

## A consulta telefónica, nova normalidade?

Julia Bóveda Fontán<sup>1</sup>, Flora Miranda Pena<sup>2</sup>, Ángel Lado Llerena<sup>3</sup>, Jesús Manuel Novo Rodríguez<sup>4</sup>. Grupo de Traballo de Comunicación e Saúde da AGAMFEC.

Cad. Aten. Primaria  
Ano 2020  
Volume 26 (1)  
Páx. 17 - 19

- 1 MÉDICA DE FAMILIA, CENTRO DE SAUDE SÁRDOMA (VIGO).
- 2 MÉDICA DE FAMILIA, CENTRO DE SAUDE DE ESTRADA.
- 3 MÉDICO DE FAMILIA, CENTRO DE SAUDE SERRA DE OUTES.
- 4 MÉDICO DE FAMILIA, CENTRO DE SAUDE A MILAGROSA (LUGO).

Xa estaba ahí. Era un sucedáneo ao que lle dabamos pouco valor. Se cadra era útil para renovar os tratamentos, dar uns resultados ou resolver unhas dúbidas; mais, para o importante, necesitábase a consulta presencial. Entón chegou o virus a cambialo todo. Vernos a cara con pacientes ou familiares pasou a ser perigoso para ámbalas partes, mesmo para as outras persoas coas que coincidise na sala de espera. Da noite á mañá a consulta telefónica tornouse o noso principal recurso para seguir realizando a asistencia, mantendo a distancia social que permite cortar a transmisión do andazo. Tivemos que utilizala soportando altos niveis de inqueda, desenvolvendo estratexias para paliar os seus déficits e sentíndonos moi incómodos.

Noutros entornos, a consulta telefónica ou por videochamada é habitual, con iniciativas como "GP at hand" do NHS no Reino Unido que substitúen os servizos de atención primaria por videoconsultas. En España estase a ofrecer por empresas de servizos sanitarios privados como un dos seus principais argumentos para interesar a unha poboación que ten a inmediatez como un dos seus valores.

Desde o punto de vista comunicativo, na consulta telefónica, son útiles determinadas habilidades e estratexias que permiten aproveitar as súas posibilidades e paliar as súas deficiencias. Nestes aspectos ímonos centrar neste texto.

### OPORTUNIDADES DA OPTIMIZACIÓN DO USO DO TELÉFONO NA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA:

Esta pandemia trouxo inmensas dificultades ao sistema sanitario e ás súas persoas usuarias, pero tamén nos deixa importantes oportunidades de mellora. Unha delas é a optimización do uso das chamadas telefónicas na práctica clínica cotiá.

O teléfono é unha vía de comunicación cos nosos pacientes que pode fomentar a accesibilidade en tempos nos que cómpre evitar o contacto físico prescindible. Non adoce de tanta fenda dixital como outros medios, dado que a dispoñibilidade de liña telefónica é practicamente universal, incluíndo a pacientes de idades avanzadas e en contornas rurais. Isto repercute en positivo no concepto de xustiza distributiva na accesibilidade ao sistema, cuestión que non debemos pasar por alto se non queremos fomentar novas exclusións no contexto que se avexia. Paga a pena facer mención, como excepción, ás persoas con dificultades de audición ou situacións de extrema vulnerabilidade.

Outra característica é a bidireccionalidade: as persoas que atendemos diríxense a nós por esta vía cando solicitan atención e para nós o teléfono é unha vía valiosísima para establecer contacto en seguimentos, transmitir pautas breves, fomentar a autoxestión de problemas menores de saúde, comunicar resultados, educar en saúde, axustar posoloxías, resolver consultas burocráticas e manifestarnos accesibles e pendentes dunha situación clínica concreta. Nos seguimentos permite unha axilidade

que, ben empregada, alivia as sobrecargas da consulta e pode evitar o desprazamento de persoas con limitacións de mobilidade. O contacto telefónico relativamente frecuente en situacións de vulnerabilidade ou inmovilización pode aportar ás persoas enfermas unha seguridade e un acompañamento que a situación de sobrecarga asistencial actual non nos permitiría de modo presencial (desprazamentos aos domicilios, etc.) Ademais favorece a conciliación en persoas que teñen que atender obrigas laborais, familiares ou persoais e precisan realizar algunha consulta fácilmente resoluble por esta vía.

O teléfono móbil aporta outras funcionalidades que tal vez non sexan de uso universal entre os nosos pacientes, pero si poden axudarnos a flexibilizar a atención mediante a realización de videochamadas ou o uso de redes que permitan compartir imaxes (de vital importancia en lesións dermatolóxicas, porcentaxe non desprezable de consultas en Atención Primaria).

Permite así mesmo establecer un magnífico filtro para discriminar que pacientes precisamos atender de modo presencial e en cales se pode resolver a demanda sen necesidade de presenza física, con criterios de equidade no reparto de recursos, evitando no posible a hiperfrecuentación que tanto nos atenaza. Esta cualidade, a de filtro, será valiosa neste período de sucesivas desescaladas e de "nova normalidade" no acceso aos centros sanitarios. Tamén exerce unha valiosa criba de consultas burocráticas que acaparaban unha parte relevante da nosa xornada laboral incorporando consultas "de paso", (a maioría de escaso valor clínico e inductoras de sobreintervencións) e mesmo permite diversificar a outras profesionais a resolución dalgunhas destas tarefas.

Outra característica da atención sanitaria telefónica é a inmediatez, cualidade aproveitada nas centrais de coordinación de emerxencias. É obvio que aquí debemos afinar, dado que pode ser unha importante disrupción na consulta en caso dunha mala triaxe: entendido como unha oportunidade, podemos comezar a aplicar unha protocolización por parte do persoal administrativo e de servizos xerais ás chamadas que haberán ser transferidas e distribuídas a cada profesional sanitario, así como a cadencia e demora.

No que respecta á sobreintervención, a hiperfrecuentación e á posta en valor do noso rol e dun correcto uso do sistema sanitario público debemos aproveitar para recuperar a mensaxe de que este debe ser accesible e resolutivo, mais tamén sostible. E isto so se consegue recapacitando sobre os fluxos de atención ás profesionais implicadas e optimizando os recursos que temos ao noso dispor, teléfono incluído.

### EIVAS DA CONSULTA TELEFÓNICA

Cando realizamos a consulta telefónica é máis difícil identificar a persoa coa que falamos, si é coñecida, son máis limitadas as posibilidades de

errar. Cando por incapacidade física, mental ou tecnolóxica temos que falar con un familiar ou con un cuidador estamos obrigados a rexistrar na historia con quen falamos..

Temos que contar coa subxectividade do paciente ou do cuidador, que pode dar a engano sobre a verdadeira situación, ademais perdemos a comunicación xestual co paciente que é parte importante da información que manexamos habitualmente na consulta presencial.

Ao contrario da consulta presencial, onde predomina a privacidade entre profesional e paciente e os eventuais acompañantes, a consulta telefónica ou videoconsulta é susceptible de grabación. por elo deberemos evitar sempre temas críticos.

A consulta telefónica por patoloxías non coñecidas previamente presenta problemas éticos e legais. Existe experiencia en atención telefónica exclusiva nos casos de mariñeiros e militares en alta mar e no caso do 061. Existe escasa investigación de calidade sobre os resultados de saúde coa atención telefónica e tal vez deberíamos empezar por pedirlle a opinión a os/as pacientes.

É dubidosa hoxe en día a posibilidade de indicar medicación que precise receta médica, tal vez coa excepción de repetir medicación cando repite unha patoloxía coas mesmas características. É moi problemático tomar decisións a través de vía telefónica sobre patoloxías cuxo diagnóstico dependa exclusivamente da subxectividade do paciente ou que impliquen necesariamente unha exploración física.

A consulta telefónica é mellor aceptada para atender problemas crónicos que para agudos. Nos pacientes crónicos xa ocorría que, coa renovación "automática" de receitas, abandonábanse os controis periódicos; o dar prioridade a asistencia telefónica, é probable que se agrave este problema especialmente en pacientes de difícil control. Ademais a redución de consultas espontáneas diminuírá a detección oportunista de patoloxías, que serán diagnosticadas tardiamente.

### CLAVES COMUNICACIONAIS NUNHA CONSULTA TELEFÓNICA

A consulta telefónica pode supoñer un reto para os profesionais, fundamentalmente nos aspectos comunicacionais. Estamos afeitos aos encontros directos, presenciais, e non tanto ás consultas sen a visión directa cos nosos pacientes. Por iso é necesario ter en conta algunhas consideracións que supoñen diferenzas con respecto ás consultas cara a cara, xa que a ausencia de contacto visual impide dispoñer da riqueza de datos que éste nos achega e pode supoñer unha dificultade engadida.

Comentaremos en primeiro lugar habilidades xerais para logo pasar a desagregar os diferentes apartados no desenvolvemento dunha entrevista telefónica coas súas peculiaridades.

Antes de iniciar a consulta é necesario centrarse no que imos facer. Evitaremos estar a realizar outras tarefas ao mesmo tempo (evitar multitarefa!) xa que a dispersión na atención percíbese tamén por teléfono. A isto axudaranos a nosa linguaxe corporal, que xoga un papel importante na forma en como nos comunicamos por teléfono xa que dalgunha maneira transmitimos o noso estado. Unha posición cómoda permitiranos respirar comodamente e manernos nunha actitude relaxada nas consultas telefónicas. Tentaremos falar coma se estivéssemos a mirar á cara á outra persoa.

A ausencia de contacto visual impide recoñecer a linguaxe corporal, incluíndo as expresións faciais que tanta información achégannos. Neste contexto adquire unha importancia crucial a nosa voz. O ton de voz ten que ser relaxado e tranquilo. Tamén a velocidade á que falamos. Debemos falar lentamente e ademais alto e claro con persoas

con dificultades de audición. A investigación mostra que as persoas captan as emocións máis facilmente nas conversacións só de voz. Ser conscientes disto mentres falamos por teléfono pode axudar a construír unha boa relación e demostrar empatía. Lembremos que o sorriso tamén se transmite por teléfono.

É imprescindible destacar a importancia das habilidades de escoita. Habemos de desenvolver unha escoita activa de calidade. Sabemos da utilidade dos silencios, pero na consulta telefónica habemos de ter precaución, xa que o silencio completo percíbese como falta de atención e pode ser malinterpretado. Mostraremos sempre que estamos a realizar unha escoita atenta con sons como: *Mmm, ah ah, si.*

Mostrar empatía nunha entrevista telefónica pode parecer un verdadeiro reto, pero facer unha escoita empática é posible axudándonos de habilidades como resumir o que a persoa di coas súas propias palabras ou usar frases como: *"Está a parecerme que..."* ou *"Parece que está preocupado..."*

### ESTRUTURA DA ENTREVISTA TELEFÓNICA

#### 1. Establecemos contacto

O saúdo terá que ser cálido e ao mesmo tempo profesional. *"Bo día. Por favor, podo falar con ...?"*

Se xa temos coñecemento previo do paciente, o cal é moi frecuente en Atención Primaria, probablemente xa nos recoñezamos mutuamente pola voz. En caso contrario identificáronos: *"Son..., chámolle do centro de saúde..."*. Pode resultar de utilidade, sobre todo se xa coñecemos ao paciente, utilizar algunha frase introdutoria se o consideramos oportuno: *"Como van as cousas?"*.

Lembremos de novo: a calidez e o sorriso transmitense por teléfono. O comezo da entrevista, igual que nos encontros presenciais, é fundamental para xerar un clima adecuado que facilite o seu desenvolvemento.

#### 2. Acordamos o motivo/s de consulta

- Se a cita foi solicitada polo paciente, comezaremos cunha pregunta aberta do tipo: *"Solicitou vostede unha cita telefónica, cónteme..."* ou *"¿Cal é o motivo da súa chamada de hoxe?"* ou *"¿Cal é o problema?"*
- Se é unha cita xa concertada previamente ou xerada por nós, aclararemos o motivo: *"Quedamos hoxe para..."* ou *"A miña chamada de hoxe é para..."*.

#### 3. Seguidamente **escoitamos atentamente**, sen interromper ao comezo.

É tentador esquecer isto nas consultas telefónicas, pero permitir que o paciente fale ao comezo sen interrupcións aforrará tempo a longo prazo. As interrupcións rompen o fluxo de pensamento da outra persoa e poden facer que pensen que somos impacientes ou queremos apresurarlle. O paciente ten que percibir que lle estamos prestando atención (escoita activa):

- Con silencios demostrando que estamos a escoitar: *"Mmm", "Sí", "Entendo"*.
- Repetindo palabras ou frases e resumindo de cando en vez.
- Aclarando termos ou ideas que nos expresa.
- Pedindo máis información que consideremos necesaria.

Unha escoita atenta achegaranos datos non só do que di o paciente senón de cómo o di: o seu ton de voz, os seus silencios, así como os termos e expresións que utiliza.

Para completar información:

- Se necesitamos interromper para aclarar ou facer algunhas preguntas adicionais, é útil comezar cun resumo: *"Dime que ten diarrea desde fai cinco días; cónteme, como é a diarrea?"*.

- Pasaremos de preguntas abertas a preguntas pechadas: *"Expulsou sangue ou moco coas feces?" "Tivo febre?"*.

Como en toda entrevista, é necesario comprender a perspectiva do paciente, é dicir coñecer:

- Ideas: Que pensa o paciente (ou os seus familiares) sobre o seu problema? *"A que atribúe o que lle ocorre?"*

- Preocupacións: Cales son as súas principais preocupacións?

- Expectativas: Que pensa o paciente que sería útil? Como pensa que lle podemos axudar?

#### 4. Trala escoita e obter os datos necesarios, pasaremos a dar información e planificar a actitude a seguir:

*"Na miña opinión, o que lle ocorre é..." "Co que me conta..." " Á vista destes resultados"*.

Ter en conta: dar a información en fragmentos curtos, de modo ordenado e verificando a comprensión do paciente. No teléfono, os fragmentos deben ser máis pequenos, con pausas, falando amodo e comprobando que nos entenden, sen deixarnos levar polo noso afán de dar longas explicacións. Realizaremos pausas que permitan que o paciente responda con preguntas ou respostas.

Utilizaremos unha linguaxe fácil de entender e explicaremos os termos médicos se necesitamos utilízalos. Repetiremos o máis importante, sen ser moi reiterativos. Finalmente resumiremos resaltando os puntos chave.

É necesario verificar que o paciente comprende as nosas explicacións: *"Comprende que probas imos facer?"*; ás veces pediremos que nolas repita: *"Gustárame que agora me repetise como ten que tomar a medicación"*.

#### 5. Comprobación de acordo.

Non daremos por suposto que con aportar información e explicacións o paciente está de acordo co plan proposto. Terá as súas dúbidas, que podemos ir aclarando previamente, e quizais desacordos (poden ser por descoñecemento, por medos, ...). É recomendable pois, comprobar o seu acordo coa actuación proposta. *"Que opina de...?" "Está de acordo con realizar este tratamento e ver como evoluciona?"*.

#### 6. Finalización e peche da entrevista

Tras o resumo final, acordo e comprobación da comprensión, finalizaremos coa chamada "rede de seguridade" explicando a evolución previsible e como deberá actuar en función da mesma. *"A dor tería que ir a menos en 3-4 días, de non ser así volva a consultar"*. Acordaremos finalmente data para próximo control en caso necesario.

En definitiva, para os profesionais sanitarios será necesario considerar a entrevista telefónica como un elemento máis da chamada "nova normalidade" coas vantaxes e inconvenientes da mesma e da que será preciso sacar o máximo proveito en beneficio mutuo.

#### BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Modroño MJ, Dosantos SV, Gómez SR. Consulta telefónica no urgente en atención primaria. Cad Aten Primaria. 2016;22(Extra 0):14-8.
2. Muñoz E: Las consultas por teléfono han llegado para quedarse. AMF. Consultado on line el 15/5/2020 disponible en [https://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=2656](https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2656)
3. Monsalve M, Peñalba AC, Lastra S. La consulta telefónica en Atención Primaria, ¿está justificada? Rev Pediatr Aten Primaria 2013;15:329-31
4. Sánchez JA, Albarran ME, Romero S. Análisis médico-legal de la consulta médica telefónica: riesgos legales profesionales y seguridad del paciente. Revista de la Escuela de Medicina Legal. Consultado el 14/5/2020 en [https://www.researchgate.net/publication/278003991\\_Analisis\\_medico-legal\\_de\\_la\\_consulta\\_medica\\_telefonica\\_riesgos\\_legales\\_profesionales\\_y\\_seguridad\\_del\\_paciente](https://www.researchgate.net/publication/278003991_Analisis_medico-legal_de_la_consulta_medica_telefonica_riesgos_legales_profesionales_y_seguridad_del_paciente)
5. EACH: International Association for Communication in Healthcare. E-learning Course: Communication Skills for Telephone Consultations