

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA TELECONSULTA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19^(*)

Victoria Ruiz-Romero (1) [ORCID 0000-0002-0601-8952], Modesto Martínez-Pillado (2) [ORCID 0000-0002-9468-7960], Yolanda Torres-Domínguez (1), Dolores Acón-Royo (1), Antonio De Toro-Salas (3), Fernando Cruz-Villalón (1) y Adriana Rivera-Sequeiros (1)

(1) Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla. España.

(2) Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés. Instituto de Investigación Galicia Sur. Pontevedra. España.

(3) Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Provincia Bética. Sevilla. España.

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

(*) Financiación: Dr. Martínez-Pillado es investigador principal en programa AES financiado por el Instituto de Salud Carlos III –FEDER España Código: PII7/02176.

RESUMEN

Fundamentos: Para afrontar la pandemia por COVID-19, ampliamos la unidad de cuidados intensivos y hospitalización, limitando la actividad quirúrgica a las urgentes y no-demorables, minimizando las consultas presenciales y aumentando las teleconsultas. El objetivo de este trabajo fue conocer la satisfacción de nuestros usuarios con las teleconsultas realizadas durante la pandemia, beneficios, aplicaciones y áreas de mejora.

Métodos: Estudio transversal con un cuestionario con 26 preguntas cerradas y 5 abiertas, agrupadas en 9 dimensiones: características del paciente, la consulta, trato, utilidad, resolución, seguridad, satisfacción, modalidad presencial y oportunidades de mejora. Tamaño muestral necesario: 307 (confianza: 95%; error: 3%; satisfacción esperada: 92%). Muestra definitiva: 352. Muestreo aleatorio estratificado por especialidad, entre el 16 marzo a 25 mayo. El análisis estadístico se hizo con el programa estadístico SPSS vs. 27.0. Se calcularon los intervalos de confianza al 95%. La significación estadística se estableció en $p < 0,05$.

Resultados: Perfil del paciente: edad 54,0 (SD: 18,6) años; 213 (60,5%) mujeres. Llamadas realizadas por médicos (298; 84,1%) y enfermeros (15; 4,3%); 342 (97,2%) atendidas en el hogar. Motivos: seguimiento (223; 63,4%); primera consulta (45; 12,8%); informar resultado (23; 6,5%) y gestionar cita (50; 14,2%). Fueron direccionados a otro centro 29 (8,62%). Estaban satisfechos 335 (95,44%; IC95%: 93,26%-97,62%) pacientes y 309 (91,96%; IC95%: 89,06%-94,87%) las recomendarían. Se sintieron tratados con amabilidad 351 (99,72%; IC95%: 99,16%-99,99%); 336 (95,96%; IC95%: 93,81%-98,11%) consideraron la atención suficiente; 309 (95,96%; IC95%: 93,81%-98,11%) pudieron resolver dudas; 311 (96,58%; IC95%: 94,60%-98,57%) se tranquilizaron; para 245 (69,6%; IC 95%: 65,98%-74,67%) fue tan útil como la presencial; igual de segura (240; 69,57%; IC95%: 64,71%-74,42%) y beneficiosa (338; 96,02%; IC 95%: 94,25%-98,26%).

Conclusiones: La alta satisfacción manifestada por los usuarios, los beneficios constatados y la gran resolución de las teleconsultas, nos hace plantearnos ampliar estos servicios tras la pandemia.

Palabras clave: Consulta remota (Teleconsulta), Telesalud, Satisfacción del paciente, Pandemia, COVID-19.

ABSTRACT

User satisfaction with telephonic consultations carried out during the COVID-19 pandemic

Background: To face the COVID-19 pandemic, our intensive care and hospitalization units were expanded, surgical activity was limited to urgent and non-delayed procedures and teleconsultations were increased in order to minimize face-to-face consultations. The objective of this work was to learn users' satisfaction with teleconsultations performed during the pandemic as well as its benefits, applications and areas for improvement.

Methods: Cross-sectional study through a questionnaire with 26 closed questions and 5 open ones, grouped in 9 dimensions: patient characteristics; the query; treatment; utility; resolution; security; satisfaction; face-to-face modality and opportunities for improvement. Necessary sample size: 307 (confidence: 95%; error: 3%; expected satisfaction: 92%). Definitive sample: 352. Stratified random sampling by specialty. Period: March 16th-May 25th 2020. The statistical analysis was done with the statistical program SPSS vs.27.0. 95% confidence intervals were calculated. Statistical significance was established at $p < 0,05$.

Results: Patient profile: age 54 (SD: 18.6) years; 213 (60.5%) women. Calls made by doctors (298; 84.1%) and nurses (15; 4.3%); 342 (97.2%) attended at home. Reasons: follow-up (223; 63.4%); first consultation (45; 12.8%); result's report (23; 6.5%) and manage an appointment (50; 14.2%). 29 (8.62%) were directed to another center. 335 (95.44%; 95% CI: 93.26%-97.62%) patients were satisfied and 309 (91.96%; 95% CI: 89.06%-94.87%) would recommend them. 351 (99.72%; 95% CI: 99.16%-99.99%) felt they were treated with kindness; 336 (95.96%; 95% CI: 93.81%-98.11%) considered sufficient care; 309 (95.96%; 95% CI: 93.81%-98.11%) were able to solve doubts; 311 (96.58%; 95% CI: 94.60%-98.57%) calmed down; for 245 (69.6%; 95% CI: 65.98%-74.67%) it was as useful as the face-to-face session; equally safe (240; 69.57%; 95% CI: 64.71%-74.42%) and beneficial (338; 96.02%; 95% CI: 94.25%-98.26%).

Conclusions: The high satisfaction expressed by users, the benefits verified and the high resolution of the teleconsultations, makes us consider expanding these services after the pandemic.

Key Words: Remote consultation, Telehealth, Patient satisfaction, Pandemic, COVID-19.

Correspondencia:

Modesto Martínez-Pillado
Unidad de Calidad
Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés
Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur
36071 Pontevedra, España
mmartinezpil@gmail.com
modesto.martinez.pillado@sergas.es

Cita sugerida: Ruiz-Romero V, Martínez-Pillado M, Torres-Domínguez Y, Acón-Royo D, De Toro-Salas A, Cruz-Villalón F, Rivera-Sequeiros A. Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por COVID-19. Rev Esp Salud Pública. 2021; 95: 16 de abril e202104054.

INTRODUCCIÓN

Nuestras organizaciones se han enfrentado a una situación excepcional que ha implicado un número incremental de pacientes en la pandemia del COVID-19. Para afrontar esa situación se han puesto en marcha distintas medidas. En el área de atención hospitalaria, por ejemplo, se incrementó la capacidad de las unidades de cuidados críticos, se reservaron áreas hospitalarias de atención a COVID-19 y se limitó la actividad quirúrgica a situaciones no demorables. En el área de atención ambulatoria, se aplazaron consultas presenciales o se convirtieron en teleconsultas^(1,2,3) para mantener la atención continuada con el paciente, a la vez que limitar el contacto físico para reducir ese número incremental de pacientes.

La teleconsulta se implementó como una alternativa a la atención ambulatoria. A pesar de su importante difusión, apenas tenemos información sobre la percepción de los pacientes de ese despliegue acelerado como alternativa a la consulta presencial. El objetivo de este estudio es la evaluación de la satisfacción de los pacientes a la teleconsulta durante el período de pandemia por COVID-19 entre el 16 de marzo al 25 mayo 2020, en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, en Andalucía, España.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio transversal descriptivo, retrospectivo que se llevó a cabo en un hospital de referencia para un área de 290.000 habitantes en el sur de España.

El resultado primario fue la satisfacción del paciente con la teleconsulta. Los resultados secundarios fueron factores predictivos de adhesión a la teleconsulta.

Información técnica. Mediante técnicas de grupo focal se priorizaron las dimensiones relacionadas con la satisfacción del paciente con

dominios similares al *Net Promoter Score*⁽⁴⁾. El grupo focal estaba compuesto por profesionales asistenciales, directivos y asociaciones de pacientes. En una segunda fase, con técnicas de *brainstorming* se elaboró un primer borrador de 30 preguntas, consensado mediante técnica Delphi a doble vuelta. La validez de contenido se examinó mediante un panel de expertos. Esta versión fue validada, a su vez, por otros dos grupos de expertos que también hicieron aportaciones. El cuestionario definitivo constó de 31 preguntas que se agruparon en 9 dimensiones: características sociodemográficas del paciente (4 ítems); características de la consulta (8); trato (1); utilidad (9); resolución de la consulta (3); seguridad (1) y satisfacción (3); preferencia por la modalidad presencial (2) y oportunidades de mejora (1) (tabla 1).

Los pacientes calificaron su satisfacción en una escala Likert de 1 a 5. La encuesta evalúa los resultados de la implantación de la atención telefónica a pacientes entre el 16 marzo y el 25 mayo 2020. Aquellos pacientes que tenían programada una consulta externa presencial recibieron una llamada para sustituir su consulta por una teleconsulta. Fue aplicada entre el 1 y el 9 junio, tras recibir instrucciones previas sobre cómo se realizaría. Las teleconsultas fueron realizadas por profesionales del hospital con experiencia. Ocasionalmente, pacientes y médicos podrían acceder a una visión a través de web cámara.

Consideraciones éticas. Se solicitó consentimiento informado verbal a los participantes para participar en la encuesta. La previa aceptación del paciente fue valorada por el Comité de ética de investigación como base fundamental para su realización, al no solicitarse información clínica y ser aceptada por el paciente.

Selección y descripción de los participantes. Se calculó el tamaño muestral necesario para un nivel de confianza del 95%, un error del 3% y una

Tabla 1
VARIABLES DE LAS TELECONSULTAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.

Dimensión	Variable	Tipo de variable	Categorías/Valores
Características del paciente	Sexo	Cualitativa dicotómica	Mujer; Hombre
	Edad	Cuantitativa continua	Número decimal
	Nivel de estudios	Cualitativa politómica	Sin estudios; Básicos o Primarios; Secundarios; Universitarios; Sin identificar
	Nº personas convivientes en el hogar	Cualitativa ordinal	1; 2; 3; 4-5; >5.
Características de la consulta telefónica	Tipo de consulta	Cualitativa dicotómica	Primera consulta; Seguimiento
	Lugar de teleconsulta	Cualitativa politómica	Hogar; Trabajo; Otros
	Estuvo acompañado	Cualitativa dicotómica	Sí; No; No sabe/No recuerda
	Uso de consulta telefónica anterior a la pandemia	Cualitativa dicotómica	Sí; No
	Atiende la consulta telefónica	Cualitativa politómica	Enfermera; Médico; Administrativa; No se identificó; No me acuerdo
	Especialidad médica	Cualitativa politómica	12 especialidades médicas
	Motivo de la consulta	Cualitativa politómica	Primera Consulta; Seguimiento de enfermedad; Resultados de una prueba; Anular/aplazar fecha de la consulta; Otros
	Número de veces que le han llamado desde el Hospital para interesarse por su estado	Cuantitativa discreta	Número entero
	En la consulta telefónica ¿se ha sentido tratado/a con amabilidad?	Cualitativa ordinal	Escala Likert 1 a 5
Utilidad	Utilidad “¿La teleconsulta le parece igual de útil que la presencial?”	Cualitativa dicotómica	Sí; No
	Comentarios utilidad “¿Por qué la teleconsulta le parece igual de útil que la presencial?”	Cualitativa nominal	Texto libre
	Casos en que es útil “¿En qué casos le parece la consulta telefónica una forma útil de seguimiento de un diagnóstico?”	Cualitativa nominal	Texto libre
	Atención adecuada y suficiente “¿Considera que la teleconsulta le ofreció una atención adecuada y suficiente?”	Cualitativa ordinal	Escala Likert 1 a 5
	Tranquiliza “¿La consulta telefónica ¿le ha ayudado durante esta alerta tranquilizándole?”	Cualitativa ordinal	Escala Likert 1 a 5
	Resolver dudas “¿Ha podido hacer preguntas para aclarar o resolver dudas?”	Cualitativa ordinal	Escala Likert 1 a 5
	Recomendaciones “¿En la consulta telefónica le dieron recomendaciones para identificar situaciones de riesgo?”	Cualitativa dicotómica	Sí; No
	Beneficiosa “¿Le ha resultado beneficioso el no tener que acudir al hospital?”	Cualitativa dicotómica	Sí; No
	Causa del beneficio “¿Por qué le ha resultado beneficioso el no tener que acudir al hospital?”	Cualitativa nominal	Texto libre
Resolución de la consulta	Derivación “¿Le recomendaron tras la consulta que debía de acudir en persona al hospital/centro de salud/ urgencias?”	Cualitativa dicotómica	Sí; No
	Adecuación de la derivación “¿La recomendación recibida le pareció adecuada?”	Cualitativa dicotómica	Sí; No
	Por qué considera adecuada la derivación “¿Por qué la recomendación recibida le pareció adecuada?”	Cualitativa nominal	Texto libre
Seguridad	Seguridad “¿La consulta telefónica le parece igual de segura que la consulta presencial?”	Cualitativa ordinal	Escala Likert 1 a 5
Satisfacción	Satisfacción “¿Diría usted que está satisfecho/a con la consulta?”	Cualitativa ordinal	Escala Likert 1 a 5
	Recomendación “¿Recomendaría el servicio de consulta telefónica a otros pacientes?”	Cualitativa ordinal	Escala Likert 1 a 5
	Duración de la llamada “¿Cómo se encuentra de satisfecho/a con la duración de la llamada?”	Cualitativa ordinal	Escala Likert 1 a 5
Preferencia por la modalidad presencial	Interés en próximas teleconsultas “La próxima vez que le atiendan, ¿le gustaría que le ofrecieran la posibilidad de una consulta telefónica?”	Cualitativa ordinal	Escala Likert 1 a 5
	Sustitución de presenciales por teleconsultas “En su opinión, ¿considera que algunas consultas presenciales a las que ha asistido con anterioridad podrían haberse realizado mediante teleconsulta?”	Cualitativa ordinal	Escala Likert 1 a 5
Oportunidades de mejora	Oportunidades de mejora “Comentario o sugerencia de mejora que nos ayude a mejorar el servicio prestado”.	Cualitativa nominal	Texto libre

frecuencia esperada del 92% de satisfacción global (media de resultados obtenidos en encuestas anteriores de consultas en el centro), resultando ser de 307 pacientes. Se hizo un muestreo aleatorio estratificado por especialidad, proporcional al volumen de consultas no presenciales realizadas por cada especialidad, ampliando la muestra a 352, para que en cada servicio hubiese al menos 10 encuestas, en el caso de los servicios de menor volumen. Población diana: Pacientes mayores de 18 años atendidos entre el 16 marzo y el 25 mayo 2020 a través teleconsultas. Se realizaron 13.534 consultas de 12 especialidades médicas en el periodo.

Las encuestas se realizaron vía telefónica por profesionales de una empresa con gran experiencia en la realización de encuestas telefónicas de satisfacción y previamente entrenados.

Análisis de datos. Las variables cuantitativas se describen como media, desviación estándar, mediana y rango intercuartílico. Para las variables cualitativas se calcularon totales y porcentajes de las respuestas e intervalos de confianza de pacientes satisfechos. La significación estadística se estableció en $p < 0,05$. Los análisis se realizaron utilizando al programa estadístico SPSS versión 27.0.

RESULTADOS

Se realizaron un total de 352 encuestas a pacientes atendidos en teleconsultas de 12 especialidades médicas del centro, siendo las más frecuentes las de Traumatología (85 pacientes; 24,2%), seguidas por Ginecología, Digestivo y Urología, cada una con 40 (11,45%). Las localidades con más pacientes entrevistados fueron Mairena del Aljarafe (44; 12,5%), Tomares (33; 9,4%), Castilleja de la Cuesta (29; 8,3%) y Pilas (24; 6,8%) (tabla 2).

La edad media de la muestra fue de 54 (SD: 18,6) años y un total de 213 (60,5%) fueron

mujeres. Hubo 170 (48,3%) con estudios primarios y 6 (1,7%) sin estudios. Decían estar confinados en el hogar en grupos de 2 (99; 28,1%), de 3 (96; 27,3%) o de 4 a 5 personas (105; 29,8%) (tabla 2).

Las llamadas fueron atendidas en el hogar por 342 pacientes (97,2%); 175 pacientes (49,7%) se encontraban acompañados. Tan sólo 12 (3,4%) pacientes afirmaron haber realizado, con anterioridad al periodo de estudio, una consulta no presencial (por teléfono, portal web). Un total de 298 (84,7%) llamadas fueron realizadas por médicos y 15 (4,3%) por enfermeros. El motivo fundamental de la consulta fue el seguimiento de la enfermedad (223; 63,4%); otras 45 (12,8%) fueron primeras consultas; 23 (6,5%) teleconsultas; 23 (6,5%) informaron de un resultado; y 50 (14,2%) anularon o aplazaron una cita (tabla 2).

Respecto a la resolución de la teleconsulta, 29 pacientes (8,62%) recibieron la recomendación de atención física en un centro sanitario, fundamentalmente el hospital (15; 4,26%). A 257 (87,22%) se les llamó desde el hospital para interesarse por su estado una vez (254; 72,16%) o 2-3 veces (52; 15,06%) y a 34 (9,66) le dieron recomendaciones para identificar situaciones de riesgo, en 290 casos (82,39%) no procedía hacerlo (tabla 2).

En cuanto a la satisfacción con las consultas telefónicas, 335 (95,44%; Intervalo de confianza al 95% [IC95%]: 93,26%-97,62%) de los pacientes encuestados estaban satisfechos o muy satisfechos y 309 (91,96%; IC95%: 89,06%-94,87%) recomendarían el servicio de consulta telefónica a otros pacientes. Hasta 351 (99,72%; IC95%: 99,16%-99,99%) decían haber sido tratados con amabilidad; 336 (95,73%; IC95%: 93,61%-97,84%) consideraron que les ofrecieron una atención adecuada y suficiente; 309 (95,96%; IC95%: 93,81%-98,11%) dijeron que pudieron hacer preguntas para aclarar o resolver dudas; 336 (95,45%; IC95%: 93,28%-

Tabla 2
Características de teleconsultas para la evaluación de la satisfacción del paciente
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.

Variables		N (%)	
Sexo	Mujer	213 (60,5)	
	Hombre	139 (39,5)	
Edad	Media (SD)	54,0 (18,6)	
	Sin estudios	6 (1,7)	
Nivel de estudios	Básicos/primarios	170 (48,3)	
	Secundarios	101 (28,7)	
	Universitarios	50 (14,2)	
	Sin identificar	25 (7,1)	
	1 Persona	28 (8,0)	
Nº personas en hogar	2 Personas	99 (28,1)	
	3 Personas	96 (27,3)	
	Entre 4 y 5 personas	105 (29,8)	
	Más de 5 personas	13 (3,7)	
	Ns/Nc	11 (3,1)	
	Especialidad	Traumatología	85 (24,2)
		Urología	40 (11,4)
Ginecología		40 (11,4)	
Aparato Digestivo		40 (11,4)	
Oftalmología		30 (8,5)	
Cardiología		25 (7,1)	
Cirugía General		20 (5,7)	
Neumología		20 (5,7)	
Medicina Interna		17 (4,8)	
Otorrinolaringología		15 (4,3)	
Rehabilitación		10 (2,8)	
Hematología		10 (2,8)	
Tipo de consulta		Seguimiento	232 (65,9)
		Primera consulta	120 (34,1)
		Lugar de teleconsulta	Hogar
Trabajo			7 (2,0)
Otros			3 (0,9)
Estuvo acompañado		Sí	175 (49,7)
		No	158 (44,9)
		No sabe/No recuerda	19 (5,4)
Uso de consulta telefónica anterior a la pandemia	No	340 (96,6)	
	Sí	12 (3,4)	
Atiende la consulta telefónica	Enfermera	15 (4,3)	
	Médico	298 (84,7)	
	Administrativa	2 (0,6)	
	No se identificó	9 (2,6)	
	No me acuerdo	28 (8,0)	
Motivo de la consulta	Primera Consulta	45 (12,8)	
	Seguimiento de enfermedad	223 (63,4)	
	Dar resultados de una prueba	23 (6,5)	
	Anular/aplazar fecha de la consulta	50 (14,2)	
	Otros	11 (3,1)	
	Necesitan de una consulta presencial	Sí	30 (8,62%)
No		318 (91,38%)	
Fueron direccionados	Hospital	15 (4,26%)	
	Centro de salud	6 (1,70%)	
	Urgencias	4 (1,14%)	
	Otros centros	4 (1,14%)	
	No se direccionaron	323 (91,76%)	
Les llamaron desde el hospital para interesarse por su estado	Ninguna vez	40 (11,36%)	
	1 vez	254 (72,16%)	
	2 veces	49 (13,92%)	
	3 veces	4 (1,14%)	
Le dieron recomendaciones para identificar situaciones de riesgo	Sí	34 (9,66)	
	No	28 (7,95%)	
	No procede	290 (82,39%)	
Le recomendaron que debía acudir en persona al hospital/ centro de salud/ urgencias	Sí	29 (8,24)	
	No	323 (91,76%)	
N		352 (100%)	

97,63%) estaban satisfechos con la duración de la llamada; a 311 (96,58%; IC95%: 94,60%-98,57%) la consulta les ayudó a tranquilizarse; a 240 (69,57%; IC95%: 64,71%-74,42%) les pareció igual de segura que la consulta presencial y a 333 (94,60%; IC 95%: 92,49%-97,17%) le pareció adecuada la recomendación de acceder presencialmente a un centro sanitario (tabla 3).

Un total de 338 (96,02%; IC 95%: 94,25%-98,26%) pacientes aseguraron que les había resultado beneficioso el no tener que acudir al hospital y a 245 pacientes (69,60%; IC 95%: 65,98%-74,67%) la teleconsulta les pareció igual de útil que la consulta presencial. Acerca de la posibilidad de ampliar este servicio, a 225 (64,47%; IC95%: 59,45%-69,49%) les gustaría que le volvieran a ofrecer la posibilidad de una consulta telefónica y 283 (82,51%; IC95%: 78,49%-86,53%) consideraron que algunas consultas presenciales a las que habían asistido con anterioridad podrían haberse realizado mediante teleconsulta (tabla 3).

Se invitó a los pacientes a que aportaran los motivos por los que les resultó beneficiosa e hicieron comentarios un total de 344 pacientes, 194 (56,4%) de ellos dijeron que durante la pandemia sí les resultaba beneficiosa, para evitar contagios (algunos puntualizaban que eran personas de riesgo); 88 (25,6%) dijeron que les resultó cómodo por no tener que desplazarse y 19 (5,5%) por el ahorro de tiempo. En cambio, 10 (2,9%) pacientes dijeron que cuando no hubiese peligro, preferirían que fuese presencial y, para otros 14 (4,1%) no supuso beneficio alguno la consulta no presencial (tabla 4).

También se les preguntó en qué casos les parecía útil la consulta telefónica y aportaron 592 situaciones, las más comunes fueron: para realizar un seguimiento (171; 28,5%), dar un resultado (108; 18,8%), gestionar citas (93; 15,5%), siempre que no se requiere explorar al paciente o hacer alguna prueba (54; 9%), renovar el tratamiento (49; 8,2%), en casos leves (41; 6,8%) y para recetar (32; 5,3%). A 7 pacientes no les resultaba útil en ningún caso (tabla 4).

Tabla 3
Valoración de la satisfacción de los usuarios.

Preguntas Likert 1 a 5	Muy insatisfecho		Insatisfecho		Normal/Indiferente		Satisfecho		Muy Satisfecho		Total Satisfechos		Intervalo confianza		N
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	Inferior	Superior	
	Si		No		No procede		Total Satisfechos		Intervalo confianza		N				
¿En la consulta telefónica se ha sentido tratado/a con amabilidad?	0	(0)	0	(0)	1	(0,28)	55	(15,63)	296	(84,09)	351	(99,72)	99,16	99,99	352
¿Ha podido hacer preguntas para aclarar o resolver dudas?	1	(0,31)	1	(0,31)	11	(3,42)	49	(15,22)	260	(80,75)	309	(95,96)	93,81	98,11	322
¿Cómo se encuentra de satisfecho/a con la duración de la llamada?	0	(0)	0	(0)	16	(4,55)	92	(26,14)	244	(69,32)	336	(95,45)	93,28	97,63	352
La consulta telefónica, ¿le ha ayudado durante esta alerta tranquilizándole?	2	(0,62)	3	(0,93)	6	(1,86)	59	(18,32)	252	(78,26)	311	(96,58)	94,6	98,57	322
¿La consulta telefónica le parece igual de segura que la consulta presencial?	15	(4,35)	43	(12,46)	47	(13,62)	87	(25,22)	153	(44,35)	240	(69,57)	64,71	74,42	345
¿Considera que la teleconsulta le ofreció una atención adecuada y suficiente?	1	(0,28)	0	(0)	14	(3,99)	86	(24,50)	250	(71,23)	336	(95,73)	93,61	97,84	351
¿Diría usted que está satisfecho/a con la consulta?	2	(0,57)	4	(1,14)	10	(2,85)	92	(26,21)	243	(69,23)	335	(95,44)	93,26	97,62	351
¿Recomendaría el servicio de consulta telefónica a otros pacientes?	4	(1,19)	3	(0,89)	20	(5,95)	93	(27,68)	216	(64,29)	309	(91,96)	89,06	94,87	336
La próxima vez que le atiendan, ¿le gustaría que le ofrecieran la posibilidad de una consulta telefónica?	11	(3,15)	48	(13,75)	65	(18,62)	84	(24,07)	141	(40,40)	225	(64,47)	59,45	69,49	349
¿Considera que algunas consultas presenciales a las que asistió con anterioridad podrían haberse realizado por teleconsulta?	20	(5,83)	22	(6,41)	18	(5,25)	134	(39,07)	149	(43,44)	283	(82,51)	78,49	86,53	343
Preguntas dicotómicas (Sí/No)	Si		No		No procede		Total Satisfechos		Intervalo confianza		N				
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	Inferior	Superior					
¿La teleconsulta le parece igual de útil que la presencial?	245	(69,60)	107	(30,40)	0	(0)	245	(69,60)	65,98	74,67	352				
¿Le ha resultado beneficioso el no tener que acudir al hospital?	338	(96,02)	13	(3,69)	1	(0,28)	338	(96,02)	94,25	98,26	352				
¿La recomendación recibida le pareció adecuada?	333	(94,60)	19	(5,40)	0	(0)	333	(94,60)	92,49	97,17	352				

Tabla 4
Descripción, frecuencia relativa y absoluta de las características identificadas por los pacientes en relación a la utilización de la teleconsulta en la pandemia.

Comentarios sobre motivos del beneficio de las teleconsultas	Frecuencia	(%)
Beneficioso. Razones	316	(91,9)
Durante la pandemia sí, para evitar contagios	194	(56,4)
Es cómodo no desplazarse	88	(25,6)
Ahorro de tiempo	19	(5,5)
No era necesario ir y fue mejor no presencial	6	(1,7)
Para no ausentarse del trabajo	6	(1,7)
Para no tener que dejar sólo a hijos o familiares a cargo	2	(0,6)
Está muy bien el servicio (sin especificar)	1	(0,3)
Beneficioso pero...	14	(4,1)
Cuando no haya peligro, prefiero presencial	10	(2,9)
No da lugar a resolver dudas que cuando te llaman por teléfono no te planteas	1	(0,3)
Hubiera sido mejor aplazar las sesiones de rehabilitación hasta superar la pandemia	1	(0,3)
Me gustaría que pronto me dieran una respuesta o noticia ya que sigo sin saber nada	1	(0,3)
Se evita el contagio pero no pudo valorar bien las molestias del oído	1	(0,3)
No beneficioso. Motivos	14	(4,1)
Prefiero presencial	5	(1,5)
He tenido que ir	3	(0,9)
Ha empeorado la enfermedad	3	(0,9)
Tengo que hacerme pruebas	2	(0,6)
Necesitaba que me hicieran la infiltración	1	(0,3)
Número total de comentarios	344	(100)
¿En qué casos le parece la consulta telefónica una forma útil?	Frecuencia	(%)
Resulta beneficiosa	592	(98,8)
Para visitas de seguimiento	171	(28,5)
Para informar de resultados	108	(18,0)
Para gestión de citas	93	(15,5)
Sí no requiere exploración o pruebas	54	(9,0)
Para renovar el tratamiento	49	(8,2)
Para casos leves	41	(6,8)
Para recetar	32	(5,3)
En muchos casos, en la mayoría de los casos	21	(3,5)
Para consultar dudas el paciente	18	(3,0)
Para tranquilizar	5	(0,8)
No resulta beneficiosa	7	(1,2)
Prefiero que sea presencial	6	(1,0)
Para mi hija no es útil la consulta telefónica porque es sorda.	1	(0,2)
Número total de comentarios	599	(100)

DISCUSION

La gran mayoría de los pacientes encuestados se mostraron satisfechos con las consultas telefónicas y recomendarían este servicio a otros pacientes. Se han sentido tratados con amabilidad y consideraron la atención.

La duración de la teleconsulta fue adecuada y pudieron aclarar o resolver dudas, a la vez que le ayudó a sentirse más tranquilo.

Los pacientes valoraron muy positivamente no tener que acudir al hospital durante la pandemia; evitando posibles contagios. La teleconsulta fue considerada muy útil para el seguimiento de su enfermedad, como en otros entornos⁽¹⁸⁾.

En cuanto a la efectividad de la teleconsulta, el 8% recibieron la recomendación de acudir a una asistencia presencial. Este resultado necesita un importante contraste con nuevas evaluaciones de la teleconsulta por estar relacionado con la seguridad clínica y esa propia efectividad de la atención a distancia.

En relación a la percepción de la seguridad clínica, resaltar que la percepción de los pacientes identificaba la teleconsulta tan útil como la actividad presencial, y a más de dos tercios les pareció igual de segura. Este dato es muy importante, para un ulterior despliegue de una estrategia de teleasistencia de pacientes. En esta línea va el resultado en el que la mayoría de los pacientes consideraron que algunas consultas presenciales a las que habían asistido con anterioridad podrían haberse realizado por teléfono y dos tercios desearían recibir nuevas teleconsultas. En una reciente revisión sistemática, excluyendo el periodo de pandemia, se señala que la “telesalud” mejora la prestación de servicios de salud. Ahora bien, la seguridad clínica y formal de todo el proceso, crea incertidumbre⁽⁶⁾, por lo que se requieren herramientas y guías de práctica clínica adecuadas.

Las teleconsultas fueron realizadas por médicos. Sin embargo, en otros entornos⁽¹¹⁾ la satisfacción de una teleconsulta fue superior con otros profesionales en lugar de profesionales sanitarios.

El papel de enfermería, debería de ser mucho más protagonista en la atención a distancia de los pacientes. Incluso, una futura denominación como teleasistencia podría sustituir a la telemedicina, por ser más inclusivo con la atención enfermera a distancia.

Este es uno de los primeros trabajos que muestra una evaluación tan extensa. No obstante, consideramos que la evaluación de los pacientes está condicionada por el momento en el que se realizó, ante una llegada inesperada de la pandemia y ante el despliegue de una atención telefónica que no era una herramienta habitual. Por otro lado, los “desastres y las pandemias”⁽⁷⁾ pueden favorecer el cambio necesario que la tecnología ya permite, y que reclama ya un estado de nuestra población como los *e-young chronics*⁽⁸⁾.

Los jefes de servicio de las diferentes especialidades sustituyeron las consultas presenciales ya programadas, en el mismo orden en el que se había citado a los pacientes, por consultas telefónicas y los propios médicos, tras realizar la consulta, decidieron si había sido suficiente o si debían volver a citar al paciente de manera presencial para completar el diagnóstico o tratamiento.

En una primera fase se anularon todas las consultas demorables, manteniendo sólo las urgentes y las que no era posible diferir, facilitando la asistencia a los pacientes diagnosticados o sospechosos de COVID-19. Los profesionales sanitarios con actividad suspendida fueron reubicados y adaptaron sus funciones para dar apoyo al plan. En realidad, no ha sido una aplicación de la telemedicina, sino una respuesta

sin medios adecuados ni regulación concreta, realizada intencionadamente y de forma voluntarista que exige otra forma de hacer. Por tanto, una atención que responde a una contingencia como la pandemia y no tanto a una estrategia de implantación previamente definida. De ahí, que la evaluación de la satisfacción de los pacientes con la teleconsulta, necesite de una herramienta adaptada al momento único que significa la pandemia.

La atención a distancia, por extensión parece que será importante en la prestación de atención clínica, sobre todo, en Atención Primaria⁽⁹⁾. De forma simultánea, nos exige garantizar un procedimiento seguro para pacientes y profesionales. La atención a pacientes en atención ambulatoria, por extensión, nos obligará a anticipar y planificar. Entre esas acciones se incluirá la necesidad de más y mejores datos con el fin de afrontar los riesgos y minimizar su impacto en pacientes y profesionales. Por tanto, es el momento para una mejora por comparación⁽¹⁰⁾ en el despliegue de la teleasistencia porque favorece la adherencia a la medicación y el empoderamientos de los pacientes^(11,12).

Estamos ante una oportunidad para continuar con este trabajo y utilizar los resultados de la satisfacción del paciente con la teleconsulta, para mejorar la experiencia y, sobre todo, los resultados asistenciales, con estrategia y planificación.

AGRADECIMIENTOS

A la empresa Take a Tip (<https://takeatip.es/>) por su profesionalidad y ayuda en la mejora de esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hevia V, Lorca J, Hevia M, Domínguez A, López-Plaza J, Artiles A *et al*. Pandemia COVID-19: impacto y reacción rápida de la Urología. *Actas Urol Esp* [Internet]. 2020 [consultado 14 agosto 2020] Sep;44(7):450–7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210480620300991>
2. Carpio-López D, Martínez-Pillado M, Salgado-Barreira Á, Daponte-Angueira S, Díez-Lage R, Fernández-Salgado E *et al*. Efectividad del plan de contingencia de la unidad de enfermedad inflamatoria intestinal ante la infección de COVID-19. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2020 [consultado 14 agosto 2020];94(16):1–9. Disponible en: https://runa.sergas.gal/xmlui/bitstream/handle/20.500.11940/13864/RS94C_202006061.pdf?sequence=1
3. Postigo A, González-Mansilla A, Bermejo J, Elizaga J, Fernández-Avilés F, Martínez-Sellés M. Telecardiología en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Española Cardiol* [Internet]. 2020 [consultado 14 agosto 2020] 73(8):674–6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S030089322030230X>
4. Krol MW, de Boer D, Delnoij DM, Rademakers JJ. The Net Promoter Score--an asset to patient experience surveys? *Health Expect*. 2015 Dec;18(6):3099-109. doi: 10.1111/hex.12297. Epub 2014 Oct 27. PMID: 25345554; PMCID: PMC5810704
5. Monaghesh E, Hajizadeh A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence. *BMC Public Health* 20, 1193 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09301-4>
6. Park HY, Kwon YM, Jun HR, Jung SE, Kwon SY. Satisfaction Survey of Patients and Medical Staff for Telephone-Based Telemedicine During Hospital Closing

- Due to COVID-19 Transmission. *Telemed J E Health*. 2020 Nov 18. doi: 10.1089/tmj.2020.0369. Epub ahead of print. PMID: 33216710.
7. Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med* 2020;382:1679–1681. Crossref, Medline.
8. Martínez-Pillado M, Said-Criado I, Regueiro-Martínez A, Cano Rodríguez I. E-young chronics y e-senior chronics como nuevos modelos para la atención a la cronicidad. *J. healthc. qual. res.* 2018;33(3):119-120.
9. Vidal-Alaball J, Acosta-Roja R, Pastor Hernández N, Sanchez Luque U, Morrison D, Narejos Pérez S *et al.* Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. *Aten Primaria*. 2020;52(6):418-22.
10. Posadzki P, Mastellos N, Ryan R, Gunn LH, Felix LM, Pappas Y, Gagnon MP, Julious SA, Xiang L, Oldenburg B, Car J. Automated telephone communication systems for preventive healthcare and management of long term conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 12. Art. No.: CD009921. DOI: 10.1002/14651858.CD009921.pub2
11. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2017 [consultado 14 agosto 2020] Aug 3;7(8):e016242. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2017-016242>
12. Hanlon P, Daines L, Campbell C, McKinstry B, Weller D, Pinnock H. Telehealth Interventions to Support Self-Management of Long-Term Conditions: A Systematic Metareview of Diabetes, Heart Failure, Asthma, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, and Cancer. *J Med Internet Res* [Internet]. 2017 [consultado 14 agosto 2020] May 17;19(5):e172. Available from: <http://www.jmir.org/2017/5/e172/>