretes, d'una en una. Si feim més d'una pregunta podem generar confusió en la conversa, i la interpretació de la resposta pot ser més difícil. L'entrevista ha de seguir l'esquema general: una pregunta, una resposta, i així cada vegada.
- Adaptar el temps entre preguntes a la persona que escolta. Alguns pacients tarden a processar allò que els deim; en aquest cas convé deixar un breu espai de temps abans de fer la pregunta següent, a fi de permetre al pacient que assimili la informació (silenci tècnic).
- Podem demanar al pacient o al seu cuidador que ens proporcioni algunes dades necessàries (freqüència cardíaca, temperatura, glucèmia, tensió arterial...) o que observi alguns signes que necessitam conèixer.

- Si el temps de la telefonada s'allarga de manera *no valuosa* (és a dir, que continuar parlant no aporta informació de valor ni per al professional ni per al pacient), és correcte dir-li, per exemple, «No podem allargar-nos massa; si us sembla bé us explic [...]» o «Avui no dispòs de gaire temps; si pensau que hem de parlar d'aquest altre tema em podeu telefonar un altre dia».
- Per comprovar si hem obtingut tota la informació necessària podem ajudar-nos d'una llista de comprovació.

## 7) Informar i planificar l'actitud que cal seguir

Després de l'escolta i de l'obtenció de les dades necessàries passarem a donar informació («Al meu entendre [...]», «El que passa [...]», «En vista d'aquests resultats [...]») i a planificar l'actitud que cal seguir:<sup>8,24</sup>

- A l'hora d'informar sobre el diagnòstic i el pla d'acció és bo introduir-lo: «Ara us explicaré què farem i com ho farem».
- Convé donar la informació en fragments curts, de manera ordenada i verificant que el pacient l'entén. En la consulta telefònica, les frases han de ser més limitades, sense deixar-nos dur pel desig de donar explicacions llargues.
- Hem de fer pauses que permetin que el pacient respongui amb preguntes o respostes.
- Hem d'emprar un llenguatge fàcil d'entendre i explicar els termes mèdics si necessitam emprar-los.
- Hem de repetir el més important, però sense ser massa reiteratius.
- Cal verificar que el pacient entén les explicacions: «Enteneu quines proves us farem?», «Què voleu dir amb [...]?». Podem demanar-li que repeteixi les explicacions: «M'agradaria que ara em diguéssiu com heu de prendre la medicació».
- Pot ser convenient aconsellar al pacient que anoti les instruccions rebudes.
- Convé donar al pacient els missatges importants al començament, perquè, segons anem donant-li informació, és més fàcil que es cansi i que el nivell d'atenció i retenció davalli. En tot cas, és útil fer-li un recordatori dels missatges importants al final de la conversa.

## 8) Valorar la necessitat d'una visita presencial

En tot moment, fins al final de la telefonada, hem de considerar la necessitat d'una visita presencial. Si és així, la hi hem de facilitar (amb un mateix o amb un altre professional) o hem de programar una visita a domicili.<sup>5,24</sup>

Alguns motius per optar per una consulta presencial poden ser els següents:<sup>4,5,24,38</sup>

- Fer una anamnesi de més qualitat.
- Aclarir dubtes diagnòstics.
- El curs evolutiu no és l'esperat.
- Detectam algun signe d'alarma (bandera vermella).
- L'interlocutor té un nivell alt d'ansietat i no aconseguim fer una connexió adequada.
- Alguna troballa exploratòria presencial modificaria el curs de l'acció.



## 9) Fer un resum, assegurar que l'entén i verificar l'acord

A tall de conclusió, hem de fer un recordatori final resumint els punts clau i assegurant-nos que el pacient els ha entès; a més, hem de planificar noves consultes o acordar noves actuacions.<sup>8, 38</sup> Aquestes accions han de constar en la història clínica i, si fa falta, hem de transmetre-les a algun familiar o al cuidador.

Hem de verificar l'acord i no donar per descomptat que només donant informació i explicacions el pacient estarà d'acord amb les recomanacions o el pla proposat. Per tant, és recomanable verificar l'acord amb les actuacions proposades: «Què opinau sobre [...]?»<sup>8, 36, 38</sup>, «Què heu entès del que hem parlat?», «Explicau-me com prendreu el tractament».

## 10) Comentar l'evolució previsible, fixar la xarxa de seguretat i acabar la consulta

Finalment, hem de fixar la *xarxa de seguretat* i acabar l'entrevista. L'anomenada *xarxa de seguretat*<sup>45</sup> consisteix a explicar l'evolució previsible del problema i les actuacions alternatives que caldria prendre depenent de l'evolució: «El dolor hauria de minvar d'aquí a 3 o 4 dies; si no és així tornau a consultar», «Ha de passar X perquè estiguem tranquils, i jo us telefonaré el dia X». Precisament en les consultes telefòniques la *xarxa de seguretat* és més necessària fins i tot que en la consulta presencial; en aquest sentit, hem d'estar especialment previnguts si l'evolució no és positiva i assenyalar clarament els signes d'alarma o de mala evolució (banderes vermelles) i com cal actuar en aquest cas: «Si passa això, telefonau-me o anau a urgències».

Si el motiu que ha originat la consulta telefònica no es pot solucionar durant la telefonada, convé concretar un termini per resoldre'l. Per exemple: «Us telefonaré o us enviaré un missatge electrònic en les 24 hores vinents», «Podeu passar a recollir l'informe a partir de dijous».

Podem completar la consulta telefònica facilitant al pacient l'adreça electrònica corporativa o una altra via de comunicació de què disposem per fer-nos arribar informació complementària (fotos, informes...), plantejar dubtes, fer consultes, etc. Si és pertinent, podem enviar al pacient un resum d'allò que hàgim tractat en la consulta o material complementari, sempre mantenint la privadesa i la seguretat del pacient (encriptació, documents amb contrasenya...)<sup>24, 37</sup>.

Abans d'acabar la telefonada podem demanar al pacient si li agradaria emprar el telèfon per a futurs contactes i si necessita res més.<sup>38</sup> Finalment hem d'acomiar-nos tenint en compte que el comiat és important per a la imatge del servei. La dicció ha de ser lenta perquè el pacient no percebi necessitat de tallar la comunicació, i hem d'esperar que el pacient hagi penjat per fer-ho després.

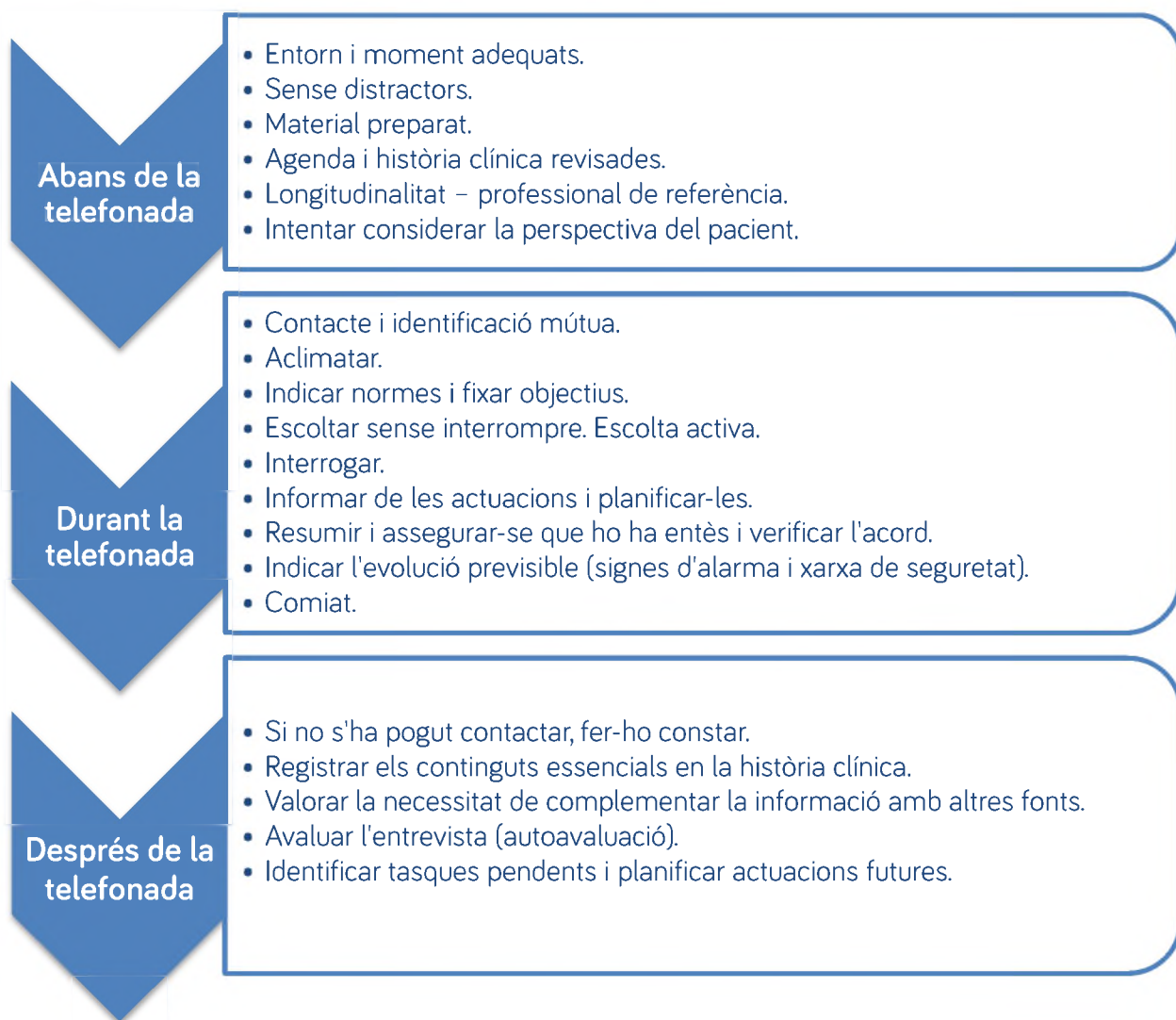
## Després de la telefonada

Després d'acabar la telefonada convé dur a terme un seguit de tasques:<sup>24, 36, 38</sup>

- Si no hem pogut contactar amb el pacient, registrar-ho en la història fent-hi constar el dia i l'hora de la telefonada.
- Registrar els continguts essencials de la consulta en la història clínica del pacient fent-hi constar que es tracta d'una consulta telefònica. Hem de tenir present que, com que es tracta d'una consulta telefònica, la qualitat de les dades pot ser limitada, cosa que cal tenir en compte en el continu del procés assistencial.
- Valorar la necessitat de cercar més informació en altres fonts.
- Avaluar el procés d'entrevista (autoavaluació), amb l'objectiu d'identificar possibles errors i aspectes que hàgim de millorar en l'ocasió següent.
- Analitzar la informació obtinguda per identificar problemes i tasques pendents i planificar futures actuacions.
- Esborrar o protegir degudament (xifrat, contrasenya...) els possibles fitxers o documents generats després d'acabar l'entrevista.



## Infografia resum



## Bibliografia

- 1) Solans O. Telemedicina en temps de COVID-19: un abans i un després en el model d'atenció primària del Sistema Públic de Salut a Catalunya [èn línia]. Fundació TIC Salut Social; maig 2020. [ticsalutsocial.cat/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/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. [amanetwork.com/journals/jama/articlepdf/2766369/jama\\_shachar\\_2020\\_vp\\_200098.pdf](http://amanetwork.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) Conselleria de Salut i Consum. COVID-19: tenció Primària de Mallorca aposta per un nou model organitzatiu i de gestió clínica que potencia l'atenció telefònica i millora l'accessibilitat [en línia]. Palma; 17 junio 2020. [www.caib.es/pidip2front/jsp/ca/fitxa-convocatoria/9482960](http://www.caib.es/pidip2front/jsp/ca/fitxa-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 línia]. *Gestión Clínica Varela*; 4 de maig de 2020. [gestioclinicavarela.blogspot.com/2020/05/vuit-claus-per-latencio-primaria.html](http://gestioclinicavarela.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) Servei de Salut de les Illes Balears. Sophia: sistema informacional [base de dades en línia]. Palma; 1998. [www.ibsalut.es/professionals/e-salut/sistema-informacional-sophia](http://www.ibsalut.es/professionals/e-salut/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/bmjqir-2-u202013-w1227.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4652702/pdf/bmjqir-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 (Austràlia): 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 línia]. Rockville (Maryland, EUA): 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) Schragger 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 línia]. Logronyo: Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria; 10 maig 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. Pla Estratègic de Seguretat del Pacient 2019-2023. Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca; 2018. [www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1784/pla-estrategic-seguretat-pacient-2019-2023-ca.pdf](http://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1784/pla-estrategic-seguretat-pacient-2019-2023-ca.pdf) [consulta 20 oct 2020].
- 44) Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061. Manual de consultoría médica telefónica [1a ed.]. Santiago de Compostella: 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].

## Annex 1. Modalitats de consultes telemàtiques

Modalitat	Subtipus	Descripció
Sincròniques	Telefònica	Telefonada al pacient
	Videoconferència / videotelefonada	Comunicació en temps real que connecta professionals i pacients en diferents ubicacions
	Teleconferència	Àudio en temps real que connecta professionals i pacients en diferents ubicacions
	Monitoratge remot continu	Descàrrega contínua en temps real d'informació a distància (electrocardiograma, biosensors implantables...)
Asincròniques	Emmagatzematge i reexpedició	Tecnologies que recopilen imatges i dades perquè siguin transmeses i interpretades posteriorment per un expert per mitjà d'una plataforma web, un telèfon mòbil, el correu electrònic...
	Monitoratge remot de pacients	Eines (monitors de la pressió arterial, monitoratge continu de la glucosa i altres dispositius portàtils) que poden descarregar dades biomètriques en plataformes digitals per revisar-les posteriorment
	Missatges de text	Per mitjà d'SMS o d'una plataforma web.

Font: modificat dels treballs següents:

- 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/Modul\[GEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1433/160620\\_105727\\_7128864936.pdf](http://www.seen.es/Modul[GEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1433/160620_105727_7128864936.pdf) [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](http://ereprints.elsevier.es/9250S05/fulltext) [consulta: 20 oct 2020].



---

## Annex 2. Avantatges i inconvenients de la consulta telefònica

---

### Avantatges de la consulta telefònica

- Redueix el risc de contagi.
- Optimitza els recursos i millora la distribució del temps.
- Facilita l'organització dels circuits assistencials.
- Evita els desplaçaments, el consum de temps, les esperes, les interrupcions a la feina...
- Afavoreix l'accessibilitat per a les persones que no podrien accedir al seu equip d'atenció primària en altres condicions.
- Permet avaluar si el pacient necessitarà una visita presencial.
- El professional no necessita ser físicament al centre sanitari si té accés a l'historial clínic del pacient des d'una altra ubicació.
- Sol ser una consulta més curta que la consulta presencial per als problemes poc complexos, cosa que estalvia temps al professional.
- És més àgil, perquè no afavoreix les demandes secundàries i es pot reprogramar sense necessitat de telefonar al pacient.
- És barata i no requereix una tecnologia sofisticada.

### Inconvenients de la consulta telefònica

- Dificultat per identificar correctament el pacient.
- Pèrdua de la comunicació no verbal i problemes de comunicació en els casos de dèficits sensorials.
- L'absència de pistes visuals, expressions facials i postures resta context a l'entrevista i pot afavorir que es perdi informació o que ambdues parts interpretin malament allò que diuen o escolten.
- Més facilitat de cometre errors clínics i més dificultat per detectar desacords o falta de comprensió del pacient.
- Impossibilitat de fer una exploració física i exploracions complementàries.
- Pot consumir fins i tot més temps que una visita presencial, perquè necessitem fer més preguntes o parlar més temps, atès que no podem veure el pacient ni explorar-lo.
- Inicialment genera molt de treball organitzatiu, individual i en equip (creació de circuits consensuats, etc.).
- Per a alguns pacients, la comunicació per telèfon és més difícil que la comunicació cara a cara; pel seu costat, el professional pot sentir rebuig a emprar el telèfon perquè li genera més incertesa, per la falta d'habilitats de comunicació i/o de temps específic, etc.

- No es pot aplicar a tots els pacients ni serveix per a totes les demandes. La consulta telefònica pot no ser adequada per als pacients amb símptomes complexos o greus, ansietat o problemes psicosocials, ni per als casos de mal compliment terapèutic,
- Dificultat en la delegació d'aquestes visites quan el professional responsable és absent (longitudinalitat).
- El mal ús pot generar llistes d'espera.
- Problemes de privadesa, confidencialitat i seguretat del pacient.

Font: modificat dels articles següents:

- Muñoz E. Las consultas por teléfono han llegado para quedarse [en línia]. 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/9250505/fulltext](https://www.elsevier.es/9250505/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.



---

## Annex 3. Limitacions i requisits de les consultes telefòniques

---

### 1) Disponibilitat de recursos

Lògicament, la primera necessitat —imprescindible— és disposar de la dotació tècnica adequada. En aquest cas, encara que mínima, suposa disposar de telèfons i línies de connexió telefònica suficients i de qualitat. La immensa majoria de les telefonades en els centres de salut encara es fan amb el telèfon convencional (també anomenat *ordinari*, *tradicional* o POTS, per *plain old telephone system*), que presta un servei de telefonia analògic bàsic i amb limitacions. Un dels primers passos evolutius de les TIC a l'atenció primària és implantar dispositius que permetin la videotelefonada o emprar xarxes que facilitin compartir imatges, que poden aportar una informació visual addicional molt valuosa.<sup>1,2</sup>

Una via immediata de progrés tecnològic a l'atenció primària suposa passar de la telefonia convencional a la implantació generalitzada de la telefonia VoIP (*Voice over IP*), que, partint de la disponibilitat de connectivitat a internet, permet telefonades de veu i videotelefonades per mitjà de la xarxa sense necessitat d'emprar la telefonia convencional. A Mallorca es podrien facilitar consultes per videotelefonada totalment integrades a l'e-SIAP.

Un altre recurs que cal considerar és la dotació de telèfons intel·ligents (*smartphones*) corporatius, atesos els indubtables avantatges que presenten comparats amb els telèfons convencionals.<sup>3</sup> En aquest àmbit s'ha advertit sobre les cauteles en l'ús de telèfons intel·ligents personals per prestar serveis professionals públics.<sup>4</sup>

A mitjan termini és desitjable la implantació generalitzada a l'atenció primària d'instruments telemàtics més avançats, amb garanties tècniques i de seguretat, que puguin optimitzar les consultes no presencials.<sup>5</sup>

### 2) Necessitat d'avaluació / disponibilitat d'evidència

L'escassa evidència sobre l'impacte de les TIC en l'atenció primària en condiciona l'aplicació eficaç. És limitada la informació disponible en termes d'efectivitat, eficiència, impacte en la salut i satisfacció del professional i del pacient, entre altres aspectes.<sup>6,7</sup> Disposar d'avaluacions vàlides i fiables contribuiria a optimitzar l'aplicació futura de les TIC a l'atenció primària.

### 3) Necessitats formatives

Malgrat la implantació generalitzada de la consulta telefònica, hi ha molt poca recerca sobre les aptituds telefòniques dels professionals de la salut.<sup>8,9</sup> La comunicació no pot ser igual si és telefònica o presencial,<sup>10</sup> però «quan una organització estableix com a mitjà de contacte amb els seus clients la comunicació telefònica és fonamental una capacitació comunicacional òptima dels seus professionals»<sup>11</sup> [traducció de l'original].

No disposam de cap revisió que identifiqi i avalui els components, les habilitats i la capacitat dels professionals, necessaris per fer les consultes telefòniques de manera adequada a l'atenció primària, però sembla que són limitats.<sup>8,12</sup> Aquesta situació és conseqüència de l'excepcionalitat d'una formació reglada de qualitat en matèria de comunicació i de la falta d'un entrenament específic dels professionals durant les etapes formatives.<sup>13,14</sup> Malgrat que la millora d'aquestes habilitats i destreses és transcendent perquè el missatge que es vol transmetre arribi correctament, actualment el desenvolupament de la consulta telefònica depèn fonamentalment dels criteris propis del professional individual i del seu estil de comunicació personal.<sup>15</sup>

#### 4) Adaptació dels processos organitzatius i de gestió del canvi en els equips d'atenció primària associats a la implantació de les TIC

En el nostre entorn, la implementació efectiva de les consultes telemàtiques —incloses les telefòniques— ha d'implicar, entre altres aspectes, el redisseny dels sistemes d'informació corporatiu, l'adaptació de la història clínica i de les agendes de citació i la redefinició dels perfils, dels rols i de les funcions professionals dels membres de l'equip d'atenció primària, a més de la superació d'eventuals resistències al canvi.<sup>5,16</sup> En definitiva, suposa un conjunt de profundes transformacions organitzatives dels equips d'atenció primària, que en la pràctica es van produint a marxes forçades, de manera incremental, seguint dinàmiques d'assaig-error, pendents d'una validació definitiva.<sup>17</sup>

#### 5) Regulació ètica i legal. Seguretat del pacient

La pràctica de la consulta no presencial planteja qüestions ètiques, legals i sobre la seguretat del pacient, moltes no resoltes per falta d'un desenvolupament normatiu específic que la reguli.<sup>18</sup> Com qualsevol altre instrument en la relació entre sanitaris i pacients, la consulta telefònica s'ha d'emprar respectant la privadesa, la confidencialitat i la protecció de les dades i complint les normes de bona pràctica amb els mateixos estàndards que en les consultes presencials, i considerant a més els riscos específics per a la privadesa quan s'empren les TIC.<sup>19,20</sup>

#### Referències bibliogràfiques de l'annex 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 tecnificació operativa en atenció primària. València: 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 (Canadà): 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 Compostella: 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. [dfv.ufv.es/xmlui/bitstream/handle/10641/1890/3.-Barriers to teaching.pdf](http://dfv.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. Pla Estratègic de Seguretat del Pacient 2019-2023. Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca; 2018. [www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1784/pla-estrategic-seguretat-pacient-2019-2023-ca.pdf](http://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1784/pla-estrategic-seguretat-pacient-2019-2023-ca.pdf) [consulta 20 oct 2020].



G CONSELLERIA  
O SALUT I CONSUM  
I GERÈNCIA ATENCIÓ  
B PRIMÀRIA MALLORCA