

Guía Técnica para Consulta de Atención Telefónica



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Guía Técnica para Consulta de Atención Telefónica / Rosario García Jiménez, Pablo Iglesias Bonilla, María Inmaculada Mesa Gallardo, Matilde Vera Rodríguez, Manuel Villacorta González (coordinadores) Pilar Navarro Pérez (coordinadora metodológica) [Recurso electrónico]. -- [Sevilla]: Consejería de Salud y Familias, Servicio Andaluz de Salud, 2021

22 p.

1. Telemedicina 2. Atención primaria de salud 3. Atención secundaria de salud

W 83 (NLM Classification 2021)

Guía Técnica para Consulta de Atención Telefónica

Esta Guía, elaborada con la participación de profesionales, sociedades científicas y gestores de los centros, recoge las principales recomendaciones y procedimientos para apoyar un adecuado desarrollo de la consulta telefónica en el Servicio Andaluz de Salud (SAS).

Actualización 10 de junio de 2021.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons [Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Título: Guía Técnica para Consulta de Atención Telefónica.

Edita: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. Julio 2021

Servicio Andaluz de Salud: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/>

Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/recursos-para-profesionales>

Coordinación

García Jiménez, Rosario. Coordinadora de Relaciones Institucionales. SAS.

Iglesias Bonilla, Pablo. Técnico-Médico de Familia de la Subdirección de Gestión Sanitaria. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. SAS.

Mesa Gallardo, María Inmaculada. Subdirectora de Gestión Sanitaria. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. SAS.

Vera Rodríguez, Matilde. Jefa de la Asesoría Jurídica. SAS.

Villacorta González, Manuel. Jefe de Servicio de Planificación Operativa Subdirección de Gestión Sanitaria. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. SAS.

Colaboraciones

Álvarez Moreno, María Luisa. Directora Unidad Medicina Interna. Hospital de Poniente (Almería). SADEMI.

Atienza Martín, Francisco. Médico de Familia. Centro de salud El Porvenir. Distrito Sevilla. SEMERGEN-Andalucía.

Blázquez Barba, Minerva. Directora Centro de salud Alamillo. Distrito Sevilla.

Cañestro Márquez, Francisco. Director de Salud. Distritos Málaga y Valle del Guadalhorce.

Coronel Rodríguez, Cristóbal. Pediatra. Centro de salud Amante Laffón. Distrito Sevilla. SEPEAP.

Gálvez Ramírez, Felisa. Enfermera. Centro de salud Dúrcal. Distrito Metropolitano de Granada. ASANEC –Andalucía.

Garrucho Moreno, Joaquín. Técnico Asesor. Sistemas de Información. Servicios Centrales SAS.

Gómez Salado, María Jesús. Médica de Familia. Centro de salud Loreto-Puntales. Distrito Bahía de Cádiz-La Janda. SAMFYC.

Hernández Gil, Angel. Presidente de la Comisión de Deontología y Ética del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos.

Moraleda Barba, Sandra. Gerente. Distrito Atención Primaria Jaén-Jaén Sur.

Moreno Martos, Herminia. Médica de Familia. UGC Almería-Periferia. Consultorio Pujaire. Distrito Almería. SAMFYC.

Niño Camacho, Manuel. Médico de Familia. Centro de salud Rota. Área de Gestión Sanitaria Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz. SEMG-Andalucía.

Ortega Carpio, Antonio. Gerente. Distrito Sanitario Huelva-Costa.

Ortega Jiménez, Víctor Manuel. Técnico Asesor. Sistemas de Información. Servicios Centrales SAS.

Pérez Sarabia, Manuel. Secretario Técnico-Iletrado Consejo Andaluz de Colegios de Médicos

Rodríguez Gómez, Susana. Enfermera. Estrategia de Cuidados de Andalucía.

Tristán Romero, Falina. Técnica de la Subdirección de Gestión Sanitaria. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. SAS.

Vázquez Granado, Francisco Javier. Director. Salud Responde EPES.

Escuela Andaluza de Salud Pública: Coordinación metodológica y edición de documento

Castillo Guijarro, Juan Antonio. Equipo de Apoyo Tecnológico. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Navarro Pérez, Pilar. Profesora. Escuela Andaluza de Salud Pública.

ÍNDICE

5 DEFINICIÓN Y USOS DE LA
CONSULTA TELEFÓNICA

7 TIPOS DE CONSULTAS
TELEFÓNICAS

9 CLASIFICACIÓN DE LA
DEMANDA EN EL PUNTO DE
RECEPCIÓN DE LA LLAMADA

12 PROCEDIMIENTOS DE
ATENCIÓN TELEFÓNICA

20 ANEXO 1. RECOMENDACIONES
PARA LA ENTREVISTA CLÍNICA
TELEFÓNICA



Definición y usos de la consulta telefónica

La irrupción de la pandemia generalizó la utilización de la consulta telefónica (en adelante CT), un medio de contacto con los pacientes que ya ocupaba parte de la agenda diaria de muchos profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). El uso de este canal ha permitido seguir prestando atención (sanitaria, social, administrativa...) en una situación extraordinaria en la que el primer objetivo era evitar contagios.

La experiencia desarrollada, gracias al esfuerzo y la capacidad de adaptación de los profesionales del SSPA, ha dejado patente que usos se puede dar a la CT. Los pacientes también han visto en la práctica la eficacia de esta modalidad de acceso a la sanidad, si bien hubo rechazo y reticencias al principio, han conocido las ventajas de su uso de la mano de los diferentes perfiles profesionales de los centros (médico, enfermera, trabajadora social, matrona, administrativo, especialista...).

La CT quedaría definida como **“una modalidad asistencial que permite a los pacientes contactar con los profesionales de referencia en los ámbitos de la atención primaria y hospitalaria para responder a sus necesidades o problemas de salud”**

La valoración del profesional indicará que situaciones requieren la derivación del paciente a una consulta presencial o cuándo la demanda no puede ser atendida mediante CT.

La valoración del profesional indicará que situaciones requieren la derivación del paciente a una consulta presencial o urgente, a un dispositivo de urgencia o de la movilización de recursos de urgencia al domicilio, es decir, cuándo **la demanda no puede ser atendida mediante consulta telefónica.**

¿Para qué se puede usar la consulta telefónica?

- En momentos de pandemia para evitar riesgos y desplazamientos innecesarios al centro sanitario.
- Para responder a la demanda según motivos de consulta tanto de situaciones agudas como crónicas.
- Para realizar controles personalizados y seguimiento de patología habitual (CT proactivas).
- Para dar a conocer resultados de pruebas complementarias normales o que no supongan un diagnóstico de cierta gravedad o mal pronóstico.
- Para responder a problemas de carácter psico-emocional, necesidad de apoyo para la organización de los cuidados o necesidad de apoyo socio-sanitario.
- Para atender y resolver problemas administrativos.
- Para aclarar dudas que no precisan acudir al centro.



¿Cuándo es recomendable la realización de una consulta presencial?

En las siguientes circunstancias:

1. Presencia de signos de alarma “Banderas Rojas”.
2. Dudas diagnósticas que podamos resolver con una exploración física.
3. Curso evolutivo no esperable.
4. En caso de que algún hallazgo exploratorio pueda modificar la conducta a seguir o el plan terapéutico.
5. Deterioro cognitivo, problemas de salud mental, o de otra índole que puedan dificultar el establecimiento de una conexión adecuada vía telefónica o la correcta comprensión por parte del paciente.
6. Primera toma de contacto de cuidados-autocuidados (por ej. persona que cuida que necesita ayuda para organizar aspectos relacionados con la movilización).
7. Si hay que comunicar información sensible para el ciudadano (incluido el consentimiento informado).
8. Si no es posible garantizar las condiciones de privacidad necesarias y la protección de los datos generados en la consulta.

La consulta telefónica tiene la consideración de acto asistencial.

Marco deontológico

Si bien no existe una normativa específica, si hay un marco deontológico de medicina y enfermería a considerar para la implantación y el uso de la teleconsulta:

- En determinadas circunstancias como las derivadas por la actual pandemia, la e-consulta puede sustituir y otras veces completar el acto clínico presencial.
- En situación de normalidad, la opción de usar la atención a distancia debe estar consensuada con el paciente.

El acto clínico por consulta telefónica respetará todos los estándares de calidad de la modalidad presencial y le es aplicable el Código de Deontología y otros marcos de referencia existentes. Sí el profesional apreciara algún déficit en los estándares de calidad, adoptará las medidas oportunas para garantizar los mismos.

Organización de la CT/Agendas/uso con otros medios

En este momento, las CT son ya una opción habitual de atención que irá seguida en un futuro inmediato por las consultas virtuales. La introducción de estas nuevas modalidades de consultas, exige consensuar, organizar y ordenar la actividad ordinaria en cada servicio e implantar criterios claros y concisos.

Para una adecuada organización de las consultas telefónicas, los centros deben disponer de agendas para esta actividad y para los profesionales que la realizan.



El profesional debe valorar si es necesaria una consulta presencial y si, en casos determinados, es de interés la utilización de otros medios que puedan mejorar, adecuar o complementar el uso de la consulta telefónica: video consulta, uso de correo electrónico, webs, sistemas chats o el uso de robótica con algoritmos que redirijan hacia el tipo de respuesta o que faciliten la identificación diagnóstica o motivo de consulta.

La utilización de la CT, al igual que la utilización de estos medios, requieren del conocimiento y actualización continua de las normas que rigen la protección de datos, ya sean identificativos como clínicos (estado de salud, diagnóstico, etc.) de las personas usuarias, y de las normas y recomendaciones dirigidas a las personas con discapacidad, de manera que el medio de consulta utilizado no impida su accesibilidad a los servicios sanitarios.

Población diana de la consulta

Criterios de inclusión

- Cualquier persona que precise un servicio de atención de profesionales sanitarios y no sanitarios ofrecido en los centros de atención primaria.

Criterios de exclusión

- Personas con problemas de comprensión graves que imposibiliten la comunicación telemática (excepto si puede realizarse la consulta con la persona cuidadora o de

confianza y se utilizan protocolos apropiados).

- No disponer de ningún sistema de telecomunicación.
- La CT puede no ser adecuada para síntomas complejos o graves, situaciones de mucha ansiedad, de mala adherencia al tratamiento.
- Comunicación de informaciones sensibles (malas noticias, resultados desfavorables de importancia...).

Quando se trate de un paciente no conocido al que se atiende telefónicamente por vez primera, lo más adecuado, especialmente si se trata de un problema clínico, es citarle a continuación para una consulta presencial.

Tipos de consultas telefónicas

La CT puede clasificarse **según el contenido** que aborde en asistenciales y no asistenciales, y en función de los principales motivos de demanda en:

1. Demandas de tipo administrativo.
2. Demandas de tipo clínico asistencial.
3. Demandas de apoyo en cuidados complejos.
4. Demandas de tipo social.



Las CT también pueden clasificarse con otros criterios.

Según el objetivo:

- Cribado inicial.
- Consulta con un profesional concreto.

Según quién tome la iniciativa:

- Proactiva (iniciativa del profesional).
- Reactiva o a demanda (iniciativa del paciente).

En todas las consultas telefónicas, sean del tipo que sean, se identificará al ciudadano/a/paciente y, en su caso al cuidador/a/familiar, para iniciar la conversación; se contará con el consentimiento expreso del ciudadano/paciente capaz de consentir, o quien le sustituya para la realización de la CT, según los casos. Habrá que dejar constancia de estos extremos en la historia clínica y/o registros administrativos.

1. Demandas de tipo administrativo

En este apartado se incluyen los trámites* más frecuentes gestionados por las Unidades de Atención a la Ciudadanía (UAC o SAC) de los centros asistenciales de atención primaria.

Una de las actuaciones más habituales de las UAC es la gestión de citas para profesionales del centro: médicos de familia, pediatras,

enfermeras, matrona, odontólogo, trabajadora social y fisioterapeuta.

*Para conocer el listado de tareas de las UAC/SAC ir a la página 18 de esta guía: Gestiones administrativas para los centros asistenciales de atención primaria del SAS aprobadas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud el 22 de diciembre de 2020 o ir a este enlace: <https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/ciudadania/gestiones-administrativas>.

2. Demandas de tipo Clínico Asistencial

Comprende todas aquellas actividades asistenciales de atención individual, diagnósticas, terapéuticas, rehabilitadoras y de seguimiento de procesos agudos o crónicos, así como aquellas de promoción de la salud, educación terapéutica y prevención de la enfermedad que realizan los diferentes profesionales sanitarios de atención primaria.

3. Demandas de apoyo en cuidados complejos

Se incluyen en este apartado citas solicitadas por necesidad de apoyo para la organización/complejidad de los cuidados que requiere un paciente. Estos requerimientos son atendidos por las enfermeras.

4. Demandas de Tipo Social

Por otro lado, los motivos de consulta relacionados con necesidades sociosanitarias son competencia de la trabajadora social del centro de salud, que será quien contacte con la persona usuaria.



Clasificación de la demanda en el punto de recepción de la llamada

En la actualidad, el paciente puede solicitar su cita a través de las siguientes vías: ClicSalud+, Salud Responde (APP o teléfono) o a través del personal de la UAC. En función de la demanda hay que dirigirlo al recurso/profesional y modalidad de atención (telefónica, presencial, urgente) más adecuada por lo que es necesario disponer de un sistema consensuado de orientación/clasificación.

Desde la UAC o desde Salud Responde se puede clasificar la demanda (más adelante también desde las aplicaciones de obtención de cita) por lo que se debe preguntar, con respeto y delicadeza, por el motivo de la demanda a cada paciente que solicita cita, y el paciente debe proporcionar esta información. Este modelo podría generar, una resistencia inicial por lo que desde el SAS se impulsará formación dirigida a los profesionales e información a la ciudadanía para así vencer esas posibles resistencias.

Para orientar una demanda se puede utilizar una lista de preguntas sencillas que facilite la clasificación. Hasta que la clasificación pueda ser factible en todos los canales de petición de

cita, se pueden aprovechar las dos vías de acceso actuales atendidas por profesionales: teléfono de Salud Responde y teléfono de los centros de atención primaria. Así, parte de la demanda se podría clasificar en un primer contacto en estas dos vías (ver página siguiente).

Relación inicial de preguntas

Preguntar por el motivo general de la consulta:



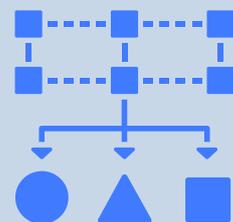
- ¿Es un problema nuevo?
- ¿Se trata de una urgencia?
(Los interlocutores tendrán disponible lista de prioridades 1, 2 y 3 - EPES).
- ¿Necesita algún documento o trámite?
¿Cuál?
- ¿Necesita otra atención o recurso?
¿Cuál?

En caso de pacientes con síntomas COVID-19, se sigue un circuito específico. Será necesario preguntar desde el inicio si existen síntomas COVID.

¿Ha tenido usted o alguien que viva con usted fiebre, tos o síntomas de catarro, vómitos o diarreas en los últimos diez días?

Orientación de la demanda

En función de la demanda hay que dirigir al paciente al recurso/profesional y modalidad de atención (telefónica, presencial, urgente) más adecuada por lo que es necesario disponer de un sistema consensuado de orientación/clasificación.



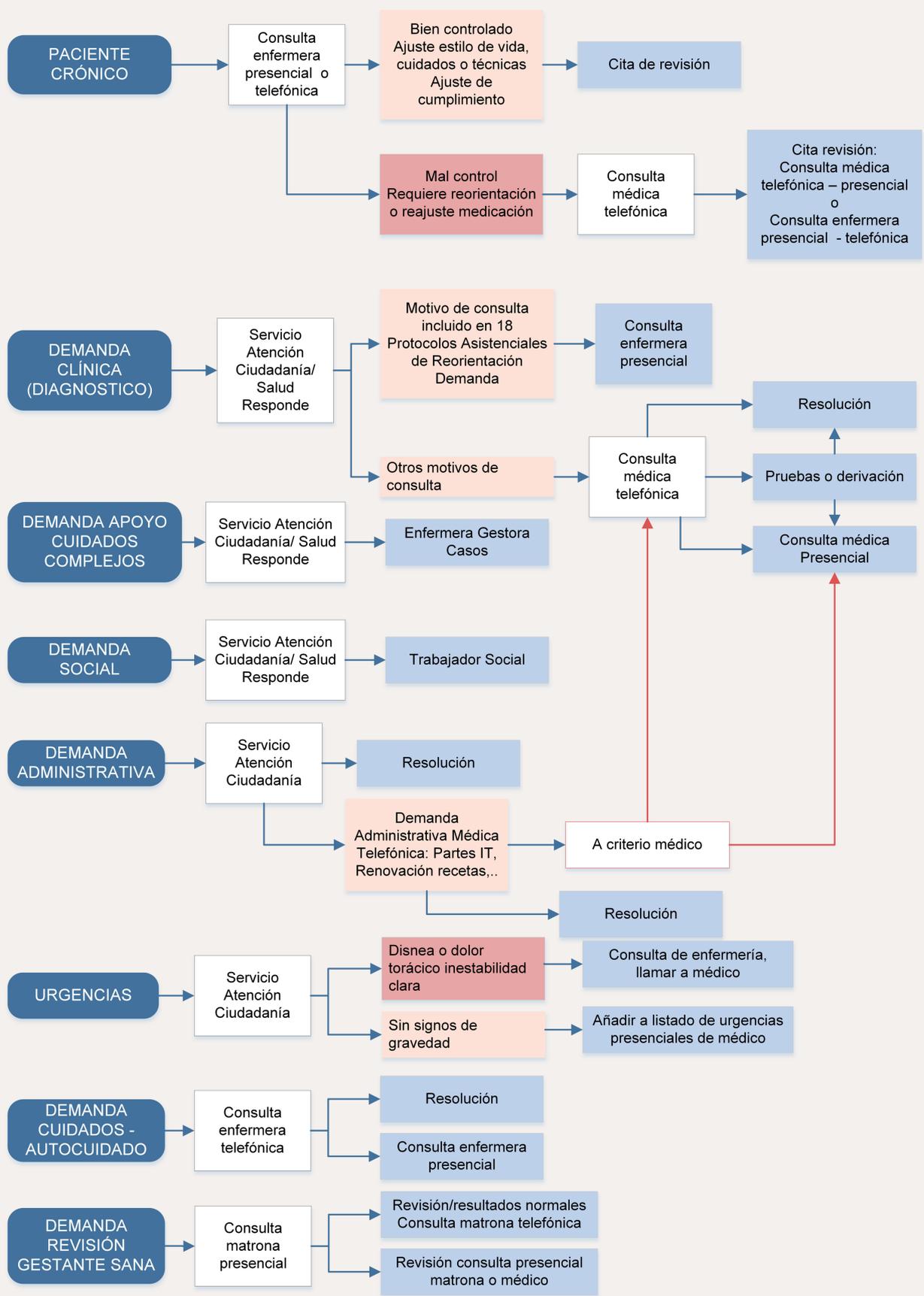
Algunos ejemplos de clasificación según demandas de atención:

1. **Paciente con problema de salud crónico estable que solicita revisión** (por ej. paciente diabético ya conocido).
2. **Paciente con problema de salud agudo o subagudo** (por ej. dolor intenso). En este apartado podría agruparse también a los pacientes con un problema de atención no demorable a los que se oferte consulta presencial con la enfermera para resolver alguno de las situaciones contempladas en los Protocolos de las consultas de acogida disponibles en DIRAYA o en este enlace: <https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/planes-marco-y-estrategias/estrategia-de-cuidados-de-andalucia/protocolos-de-consulta-de-acogida>.
3. **Paciente con urgencia médica** (por ej. hemorragia evidente).
4. **Paciente con demanda de cuidados-autocuidados** (por ej. persona cuidadora que necesita ayuda para organizar aspectos relacionados con los cuidados a desarrollar).
5. **Paciente con demanda social** (por ej. persona que vive sola y necesita apoyo de terceros para el cuidado).
6. **Paciente con demanda administrativa** (por ej. cualquiera de los incluidos en la Instrucción del SAS* ver pág. 18).

En función de la tipología de la demanda del paciente que consulta, se proponen los circuitos reflejados a continuación en el Gráfico 1.

Aunque son para consultas con determinados profesionales, la propuesta puede ser adoptada por todos los centros y profesionales de atención primaria.

Gráfico 1. Circuitos derivación en CAP según tipología de paciente y demanda



Procedimientos de atención telefónica

A Atención telefónica en demandas de tipo clínico asistencial

Se recomienda en primera consulta por problema clínico citar al paciente presencialmente, al igual que a un nuevo paciente: **que el primer contacto sea en la consulta.**

A1 Atención telefónica para llamadas por problemas de salud agudos o problemas de salud ya conocidos

La entrevista se estructurará en las siguientes fases:

- Planificación.
- Exploratoria.
- Resolutiva.

A.1.1 Fase de planificación

El profesional debe tener conocimiento directo de la historia clínica del paciente, o bien acceso a la misma en el momento de la atención.

Es muy importante leer la historia previamente para no cometer errores, por ejemplo, para evitar prescribir fármacos que estén contraindicados en un proceso concreto. Quién es, qué padece, qué toma, etc. hay que revisarlo con antelación para ganar en seguridad.

A.1.2 Fase exploratoria

1. Contacto inicial

Siempre que sea posible, para llevar a cabo la CT el profesional debe estar en una habitación tranquila, con un teléfono con auriculares de calidad para poder tomar notas y acceder a la historia clínica sin dificultad postural.

Al efectuar la llamada telefónica, permitir un tiempo para contestar (mínimo de 6 tonos).

Se realizarán tres llamadas telefónicas, intentando hacerlas en el rango horario en el que se asignó la cita. Tras tres intentos, la cita se cerrará como "no acude" o "no contesta" y debe quedar registrado en la historia del paciente.

Esta información debe reflejarse en la agenda y debe ser visible para Salud Responde y la UAC.



2. Inicio de la entrevista

Saludo inicial	<i>Buenos días; buenas tardes ...</i> El saludo debe aportar calidez. Debemos procurar aportar calidez a lo largo de la conversación, aunque llevemos ya muchas llamadas.
Identificación INEQUÍVOCA del paciente. Este es un requerimiento de carácter esencial	<i>¿Es Vd. XXXXX?</i> Tenemos que verificar que realmente es esa persona, por ello solicite que le indique su fecha de nacimiento y/o DNI, especialmente si no existe conocimiento previo. Se identificará al ciudadano/paciente y, en su caso, al cuidador/familiar al iniciar la CT. Una vez verificada la identidad pasaremos a presentarnos.
Problemas que pueden presentarse	<ul style="list-style-type: none"> - La entrevista podrá realizarse con un familiar en caso de menores (deseable el tutor legal), o personas incapacitadas (cuidadores). - Es necesario utilizar un mediador (inmigrantes con dificultades idiomáticas o en centros de refugiados) o en el caso de usuarios con discapacidad auditiva que utilizan el lenguaje de signos o leen los labios. En estos casos se puede organizar una llamada a tres con un intérprete de lengua de signos o con recursos específicos recomendados por las diversas Asociaciones y acordados por la Dirección del Distrito Sanitario o Área de Gestión Sanitaria.
Presentación	<i>Soy (identificación) enfermera del centro de salud de Antequera.</i>
Asegúrese de que el paciente está en un entorno adecuado	Compruebe que el paciente pueda oírle y entenderle y que esté en un lugar adecuado para hablar. <i>¿Me puede atender ahora?</i> Como es difícil cumplir con exactitud la hora de la cita hay que intentar saber si es buen momento para los pacientes (que no estén en el trabajo, conduciendo, en la compra...). Ésta es nuestra manera de aclimatar la consulta (saludar, identificarnos y mostrar interés por el paciente). Llamar a la persona por su nombre, produce reacciones emocionales en el paciente que ayudan a la comunicación. Si es posible, se debe utilizar durante la consulta.
OBTENGA EL CONSENTIMIENTO AL MENOS VERBAL DEL PACIENTE, familiar responsable o tutor legal para el uso de medios telemáticos u otros sistemas de comunicación no presenciales	La aceptación de la consulta telefónica se tiene que producir durante la misma entrevista. El consentimiento se expresa habitualmente de forma verbal. Se contará con el consentimiento expreso del ciudadano/paciente capaz de consentir, o quien le sustituya para la consulta telefónica, según los casos. Hay que dejar constancia del consentimiento en la Historia Clínica.
Inicio entrevista	<i>Dígame, ¿qué le ocurre? ¿Cuál es el motivo de su consulta?</i>

(Recomendaciones para técnicas y habilidades durante la entrevista clínica/CT: Ver Anexo 1)

3. Signos de alarma

Se puede interrumpir la consulta y convertirla en presencial en el momento que así lo considere necesario el profesional.

Valorar siempre la existencia de banderas rojas del síntoma guía que presenta el paciente.

Es importante identificar signos de alarma en el paciente (p. ej., la dificultad para hablar puede indicar disnea). Cada patología o grupo de patologías pueden presentar signos de alarma que no se recogen en esta Guía por exceder de su objetivo.

Se debe tener en cuenta que, a pesar de no poder realizar una exploración física, podemos obtener mucha información a través de los pacientes o sus cuidadores (pueden medir su frecuencia cardíaca, temperatura, glucemia, presión arterial, saturación de oxígeno u observar otros signos que les pidamos como, por ejemplo, presencia de cianosis labial o edemas).

A.1.3 Fase resolutive

El objetivo de esta fase es compartir información con el paciente y acordar el plan a seguir:

- El profesional ha delimitado el motivo de consulta.

- El profesional ha valorado la importancia del problema de salud del paciente.
- El profesional se ha planteado las opciones para resolver la consulta del paciente:
 - La solución se pospone en espera de la evolución, tras dar recomendaciones.
 - Información de devolución de la llamada tras consultas adicionales.
 - Información al paciente sobre su diagnóstico, tratamiento, recomendaciones y signos/síntomas de alarma.
 - Información al paciente sobre la necesidad de realizar pruebas complementarias para confirmar sospecha diagnóstica.
 - Derivación a visita presencial. Se valora la necesidad de una consulta presencial. SE DEBE REALIZAR UNA CONSULTA PRESENCIAL ANTE SIGNOS Y/O SÍNTOMAS QUE REQUIERAN EXPLORACIÓN CLÍNICA PARA SU EVALUACIÓN (por ejemplo: disnea objetivada con escalas telefónicas), ANTE DUDAS CLÍNICAS SERIAS, CUANDO EL PACIENTE NO ENTIENDE NUESTRAS INDICACIONES O SOLICITA, JUSTIFICADAMENTE, VISITA PRESENCIAL.
 - Derivación a otro nivel asistencial.
 - Derivación a otros recursos (Enfermera Gestora de Casos, Trabajador Social, Fisioterapeuta, Matrona, activos de salud...).

A2 | Atención telefónica proactiva para llamadas de seguimiento de personas con patología crónica

El profesional sanitario, por iniciativa propia, y generalmente de forma planificada, contacta con el usuario habitualmente diagnosticado de alguna patología crónica.

Pero hay que tener en cuenta que también existe el seguimiento telefónico proactivo de patología aguda, el que llevan a cabo los pediatras con niños con determinados procesos; o el seguimiento de un paciente afectado por COVID **este último tiene una estructura de entrevista específica ya establecida.**

Las fases y estrategias de comunicación a aplicar son las ya establecidas en el apartado anterior (Fases A.1.1. – A.1.2. – A.1.3.).

A.2.1 Utilización de cuestionarios específicos

La CT como medio de seguimiento de pacientes con patología crónica o aguda es de gran utilidad. Es un medio adecuado y rápido de tomar la iniciativa para ponernos en contacto con los pacientes.

Las CT telefónicas proactivas están indicadas en pacientes crónicos que pueden descompensarse, para seguir problemas derivados de su propia patología crónica o en pacientes en aislamiento por COVID.

A.2.2. ¿Dónde aplicar la proactividad?

Hay patologías y procesos en los que está más indicado aplicar el seguimiento proactivo tales como: enfermedades respiratorias infecciosas (gripe, neumonía, COVID), pacientes con asma, EPOC, diabetes, hipertensión, insuficiencia cardíaca, pacientes con coronariopatía, pacientes con fibrilación auricular, pacientes tras ictus, pacientes en seguimiento por procesos oncológicos para ver evolución o mejorar el control y optimizar el tratamiento, así como los hábitos saludables y autocuidados.

El SAS ha diseñado cuestionarios específicos para el seguimiento de pacientes con patologías crónicas, priorizando en una primera fase el contenido de estos cuestionarios en personas con Insuficiencia cardíaca/EPOC y despistaje infección por COVID-19.

Al efectuar la CT proactiva se confirmará durante el seguimiento la ausencia de nuevos síntomas o signos de alarma. En caso de detectar alertas se derivará al profesional que corresponda, si son alertas de carácter clínico al recurso-profesional asistencial, las de carácter social al trabajador social y las necesidades de apoyo a la complejidad de cuidados a la enfermera gestora de casos de referencia.

Se adjuntan enlaces para acceder a los cuestionarios de seguimiento proactivo diseñados:



- “Cuestionario de Seguimiento proactivo crónicos”. El seguimiento proactivo se realiza mediante llamada telefónica estructurada a estos pacientes. A este cuestionario se accede desde la Historia de Salud de AP. Video explicativo: <http://ficheros.juntadeandalucia.es/s/Dhn3rtnW3XrH7zR>
- “Cuestionario de Seguimiento de Educación Terapéutica”. Se utilizará para aquellos pacientes que necesitan refuerzo educativo para el autocuidado, de manera complementaria al cuestionario de seguimiento proactivo y/o Plan de Acción Personalizado (PAP). Video explicativo: <http://ficheros.juntadeandalucia.es/s/nO50yiMgrjs2PRQ>

A.2.3 ¿Qué beneficio reporta la proactividad?

- La búsqueda sistemática permite descartar pacientes con diagnósticos incorrectos y tratamientos innecesarios y tratamientos no ajustados.
- El contacto proactivo con pacientes facilita que se sientan atendidos y cuidados, mejora el control de determinadas patologías por las que apenas consultarían, y establece una comunicación paciente-profesional que da confianza, seguridad y satisfacción por el servicio ofrecido.
- La optimización de control, vacunaciones y consejos de deshabituación tabáquica puede preparar a los pacientes para

afrontar la temporada de infecciones respiratorias, incluidas la COVID, con menores riesgos de complicaciones.

- Se reduce la presencia de pacientes hiperfrecuentadores y se evitan descompensaciones en pacientes con patologías crónicas.

B

Atención telefónica para gestiones administrativas

Además de las gestiones administrativas para los centros asistenciales de atención primaria del SAS aprobadas por la DGASRS del SAS (ya citadas y que se pueden consultar en la página 18) hay motivos de consulta que pueden precisar la intervención conjunta del personal sanitario y administrativo.

El profesional de la UAC que recibe la llamada de un paciente contacta, si así se requiere, con el profesional sanitario del CAP que puede estar implicado en la resolución de esa demanda.

Siempre que sea posible se evitarán los circuitos para recogida de documentos físicos en el centro de salud.



1 | Citas para pruebas diagnósticas indicadas por un facultativo del centro de AP

Tras la indicación del profesional de medicina de familia de AP o pediatría se gestiona la cita por la Unidad de Atención a la Ciudadanía.

Vías de comunicación:

- Por teléfono.
- Por correo postal.
- Mercurio u otra aplicación institucional.
- Por correo electrónico autorizado por el paciente (a través del e-mail no llegan documentos o resultados, sino claves para entrar en otra plataforma a esos documentos (igual que con Mercurio).

2 | Tramitación y comunicación de citas por derivación a especialista hospitalario

Tras la indicación del profesional de medicina de familia o pediatría del CAP se gestiona la cita por la UAC.

Vías de comunicación:

- Si hay agendas disponibles para AP, se citará y se comunicará directamente o por teléfono al usuario/a.
- Si la fecha para la cita es superior a 10 días, se mandará también por correo ordinario.
- Si no hay agendas disponibles se deriva la petición al hospital (citas diferidas), siendo el hospital responsable de dar la cita.

3 | Renovación de recetas

En este trámite se debe contactar con el usuario cuando se hayan detectado modificaciones en la medicación que tiene o solicita. En caso de ser necesaria una consulta telefónica o presencial, se le comunica la cita a través de la UAC.

Vías de comunicación:

- Por teléfono.
- Por correo electrónico autorizado por el paciente (como se indica en el apartado anterior).

4 | Informes o entrega de resultados de pruebas complementarias de recetas

El envío de este tipo de pruebas dependerá de la decisión que tome el profesional de medicina de referencia: habrá casos en que será el profesional quien comunique directamente los resultados, especialmente si de ellos se deriva alguna nueva acción posterior. Pero en otros, puede decidir que se comuniquen por las siguientes vías:

- Por Mercurio u otra aplicación institucional similar.
- Por correo postal certificado con acuse de recibo.
- Recogida presencial en la UAC de su centro.
- Por correo electrónico con autorización del paciente.

5 | Gestiones relacionadas con la IT

Tras solicitar la cita por este motivo el médico se pondrá en contacto con el usuario vía telefónica para valorar la situación. En el caso de que lo requiera, será citado - si las circunstancias epidemiológicas lo permiten-, para valoración en consulta presencial.

Las fases y habilidades en la entrevista telefónica serán las mismas que las del apartado A completando la información con la solicitud de los datos de empresa y puesto de trabajo en el caso de no estar reflejados en Diraya.

Vías de comunicación:

- Por Mercurio.
- Por correo postal certificado con acuse de recibo.
- Recogida presencial en la UAC de su centro.

Listado de gestiones administrativas SAS

Los trámites que se enuncian a continuación son los integrados en las instrucciones "Gestiones administrativas para los Centros asistenciales de atención primaria del SAS" aprobadas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud el 22 de diciembre de 2020.

Listado de gestiones administrativas SAS

- **Tarjeta sanitaria de Andalucía:**
 - Solicitud de tarjeta para recién nacidos.
 - Renovación de tarjeta.
- **Cambio o actualización de datos personales en BDU.**
- **Actualización de domicilio, teléfonos o e-mail.**
- **Cambio de nombre a personas transexuales.**
- **Solicitud certificados datos BDU.**
- **Cambio de centro y profesional de medicina de familia y pediatría.**
- **Desplazamiento temporal en Andalucía para personas que residen en otro municipio andaluz.**
- **Desplazamiento temporal de personas de otras comunidades autónomas**
- **Desplazamiento temporal de personas provenientes de países de la UE.**
- **Reclamaciones, sugerencias y agradecimientos.**
- **Solicitud historia de salud.**
- **Rectificación y/o supresión de datos de la historia de salud.**
- **Solicitud de accesos de profesionales a la historia de salud.**
- **Otras gestiones administrativas:**
 - Citas para pruebas diagnósticas indicadas por un facultativo del centro de AP.
 - Tramitación y comunicación de citas por derivación a especialista hospitalario.
 - Renovación de recetas.
 - Informes o entrega de resultados de pruebas complementarias.



C

Atención telefónica de llamadas por demandas de apoyo cuidados complejos

Usuario que contacta para resolver una demanda de apoyo de cuidados complejos y que solicita cita telefónica a través de ClicSalud+, App Salud Responde, teléfono de Salud Responde o de su centro.

Si la demanda es de apoyo por la complejidad de cuidados y situación de salud del paciente y sus consecuencias (cronicidad compleja) se resolverá por la enfermera gestora de casos.

D

Atención telefónica de llamadas por necesidad de apoyo social

Usuario que contacta para resolver una demanda de apoyo social y que solicita cita telefónica a través de ClicSalud+, App Salud Responde, teléfono de Salud Responde o de su centro.

Si es una demanda por necesidad de apoyo social será derivado al trabajador/a social.

Entre los motivos más habituales de apoyo social se encuentran:

Gestión de la dependencia, situaciones de violencia de género o violencia intrafamiliar, interrupción voluntaria del embarazo,

inmigrantes o personas sin NIE asignado, solicitudes reconocimiento de discapacidad, GRUSE.

Estas consultas pueden ser inicialmente telefónicas y, al igual que en el resto de los casos, corresponde al profesional que atiende la consulta valorar si es necesaria una consulta presencial posterior, en cuyo caso debería asignarla directamente.

1 | Procedimiento

En el punto de recepción de la llamada se realizará un cribado considerando los siguientes motivos y asignación de recursos:

- Necesidad de apoyo al cuidado u organización de cuidados complejos: intervención de la enfermera de referencia del paciente o según se tenga organizado en el centro se realizará derivación a la Enfermera Gestora de Casos.
- Necesidades de índole social: derivación al trabajador social.

2 | Fases

Aplicar las habilidades y fases para la consulta telefónica explicadas en el apartado A.

Anexo 1. Recomendaciones para la entrevista clínica telefónica

CONSULTA TELEFÓNICA

Al mantener una consulta telefónica (CT) con el paciente se pierden aspectos importantes de la entrevista clínica por la ausencia de la comunicación no verbal (lenguaje corporal de la persona, expresiones faciales al hablar, reacciones al ser interrogado o informado...) además de la imposibilidad de la exploración física.

Ante esta particularidad hay técnicas y habilidades de comunicación que llevadas a la práctica pueden ayudar a que la consulta telefónica se desarrolle con eficacia, a obtener información durante la entrevista clínica y a que el paciente se sienta satisfecho con la consulta.

TÉCNICAS Y HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

1 Recomendaciones generales



USAR ADECUADAMENTE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

- **Volumen:** El volumen de la voz debe adecuarse a la persona, enfatizando lo importante. Y sobre todo, alto y claro si el paciente tiene dificultades auditivas.
- **Tono de voz:** Estar atentos al tono de voz del paciente, puede mostrar actitud de agrado hacia la consulta, sus miedos, enfado, e incluso cuando conocemos al paciente, nos ayuda a percibir la situación en la que se encuentra, a calibrar la gravedad o no.
- **Velocidad:** La velocidad al hablar debe ser más lenta en la CT, estableciendo pausas cuando sea necesario. El paciente podrá así comprender o asimilar mejor la información.



LENGUAJE CLARO Y SENCILLO

Debe ser claro, con palabras sencillas y, a ser posible, empleando frases cortas. Es importante **que se adapte a la edad de la persona, a su nivel educativo y sociocultural.**



ENUNCIAR LAS ACCIONES A REALIZAR

El paciente, al no vernos, no sabe que acción estamos realizando, por ello es aconsejable informarle y así no creerá que se ha interrumpido la llamada o hay desinterés en la escucha. Por ejemplo: *“Dígame le escucho, sí” - “Ahora le voy a informar, este atento” - “Voy a mirar en el ordenador sus últimos análisis, espere unos momentos” - “Estoy actualizando en su historia las medicinas que me ha comentado, ahora seguimos hablando”.*



ESTAR PREPARADOS ANTE IMPREVISTOS

- Actitud hostil o poco colaboradora de nuestro paciente. Si es necesario, concertar otra cita en otro momento.
- Interrupción de nuestra conexión a internet - dejamos de tener acceso a la historia del paciente -. Debemos informarle y establecer, si es necesario, la llamada más tarde.
- El usuario nos dice que no nos puede atender en ese momento, será necesario acordar con el/ella una nueva llamada.

2 Cuando el paciente habla



ESCUCHA ACTIVA

Una escucha activa de calidad es necesaria para una comunicación eficaz durante la consulta telefónica.

Para esta escucha activa se puede:

Usar facilitaciones verbales ayudan al relato del paciente, por ejemplo: "Ah, ajá, sí, le escucho, continúe...".

Clarificar durante la escucha, ayuda a saber si el paciente se ha explicado bien y así evitar errores de comprensión, por ejemplo: "¿Qué entiende usted por...?, ¿a qué parte del cuerpo se refiere?".

Durante la escucha activa se debe:

Mantener una baja reactividad, lo que implica esperar unos segundos tras cada intervención del interlocutor/a. La alta reactividad de una de las partes origina irritabilidad e insatisfacción con la consulta ("*no me ha dado tiempo a expresarme - no me siento escuchado*").

3 Para obtener información del paciente



PREGUNTAS ABIERTAS, CERRADAS Y PERSPECTIVAS DEL PACIENTE

- **Realizar preguntas abiertas**, por ejemplo: "*¿cómo es el dolor?*". O bien optar por ofrecer un menú de sugerencias, como: "*¿el dolor es como una opresión, punzante, quemante?*". Y terminar con el uso de **preguntas cerradas**, concretas y directas, según la información que necesitemos.
- **Conocer la perspectiva del paciente**: A través de la escucha activa se puede conocer las creencias, miedos, expectativas del paciente y la repercusión de la enfermedad en su vida. Pero si no lo expresa, se puede facilitar su comunicación mediante preguntas concretas como: "*¿a qué cree es debido?, ¿por qué le preocupa?, ¿qué cree podemos hacer?, ¿cómo le afecta en su vida?*" Lo que nos lleva a realizar una atención centrada en el paciente y no solo en la enfermedad.

4 Recomendaciones para el examen indirecto

Por ejemplo: Con un paciente con dolor lumbar: "*¿Puede inclinarse hacia adelante y, de ser así, ¿cuánto? ¿hasta dónde llega? lejos? ¿Es esto menos de lo habitual?*"

Uso de "**banderas rojas**", que serán diferentes según las diferentes condiciones. Por ejemplo: Con el padre de un niño que llora y tiene fiebre alta: "*¿Tiene el niño rigidez en el cuello? ¿Puede girar y mover la cabeza y tocar su pecho con la barbilla? ¿Podría presionar suavemente la oreja de su hijo a la izquierda, luego a la derecha?*".

Utilizar expresiones y palabras fácilmente entendibles por el paciente, por ejemplo, barriga o estómago en lugar de abdomen.

Si se trata de un menor, solicitar al padre/madre o familiar que colabore en la exploración del niño/a. Se puede necesitar también en caso de adultos.

Crónicos

- *En el caso de pacientes crónicos en las que se planifica una consulta telefónica, ayuda que puedan usar dispositivos (termómetro, glucómetro, tensiómetro, etc.).*
- *Ofrecer si se considera una consulta presencial con enfermería para que el paciente aprenda habilidades de autoexamen.*

5 Recomendaciones para proporcionar información al paciente

Estas indicaciones pueden ser útiles y aplicables en los diferentes momentos de la CT (inicio, entrevista clínica, cierre).

- Utilizar palabras sencillas, sin tecnicismos y frases cortas.
- Invitar al paciente a tomar notas recogiendo información relevante.
- Comunicar un solo mensaje a la vez, de forma ordenada, con pausas que permitan al paciente expresar dudas a la vez que comprobamos que nos está entendiendo.
- Ejemplificar: buscar un símil que ayude a entender al paciente. Los ejemplos ayudan a la comprensión y potencian el recuerdo. No es lo mismo decir *“cada 8 horas”*, que *“en el desayuno, en el almuerzo, en la cena”*.
- Racionalizar: explicar el fundamento de la conducta diagnóstica o terapéutica propuesta con argumentos adaptados a la lógica del paciente.
- Comprobar asimilación: Pedir al paciente que repita la información más importante permite confirmar o reconducir lo que ha entendido *“Dígame entonces los cambios que hemos realizado...”*. Esta habilidad es de especial relevancia cuando la información emitida es más compleja: varios cambios en el tratamiento habitual, diversos síntomas a observar indicativos de gravedad, etc.

6 Y antes de concluir la consulta



Revisar y consensuar los acuerdos alcanzados (próximas citas, derivaciones, pruebas...)



Avisar de los signos de riesgo.