

ARTÍCULO ORIGINAL

Gestión de la consulta de otorrinolaringología durante el estado de alarma por la pandemia del COVID-19. ¿Es útil la consulta telefónica en ORL?



María del Rosario Gómez González^{a,*}, Francisco M. Piqueras Pérez^b,
 Laura Guillamón Vivancos^b, Lorena Galindo Iñiguez^b, Alejandra Jara Maquilón^b
 y Jesús Aaron Martínez Alonso^b

^a Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Virgen del Castillo, Yecla, Murcia, España

^b Servicio de Otorrinolaringología, Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, España

Recibido el 20 de abril de 2020; aceptado el 9 de junio de 2020

Disponible en Internet el 8 de julio de 2020

PALABRAS CLAVE

COVID-19;
 Consulta telefónica;
 Telemedicina;
 Teleconsulta;
 Otorrinolaringología

Resumen

Objetivo: Describir cómo se gestionaron las consultas de los servicios de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (ORLCCC) del Hospital Morales Meseguer (HMM) de Murcia y del Hospital Virgen del Castillo (HVC) de Yecla durante el periodo de estado de alarma debido a la COVID-19 y analizar los resultados obtenidos para valorar la utilidad de la consulta telefónica en nuestra especialidad.

Material y métodos: Desde el día 16 de marzo en los servicios de ORLCCC de los hospitales HMM y HVC comenzamos a realizar la consulta de forma telefónica. Debido a la disparidad de actuación de los diferentes miembros de los servicios se decidió realizar un protocolo para la gestión de dichas consultas que se comenzó a aplicar el 23 de marzo.

Resultados: Durante el periodo de estudio en las consultas de ambos servicios se atendieron 1.054 pacientes, de los cuales 663 (62,9%) fueron primeras visitas y 391 (37,10%) fueron visitas sucesivas. El 21,73% (229) de las consultas se pudieron resolver de forma telefónica, el 10,82% (114) precisaron atención de forma presencial, al 57,40% (605) se les indicó revisión a demanda según la evolución de su patología y el 10,05% (106) de los pacientes no se pudieron localizar de forma telefónica.

Discusión: La situación de estado de alarma ocasionada por la COVID-19 ha supuesto un condicionante en el desempeño de nuestra labor asistencial. En los servicios ORLCCC de los hospitales HMM y HVC decidimos realizar la consulta de forma telefónica como alternativa a la consulta tradicional. Durante este periodo hemos observado que hasta el 21,73% de las consultas se pudieron solventar de forma telefónica.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: charo.gomez.gonzalez@gmail.com (M.d.R. Gómez González).

Conclusión: La consulta telefónica parece una herramienta muy útil para atender a nuestros pacientes evitando el riesgo de contagio por COVID-19 durante el estado de alarma. Además, según los datos analizados y los diferentes estudios, parece una buena alternativa a la consulta tradicional en pacientes seleccionados.

© 2020 Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

COVID-19;
Telephone
consultation;
Telemedicine;
Teleconsult;
Otolaryngology

Management of the ENT consultation during the COVID-19 pandemic alert. Are ENT telephone consultations useful?

Abstract

Objective: To describe how the ENT and Head and Neck departments of the HMM and HVC hospitals were managed during the COVID-19 state of alert and to analyse the results obtained to assess the usefulness of telephone consultations in our specialty.

Material and methods: From March 16, the ENT and Head and Neck departments of the HMM and HVC Hospitals began telephone consultations. Due to the disparity in the actions of the different department members, the decision was made to create a protocol to manage these consultations which started to be implemented March 23.

Results: During the study period, 1054 patients were attended in the consultations of both departments; 663 (62.9%) were first visits and 391 (37.10%) were successive visits. Twenty-one percent (229) of the consultations could be resolved by telephone, 10.82% (114) required face-to-face care, 57.40% (605) were indicated for an on-demand check-up depending on their disease course, and 10.05% (106) of the patients could not be reached by telephone.

Discussion: The state of alarm caused by COVID-19 has been a determining factor in how we undertake our care work. In the ENT and Head and Neck departments of the HMM and HVC Hospitals we decided to carry out consultations by telephone as an alternative to the traditional consultation. During this period, we have observed that up to 21.73% of the consultations could be dealt with by telephone.

Conclusion: The telephone consultation seems to be a very useful tool to attend our patients avoiding the risk of COVID-19 infection during the state of alarm. Furthermore, according to the data analysed and the different studies, it seems a good alternative to the traditional consultation in selected patients.

© 2020 Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Debido a la actual situación de emergencia sanitaria en la que nos encontramos, ocasionada por un nuevo coronavirus (COVID-19) que apareció en diciembre en Wuhan (China), desde el pasado 14 de marzo en nuestro país nos encontramos en estado de alarma, pues se ha visto que la forma más eficaz de disminuir la transmisión del COVID-19 es el aislamiento social y el rastreo de contactos¹. Esto nos ha llevado a detener prácticamente toda nuestra actividad asistencial habitual, tanto consultas como quirófanos, con algunas excepciones, como pueden ser las urgencias u oncología.

A pesar de las medidas tomadas, un significativo número de personal sanitario ha sido infectado en nuestro país, rondando la cifra los 25.000². En Wuhan se observó que los otorrinolaringólogos se encontraban entre los profesionales sanitarios más afectados por la COVID-19 debido al contacto cercano con los pacientes que implican las exploraciones que realizamos habitualmente en la consulta³ y a

la alta carga viral que existe en la orofaringe y en la cavidad nasal^{3,4}.

El panorama inédito en el que nos encontramos nos exige adaptarnos a esta nueva circunstancia. Para ello, como ya recomendó nuestra Sociedad⁵, en los servicios de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (ORLCCC) de los Hospitales Generales Universitarios Morales Meseguer (HMM) de Murcia y Virgen del Castillo (HVC) de Yecla (Murcia) hemos realizado la mayor parte de nuestra labor asistencial de forma telefónica. Esto nos abre un nuevo horizonte por explorar: ¿son las consultas telefónicas una alternativa a la consulta tradicional? Pues bien, desde hace décadas se ha visto que las consultas telefónicas son una alternativa prometedora y un apoyo a la atención médica convencional. Aunque los estudios publicados son de bajo nivel de evidencia, parece que la telemedicina es efectiva. En diferentes países, como el Reino Unido o Australia, las consultas telefónicas están siendo usadas actualmente y parece que proporcionan los cuidados adecuados y son fácilmente accesibles⁶.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es describir cómo se gestionaron las consultas de los servicios de ORLCCC de los hospitales HMM y HVC durante el periodo de estado de alarma decretado por el gobierno español, y analizar detalladamente los resultados obtenidos para valorar la utilidad de este tipo de consulta en ORLCCC.

Material y métodos

En conjunto, los servicios de ORLCCC del HMM de Murcia y del HVC de Yecla abarcan una población de 314.431 habitantes.

Desde el día 16 de marzo comenzamos a realizar la consulta de forma telefónica, atendiendo solo en consulta a pacientes oncológicos o urgencias. Sin embargo, debido a que hubo bastante disparidad en la forma de proceder de los diferentes miembros de los servicios, decidimos realizar el siguiente protocolo, dando instrucciones concretas para la gestión de las consultas telefónicas, que se comenzó a aplicar el día 23 de marzo:

1. Todos los pacientes citados en consultas hospitalarias y ambulatorias serán llamados telefónicamente el día previo a la cita por personal administrativo, auxiliares de enfermería y/o enfermeros, para informarles de que permanecieran en casa y que al día siguiente les llamaría el facultativo para atender su consulta. Si el paciente insiste en que considera la visita imprescindible, se tomará nota para llamarle a primera hora del día siguiente o se consultará al facultativo.
2. El día de la cita, el facultativo llamará a cada uno de los pacientes y completará el correspondiente formulario de consulta, especificando:
 - A. El motivo de consulta, cuya toma se iniciará con un «Consulta telefónicamente por», concretando después las causas de la consulta.
 - B. En exploración física, si el paciente finalmente no acude, se reflejará «No realizada».
 - C. El resto de los campos (Antecedentes personales, Alergias, Diagnóstico y Tratamiento/Recomendaciones) se cumplimentarán como habitualmente.
 - D. Durante el proceso se darán al paciente las explicaciones necesarias, informándole del curso más probable de su afección y diciéndole que en caso de que no fuese así, se citará a demanda en la consulta tras el cese del estado de alarma, o si la clínica empeora, podrá acudir directamente para ser atendido en consultas externas del hospital.
 - E. Si fuese necesario se realizará la prescripción de receta electrónica.
3. A los pacientes en quienes se estima que la consulta presencial es necesaria, se les indicará que acudan al día siguiente (un día después de la cita original), citándolos con una cadencia de 15 min.
4. Debido al tipo de exploraciones que realizamos, los otorrinolaringólogos estamos especialmente expuestos al contagio, por lo que en todo momento se seguirán las recomendaciones de protección oportunas.

Tabla 1 Pacientes atendidos, primeras visitas

	HMM	HVC	Total	%
CR	104	55	159	23,98%
CP	50	6	56	8,44%
RD	269	94	363	54,75%
NL	78	7	85	12,82%
Total	501	162	663	

CP: consultas presenciales; CR: consultas resueltas; RD: revisión a demanda; NL: pacientes no localizados

Tabla 2 Pacientes atendidos, visitas sucesivas

	HMM	HVC	Total	%
CR	36	34	70	17,90%
CP	46	12	58	14,83%
RD	177	65	242	61,89%
NL	18	3	21	5,37%
Total	277	114	391	

CP: consultas presenciales; CR: consultas resueltas; RD: revisión a demanda; NL: pacientes no localizados

5. Los pacientes sospechosos de infección por COVID-19 y que precisen exploración otorrinolaringológica serán remitidos previamente a urgencias para descartar infección por COVID-19.

Desde el día 23 de marzo al 17 de abril (18 días hábiles) recogimos los siguientes datos para analizar la utilidad de la consulta telefónica: número de primeras visitas, número de visitas sucesivas, número de consultas resueltas de forma telefónica, número de pacientes que precisaron atención presencial, número de pacientes a los que se les indicó atención posterior a demanda según evolución y número de pacientes que no fuimos capaces de localizar por vía telefónica.

Consideramos una consulta resuelta de forma telefónica cuando fuimos capaces de solventar el problema por el que el paciente consultaba sin hacer que el paciente acudiera a la consulta de forma presencial, bien dando el alta o bien poniendo tratamiento con posterior revisión si fuera preciso, para evaluar el resultado (p.ej., paciente que refiere clínica clara de rinitis alérgica y tratamos con corticoides intranasales). Los pacientes a los que se les indicó atención posterior a demanda fueron aquellos a los que se les hizo un diagnóstico de sospecha según la clínica referida y se les explicó la evolución habitual de su proceso y/o se pautó tratamiento y que se citarían de nuevo si presentaran empeoramiento o persistencia de la clínica.

Resultados

Durante el periodo de estudio en las consultas de ambos servicios se atendieron 1.054 pacientes, de los cuales 663 (62,9%) fueron primeras visitas y 391 (37,10%) fueron visitas sucesivas (tablas 1 y 2). El 21,73% (229) de las consultas se pudieron resolver de forma telefónica, el 10,82% (114) precisaron atención de forma presencial, al 57,40% (605) se les indicó revisión a demanda según la evolución de su patología y el 10,05% (106) de los pacientes no se pudieron

localizar de forma telefónica. Los pacientes que se atendieron en consulta de forma presencial presentaban patología aguda (epistaxis, infecciones complicadas de la esfera ORL, neoformaciones, etc.) u oncológica.

Discusión

La pandemia producida por la COVID-19 y el subsiguiente Real Decreto 463/2020 del 14 de marzo, por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, han supuesto un condicionante en el desempeño de infinidad de actividades ordinarias, entre ellas nuestra labor asistencial.

En los servicios ORLCCC del HMM y del HVC decidimos realizar la consulta de forma telefónica como alternativa a la consulta tradicional y con el objetivo de facilitar y unificar la actuación de los diferentes miembros de los servicios durante este periodo, elaboramos un protocolo para la gestión de dicha consulta.

Elegimos realizar la consulta telefónica como alternativa a la presencial, ya que nos pareció la opción más efectiva para prestar atención a nuestros pacientes evitando el riesgo de contagio por COVID-19, tanto de los pacientes como del personal sanitario. Otras alternativas que barajamos fueron la suspensión de todas las consultas, posponiendo las citas al cese del estado de alarma o seguir realizando la actividad habitual en consulta. La primera opción conllevaba dejar a los pacientes desatendidos durante un periodo de tiempo desconocido, por lo cual la deseamos, y la segunda opción era inviable, dado el estado de alarma en el que nos encontramos.

Según los datos que recogimos durante el periodo analizado, hemos observado que más del 20% de las consultas se podrían solventar de forma telefónica evitando ciertos inconvenientes a los pacientes, derivados sobre todo del desplazamiento al centro hospitalario o consultorio y mejorando la eficiencia clínica, por lo que nos planteamos si sería útil en un futuro incorporar este tipo de consulta como parte de nuestra labor asistencial.

Existen pocos estudios que valoren la utilidad de la consulta telefónica como sustituta de la consulta presencial, y la mayoría son estudios realizados en atención primaria. En una revisión sistemática de Cochrane de 2004⁷ observaron que la consulta telefónica reducía el número de visitas al médico de atención primaria y que al menos el 50% de las consultas se podían manejar solo de forma telefónica, aunque no estaba claro si aumentaba el número de consultas posteriores. En nuestro caso, el 21,73% de las consultas se pudieron manejar de forma telefónica, aumentando este porcentaje en el caso de las primeras visitas hasta el 23,98%. Sin embargo, aún no podemos valorar si muchos de estos pacientes volverán a ser atendidos en las próximas semanas por el mismo motivo.

En otra revisión sistemática, Downes et al.⁶ encontraron que había una disminución del tiempo de la consulta por paciente en 1,5 min cuando esta se hacía de forma telefónica, aunque secundariamente estos pacientes precisaron 0,2 visitas de seguimiento más que los pacientes atendidos de forma presencial. En nuestra experiencia también podemos hablar de una reducción del tiempo dedicado a la consulta telefónica respecto a la consulta convencional; sin

embargo, no cuantificamos el tiempo por paciente, aunque sí observamos que el tiempo total de consulta telefónica era menor que el tiempo invertido en la consulta convencional, debido en gran medida a la ausencia de exploraciones. Por otro lado, en esta revisión sistemática también observaron que cuando se realizaba consulta telefónica se reducía un 39% el número de pacientes que precisaban consulta cara a cara.

En cuanto a la consulta telefónica en nuestra especialidad, existen dos estudios que abordan este tema. El primero es un estudio controlado aleatorizado en el que se compara la satisfacción de los pacientes en una consulta telefónica comparada con la consulta convencional para el seguimiento de diferentes patologías de nuestra esfera⁸. Los autores concluyen que los pacientes a los que se les hace el seguimiento por teléfono están menos satisfechos que los que acuden a la consulta. Sin embargo, esto es contrario a la experiencia de los autores, pues de forma rutinaria realizan parte de sus consultas de seguimiento telefónicamente con un alto grado de satisfacción percibido, por lo que puntualizan que la consulta telefónica no es apropiada para todos los pacientes ni para todos los diagnósticos, recomendando que el clínico haga una selección previa de los pacientes candidatos a este tipo de consulta. Sin embargo, en otros estudios que también midieron la satisfacción percibida por los pacientes no se encontraron diferencias entre los pacientes atendidos de forma telefónica y los pacientes atendidos de forma presencial^{7,9}. En nuestro estudio no hemos recogido el grado de satisfacción de los pacientes; sin embargo, un alto grado de satisfacción ha sido percibido por todos los compañeros que estamos participando en las consultas telefónicas, aunque la circunstancia actual de emergencia sanitaria en la que nos encontramos puede inducir un sesgo, ya que la población se encuentra confinada en casa, temerosa por la crisis sanitaria que vivimos, y esta circunstancia puede dar lugar a un mayor grado de satisfacción en los pacientes ante la llamada de un facultativo interesándose por su problema de salud.

Otro estudio se centra en la consulta telefónica en ORLCCC, y es un análisis coste-beneficio realizado en pacientes en consulta de revisión a los que se les ofrece seguimiento presencial en consulta o de forma telefónica⁹. Los pacientes a los que se les ofreció seguimiento telefónico opcional debían cumplir los siguientes criterios: diagnóstico de patologías cuyo resultado del tratamiento podía ser evaluado subjetivamente por el paciente (epistaxis, sinusitis, etc., en las que los síntomas del paciente dictan la necesidad de seguimiento); las patologías severas (como cáncer) fueron descartadas. Los autores estiman un ahorro del 28% en costes directos realizando la consulta de forma telefónica, concluyendo que el seguimiento telefónico ahorra tiempo y dinero y reduce el tiempo de espera para que nuevos pacientes puedan ser atendidos en la consulta.

Por tanto, nuestra experiencia y la de otros autores sugieren que la consulta telefónica ofrece muchas ventajas, tales como: 1) mejor eficiencia clínica con mayor acceso a las consultas para los pacientes, sobre todo los que viven en áreas rurales⁶; 2) aumento del coste-efectividad, ya que las consultas telefónicas tienden a ser más cortas que las convencionales^{10,11}; 3) mayor comodidad para los pacientes, que evitan la necesidad de viajar, organizarse para

el cuidado de niños o pedir tiempo libre en el trabajo, y 4) reducción de costes para los pacientes, que ahorran dinero evitando los costes de transporte y otros costes indirectos difíciles de medir. También presenta algunas desventajas: 1) posible aumento de las consultas posteriores de seguimiento^{6,7}, y 2) mayor probabilidad de que los pacientes olviden la cita o que no se pueda contactar con ellos telefónicamente⁸.

Si bien una de las limitaciones de nuestro trabajo es que no hemos analizado qué patologías se pueden manejar exclusivamente por vía telefónica, tras la revisión de los diferentes estudios creemos que los pacientes y/o patologías subsidiarios de consulta telefónica son: pacientes con patologías crónicas; pacientes que acuden para conocer los resultados de pruebas de laboratorio, exámenes radiológicos o biopsias; pacientes a los que se les ha prescrito tratamiento y precisen evaluación de la respuesta, y pacientes que estén de acuerdo en que su consulta se realice de forma telefónica.

Conclusiones

Durante el estado de emergencia sanitaria en el que nos encontramos, la consulta telefónica parece una herramienta muy útil para atender a nuestros pacientes, evitando la aglomeración en las consultas y disminuyendo así el riesgo de contagio por COVID-19. La implementación del protocolo descrito para la gestión de las consultas telefónicas nos ha permitido llevar a cabo esta tarea de una forma más fácil y eficiente.

Según los datos recogidos y los diferentes estudios analizados, la consulta telefónica parece una buena alternativa a la consulta tradicional en ORLCCC. En nuestra opinión, y según diferentes autores, sería útil hacer una selección previa de los pacientes y/o patologías que se podrían beneficiar de este tipo de consulta, para aumentar así la eficiencia en consulta y la satisfacción percibida por nuestros pacientes. Todo ello dará lugar a un aumento de la calidad asistencial, que es el fin primordial de nuestra labor diaria.

Financiación

El presente estudio no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Lippi G, Henry BM, Bovo C, Sanchis-Gomar F. Health risks and potential remedies during prolonged lockdowns for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Diagnosis (Berl)*. 2020;7:85–90, <https://doi.org/10.1515/dx-2020-0041>.
2. [consultado 19 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-25000-sanitarios-infectado-coronavirus-espana-20200411145358.html>.
3. Vukkadala N, Qian ZJ, Holsinger FC, Patel ZM, Rosenthal E. COVID-19 and the otolaryngologist — preliminary evidence-based review. *Laryngoscope*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1002/lary.28672>.
4. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, et al. Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. *JAMA*. 2020;323:1843–4, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.3786>.
5. Alobid I, Cabrera P, Díaz P, López F, Parente P. Recomendaciones de la SEORL-CCC para la práctica de la especialidad durante la pandemia de COVID-19. 2020 [consultado 19 Abr 2020]. Disponible en: <https://seorl.net/wp-content/uploads/2020/03/Recomendaciones-de-la-SEORL-CCC-22-de-marzo-de-2020.pdf>.
6. Downes MJ, Mervin MC, Byrnes JM, Scuffham PA. Telephone consultations for general practice: A systematic review. *Syst Rev*. 2017;6:128, <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0529-0>.
7. Bunn F, Byrne G, Kendall S. Telephone consultation and triage: Effects on health care use and patient satisfaction. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;CD004180, <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004180.pub2>.
8. Eaton J, Rasgon B, Derbin LW, Hilsinger RL Jr, Buenavista T. Telephone appointment visits for head and neck surgery follow-up care. *Laryngoscope*. 2002;112:1060–4, <https://doi.org/10.1097/00005537-200206000-00023>.
9. Anari S, Arullendran P, Reilly J. How we do it: Cost-benefit analysis of implementing a telephone review system in an ENT outpatient setting. *Clin Otolaryngol*. 2006;31:331–4, <https://doi.org/10.1111/j.1749-4486.2006.01193.x>.
10. Wasson J, Gaudette C, Whaley F, Sauvigne A, Baribeau P, Welch HG. Telephone care as a substitute for routine clinic follow-up. *JAMA*. 1992;267:1788–93.
11. Rosbe KW, Jones D, Jalisi S, Bray MA. Efficacy of postoperative follow-up telephone calls for patients who underwent adenotonsillectomy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2000;126:718–22, <http://dx.doi.org/10.1001/archotol.126.6.718>.