



ORIGINAL

Valoración de usuarios y profesionales sanitarios sobre la teleconsulta en Atención Primaria: estudio transversal



Sofia Gamucci Jiménez de Parga^a, Agnès Garriga Casanovas^{b,*},
Judith Gómez Sans^c, Javier Aramendía Macua^d, Anna Guardiola Sala^e
y Francesc Orfila Pernas^f

^a Centre d'Atenció Primària Guineueta, Atenció Primària Barcelona Ciutat, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^b Centre d'Atenció Primària El Carmel, Atenció Primària Barcelona Ciutat, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^c Centre d'Atenció Primària Prosperitat-Verdum, Atenció Primària Barcelona Ciutat, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^d CUAP Casernes, Atenció Primària Barcelona Ciutat, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^e Centre d'Atenció Primària Sarrià de Ter, Atenció Primària Girona, Institut Català de la Salut, Girona, España

^f Unitat de Suport a la Recerca Barcelona, Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Barcelona, España

Recibido el 20 de febrero de 2023; aceptado el 6 de abril de 2023

Disponible en Internet el 9 de mayo de 2023

PALABRAS CLAVE

Telemedicina;
Atención primaria;
Satisfacción del
paciente

Resumen

Objetivo: Conocer la valoración y preferencias de usuarios y profesionales sanitarios sobre la teleconsulta en Atención Primaria.

Diseño: Estudio transversal mediante encuesta, telefónica a usuarios y presencial a profesionales, en 2021.

Emplazamiento: Atención Primaria urbana.

Sujetos: Muestra aleatoria de usuarios con teleconsultas en el último año, estratificados por sexo y edad, y médicos y enfermeros de los centros participantes.

Mediciones: Variables Likert valorando la teleconsulta según motivos de consulta, preferencias y aspectos relacionados. Análisis descriptivo y comparación de proporciones y medias.

Resultados: Responden 300 pacientes y 48 profesionales. Ambos valoran positivamente la teleconsulta para gestionar la receta electrónica (RE) (el 83 y el 83%, respectivamente), la incapacidad temporal (IT) (el 80 y el 64%) y cuestiones relacionadas con la COVID-19 (el 71 y el 58%). La valoración positiva de la teleconsulta disminuye para el tratamiento de las enfermedades agudas (el 47 y el 25%) y crónicas (el 49 y el 33%). Globalmente las personas < 70 años valoran mejor la teleconsulta ($p < 0,001$), sin diferencias entre sexos.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: agarrigacasanovas@gmail.com (A. Garriga Casanovas).

Usuarios y profesionales prefieren la presencialidad para enfermedades crónicas (el 82 y el 83%) y agudas (el 82 y el 94%), y teleconsulta para RE (el 68,7% y el 88,6%). El 52% de los usuarios prefieren visita presencial para IT frente al 29% de los profesionales ($p < 0,05$).

Conclusiones: La teleconsulta se ha implementado con una buena valoración tanto de pacientes como profesionales. La visita presencial es la preferida para la enfermedad crónica y aguda, especialmente en personas mayores. Habrá que definir en qué casos la teleconsulta es la mejor herramienta según las características de cada población.

© 2023 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Telemedicine;
Primary health care;
Patient satisfaction

Evaluation of users and health professionals on teleconsultation in primary care: A cross-sectional study

Abstract

Objective: To evaluate the perceptions and preferences of users and health professionals on teleconsultation in primary care.

Design: Cross-sectional study with a telephone survey of users and a face-to-face survey of professionals carried out at 2021.

Setting: Urban primary health care.

Participants: Random sample of users with teleconsultations in the last year, stratified by sex and age, and doctors and nurses from participating centres.

Measurements: Likert variables assessing teleconsultation according to consultation motives, preferences and related aspects. Descriptive analysis and comparison of proportions and means.

Results: Three hundred patients and 48 professionals answered the questionnaire. Both groups value positively the teleconsultation for the management of the electronic prescription (EP) (83% and 83%, respectively), sick leave (SL) (80% and 64%) and issues related to COVID-19 (71% and 58%). The positive assessment of teleconsultation decreases for the treatment of acute pathologies (47% and 25%) and chronic diseases (49% and 33%). Globally, people <70 years value teleconsultation more highly ($P < .001$), without differences between sexes.

Users and professionals prefer face-to-face consultation for chronic diseases (82% and 83%) and acute pathologies (82% and 94%), and teleconsultation for EP (68.7% and 88.6%). 52% of users prefer face-to-face visits for SL compared to 29% of professionals ($P < .05$).

Conclusions: Teleconsultation implementation has been well valued by both patients and professionals. The face-to-face visit is preferred for chronic and acute pathologies, especially in the elderly. It will be necessary to define in which cases teleconsultation is the best tool according to the characteristics of each population.

© 2023 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La telemedicina, entendida como una forma de prestación de servicios sanitarios a distancia, se impuso como herramienta indispensable para hacer frente a la demanda sanitaria durante los primeros meses de la pandemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19)^{1,2}. Si bien la teleconsulta (TC) (consulta telemática por teléfono, chat o videollamada) ya se usaba, la pandemia precipitó su aplicación tanto en el seguimiento de los pacientes con infección por SARS-CoV-2 como de sus enfermedades agudas y crónicas, involucrando a todo el personal sanitario asistencial. La TC permitió un acceso más seguro a la atención primaria mediante la disminución del riesgo de contagio respecto a la asistencia presencial³.

En época prepandémica, la investigación en telemedicina se centraba en mejorar los sistemas de información, seguridad del paciente y protección de datos⁴. También

permitía evaluar el manejo de enfermedad crónica, mayoritariamente en el ámbito de la consulta externa. Los datos de satisfacción por parte de los usuarios son buenos, especialmente en aquellos casos en los que ya existía una relación previa entre el paciente y el profesional asistencial^{3,5}. La bibliografía revisada sugiere que la telemedicina mejora el acceso a la asistencia sanitaria en áreas rurales en las que los servicios sanitarios disponibles son más reducidos^{6,7}.

A grandes rasgos se observa que la valoración de la TC en Atención Primaria es mayoritariamente positiva⁸. No obstante, esta nueva realidad asistencial merece un análisis más detallado de todos los ámbitos que abarca: sanitario, social, organizativo, económico, legal y ético.

La principal barrera que presenta la telemedicina es la problemática relacionada con la conectividad (acceso a dispositivos, conocimiento en telecomunicaciones, calidad de conexión, etc.), tanto por parte de los pacientes como de los profesionales⁷. Tiene dificultades en la relación entre

profesional y paciente por la ausencia de contacto físico, que desafía tanto la capacidad comunicativa del profesional en cuanto a la interpretación adecuada de la demanda asistencial⁹, como la transmisión de la información médica de forma comprensible y tranquilizadora para el paciente⁵.

En cuanto al aspecto económico, no hay evidencia del coste-efectividad de la TC en Atención Primaria respecto a la visita presencial^{3,10}. Sin embargo, para el paciente sí implica un ahorro en cuanto a desplazamientos y organización laboral que influye en su valoración positiva de la TC^{3,7,10,11}. Resulta interesante destacar que, pese a que la TC suele demorarse menos que la atención presencial, se pone en duda que el tiempo total invertido sea menor debido a posibles problemas técnicos o un mayor número de visitas de seguimiento o de urgencias posteriores¹⁰.

Con relación a la accesibilidad, se ha puesto de manifiesto la paradoja de que la introducción de la atención telemática en la atención primaria no ha supuesto una mejoría en la eficiencia de la asistencia dado que el aumento de accesibilidad ha provocado un aumento de demanda y, por lo tanto, no ha disminuido el tiempo de demora para ser atendido ni el volumen de trabajo de los profesionales sanitarios¹².

La telemedicina abre un nuevo escenario de inequidad social en la accesibilidad a la asistencia sanitaria en lo que respecta al acceso a la formación tecnológica necesaria para llevarla a cabo o al poder económico necesario para la adquisición del material. Una prueba que ilustra dicha desigualdad es el hecho de que la población joven realiza un mayor uso de la TC¹³.

También aparecen nuevos retos en cuanto a la confidencialidad y la seguridad del paciente en lo que se refiere a la transmisión de información, tanto por escrito (protección de datos) como oral^{7,10}.

En la revisión bibliográfica se observa que la TC tiene un papel legítimo en la Atención Primaria siempre y cuando sea complementaria a la atención presencial^{4,13,14}. Una vez normalizada la situación epidemiológica, el objetivo de la Atención Primaria no debería ser frenar el uso de la TC por las dificultades planteadas, sino identificar qué aspectos se deben trabajar para garantizar su uso óptimo¹⁰.

Por todo esto, nos planteamos conocer la valoración de usuarios y profesionales sanitarios sobre la TC en el ámbito de la Atención Primaria, incluyendo la atención a través de consulta telefónica y la e-consulta, chat accesible a través de la aplicación de La Meva Salut del Servei Català de la Salut.

El objetivo del presente estudio es describir, mediante una encuesta, el grado de satisfacción global con la TC según el motivo de consulta, la satisfacción con las diversas características inherentes a la TC y las preferencias de uso de la TC en el futuro, por parte tanto de usuarios como de profesionales. Asimismo, analizar si existen diferencias en la valoración y preferencias entre usuarios y profesionales, y según diferentes características sociodemográficas de los usuarios.

Material y métodos

Se trata de un estudio transversal mediante administración de un cuestionario ad hoc durante el último trimestre de 2021 en el ámbito de la Atención Primaria. Se obtuvo

información de 2 poblaciones: los usuarios asignados a los equipos de Atención Primaria de El Carmel y Bon Pastor, del Instituto Catalán de la Salud de Barcelona ciudad, que atienden una población de 31.974 personas, y los profesionales de Medicina de Familia y Enfermería de dichos equipos.

Se estimó el tamaño de la muestra de usuarios en 300 pacientes, tomando como referencia una proporción esperada del 75% o superior de satisfacción con la TC, atendiendo a la bibliografía revisada¹⁵. Se incluyó a aquellos que habían tenido alguna consulta telefónica o e-consulta en el último año a partir de datos de la historia clínica informatizada, excluyendo a los menores de 18 años, aquellos con deterioro cognitivo diagnosticado o hipoacusia severa. Se aleatorizó la población resultante, estratificada por edad y sexo, y se realizó la entrevista telefónica a los usuarios de la lista de forma consecutiva, respetando el orden aleatorio, hasta conseguir el tamaño de muestra final.

Respecto a los profesionales de medicina y Enfermería, se facilitó la encuesta a todos los que trabajaban en los centros participantes. De un total de 64 profesionales se obtuvieron 48 respuestas (tasa de respuesta del 75%), siendo las pérdidas por ausencia debida a incapacidad temporal o vacaciones.

A los usuarios se les administró el cuestionario por vía telefónica, solicitando su consentimiento oral, y a los profesionales sanitarios, presencialmente.

El cuestionario fue diseñado ad hoc, basándonos en la literatura y adaptándolo a los objetivos, y únicamente en lengua española. Se realizó un pilotaje inicial donde se evaluó la validez de contenido por parte de diversos profesionales sanitarios y usuarios no sanitarios, valorando el contenido y la comprensión, si las preguntas estaban redactadas de forma clara y la facilidad de cumplimentación. Los entrevistadores, que fueron los propios investigadores, consensuaron y estandarizaron la forma de pasar la entrevista y las explicaciones que se daban.

El cuestionario tenía una parte común de valoración de la TC según motivos de consulta y perspectivas de futuro, y preguntas específicas según fueran usuarios o profesionales.

Las principales variables comunes fueron:

- Valoración global de la TC (escala Likert, de 1 a 5: muy negativamente, negativamente, neutral, positivamente, muy positivamente) según el motivo de consulta (incapacidad temporal [IT], receta electrónica [RE], patología crónica [PC], patología aguda [PA] y COVID-19). Para el análisis se agrupan las categorías de muy negativo y negativo, y las de muy positivo y positivo.
- Preferencias de atención de cara al futuro: visita presencial o TC (telefónica o e-consulta) según los motivos de consulta antes citados.

Se contextualizaron los conceptos de enfermedad aguda y crónica durante la encuesta mediante ejemplos de situaciones clínicas habituales.

También se incluyeron variables sobre las características de la TC: la valoración de la relación entre profesional y paciente, y la valoración de los aspectos ético-legales y de gestión.

Se recogieron a su vez variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de dominio de tecnologías según el uso habitual

de dispositivos electrónicos, país de origen, nivel de estudios y salud percibida en usuarios y especialidad en profesionales.

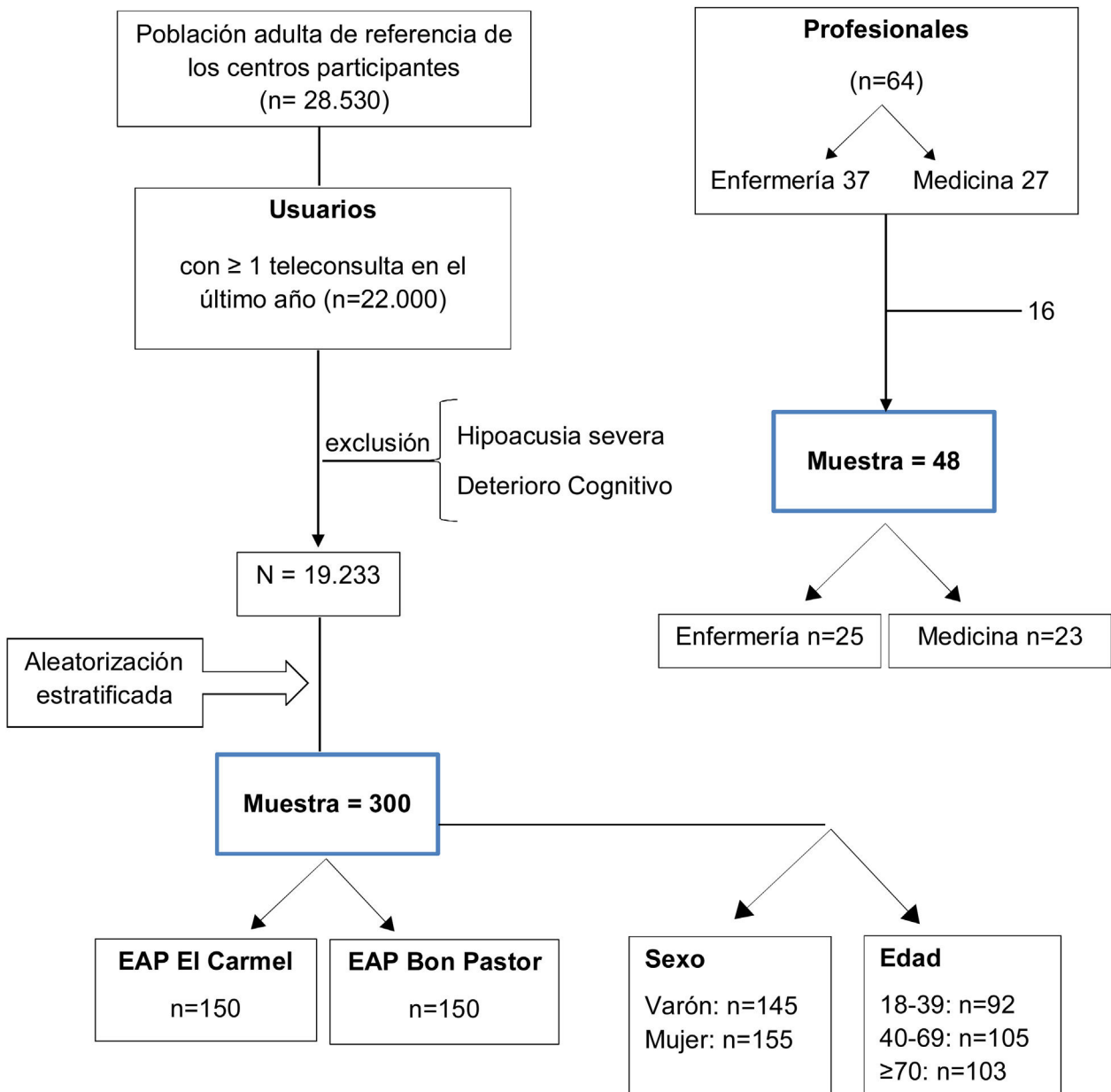
de medias en las escalas Likert se utilizó la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney. Se estableció un nivel de significación de 5%. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el programa estadístico IBM SPSS versión 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.).

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo y de comparación de proporciones mediante la prueba de la chi al cuadrado entre grupos (profesional/usuario, edad, sexo), teniendo en cuenta todas las partes de la encuesta. Las variables de tipo Likert de valoración global de TC según motivos fueron tratadas también como variables numéricas. Para la comparación

Aspectos éticos

Se obtuvo la aprobación del comité ético del IDIAP Jordi Gol (código 21/191-P) y el consentimiento informado de los participantes.



Esquema general del estudio. Estudio analítico prospectivo de cohorte abierta o dinámica, mediante cuestionario anónimo auto-administrado, en los años 2005 y 2007.

Tabla 1 Características sociodemográficas y uso de teleconsulta de la muestra de usuarios y profesionales

	Usuarios, n = 300	Profesionales, n = 48
<i>Sexo</i>		
Mujer	155 (51,7%)	34 (70,8%)
<i>Edad</i>		
Media (DE)	54,4 (20,4)	45,5 (12,1)
18-39	92 (30,7%)	14 (29,8%)
40-69	105 (35,0%)	33 (70,2%)
70+	103 (34,3%)	-
<i>Nivel de estudios</i>		
Primarios	123 (41,0%)	-
Secundarios	116 (38,7%)	-
Superiores	61 (20,3%)	48 (100%)
<i>Nacionalidad</i>		
Española	252 (84,0%)	-
Europea	10 (3,3%)	-
América latina	33 (11,0%)	-
Oriente	5 (1,7%)	-
<i>Nivel dominio tecnologías</i>		
Muy bajo	50 (16,7%)	0 (0,0%)
Bajo	64 (21,3%)	3 (6,3%)
Moderado	108 (36,0%)	33 (68,8%)
Alto	78 (26,0%)	12 (25,0%)
<i>Situación laboral</i>		
Trabaja	139 (46,3%)	48 (100%)
Estudia	11 (3,7%)	-
Pensionista	121 (40,3%)	-
Otros	29 (9,7%)	-
<i>Profesión</i>		
Medicina	-	23 (47,9%)
Enfermería	-	25 (52,1%)
<i>Salud percibida</i>		
Mala	36 (12,0%)	-
Regular	87 (29,0%)	-
Buena	148 (49,3%)	-
Muy buena	29 (9,7%)	-
<i>Recurso más utilizado en el último año</i>		
Telefónica	249 (83,0%)	-
E-consulta	51 (17,0%)	-

Resultados

Respondieron a la encuesta 300 usuarios (52% mujeres) y 48 profesionales, 25 de Enfermería y 23 de Medicina (71% mujeres).

El recurso de TC más utilizado por los usuarios durante el año previo fue el telefónico (83%). Las características socio-demográficas de las 2 muestras pueden verse en la [tabla 1](#).

Tal y como se muestra en la [tabla 2](#), pacientes y profesionales valoraron positivamente la TC para gestionar la RE (el 83 y el 82%, respectivamente), la IT (el 80 y el 64%) y cuestiones relacionadas con la COVID-19 (el 71 y el 58%). La valoraron con menos frecuencia de forma positiva para tratar las enfermedades agudas (el 47 y el 25%) y crónicas (el 49 y el 33%). Globalmente los profesionales valoraron peor la TC que los usuarios, excepto para la RE.

La [tabla 3](#) muestra las diferencias en la valoración de la TC según características sociodemográficas. Los usuarios menores de 70 años valoraron mejor la TC respecto a los mayores ($p < 0,001$), sin diferencias entre sexos. Expresar un buen nivel de dominio de tecnologías también se asoció a una mejor valoración.

La [tabla 4](#) muestra las preferencias de cara al futuro. Profesionales y usuarios prefieren una visita presencial de entrada para el manejo de enfermedades crónicas (el 83 y el 82%) y agudas (el 94 y el 82%). Para la RE, profesionales y pacientes prefieren la TC, y para la IT un 52% de usuarios prefieren presencial respecto al 29% de los profesionales.

Analizando las preferencias de futuro de los usuarios según características sociodemográficas ([tabla 5](#)), los más jóvenes y con mejor manejo de la tecnología optan por la TC respecto a los mayores o con menor dominio de tecnologías.

Tabla 2 Valoración de la teleconsulta según motivo en usuarios y profesionales

	Usuarios, n = 300	Profesionales, n = 48	Valor p
Valoración global^a			
<i>Incapacidad temporal</i>	N = 177	N = 44	
Negativo	21 (11,9%)	2 (4,5%)	< 0,001
Neutral	15 (8,5%)	14 (31,8%)	
Positivo	141 (79,7%)	28 (63,6%)	
<i>Receta electrónica</i>	N = 273	N = 46	
Negativo	31 (11,4%)	2 (4,3%)	0,132
Neutral	18 (6,6%)	6 (13,0%)	
Positivo	224 (82,1%)	38 (82,6%)	
<i>Patología crónica</i>	N = 239	N = 48	
Negativo	77 (32,2%)	15 (31,3%)	0,027
Neutral	45 (18,8%)	17 (35,4%)	
Positivo	117 (49,0%)	16 (33,3%)	
<i>Patología aguda</i>	N = 262	N = 48	
Negativo	88 (33,6%)	26 (54,2%)	0,009
Neutral	50 (19,1%)	10 (20,8%)	
Positivo	124 (47,3%)	12 (25,0%)	
<i>COVID-19</i>	N = 255	N = 48	
Negativo	42 (16,5%)	5 (10,4%)	0,004
Neutral	32 (12,5%)	15 (31,3%)	
Positivo	181 (71,0%)	28 (58,3%)	

^a Escala Likert, de 1 a 5, muy negativamente, negativamente, neutral, positivamente, muy positivamente, agrupando categorías de muy negativo y negativo y las de muy positivo y positivo.

Finalmente, la [tabla 6](#) muestra la valoración de algunas características del proceso de la TC. Los usuarios valoran mejor que los profesionales la intimidad y confianza generados en la TC y globalmente se considera una herramienta eficiente que ahorra tiempo. Los profesionales expresan la necesidad de más formación en competencias comunicativas.

Discusión

Los resultados del estudio ponen de manifiesto 2 realidades contrapuestas que conviven en los centros de Atención Primaria estudiados. Por un lado, la TC se ha implementado con una buena valoración general, tanto por parte de los usuarios como de los profesionales en el período que abarca estudio y, por el otro, muestran que de cara al futuro la visita presencial es la preferida para la enfermedad crónica y aguda, especialmente en los usuarios mayores de 70 años.

En línea con lo descrito por Solans et al.¹³, el perfil de usuario que valoró mejor la TC corresponde a una persona joven, laboralmente activa, con buen dominio tecnológico y con poca complejidad asistencial. En cambio, a mayor edad y mayor complejidad asistencial, mayor preferencia por la presencialidad. En ese mismo sentido, los resultados de un estudio transversal a 253 personas mediante cuestionario de satisfacción con escala Likert del ámbito de la Atención Primaria en Portugal realizado por Gomes-de Almeida¹⁶ sugiere que, a más edad, menos satisfacción e interés en nuevas TC.

No obstante, tal y como apuntan Moltó-Puigmartí et al.¹⁰ y Carrillo de Albornoz⁹ en sendas revisiones sistemáticas, cuando se cumplen las condiciones óptimas en cuanto al perfil de usuario y a la tarea asistencial, la TC puede suponer

la vía más eficiente, justificando así que se impulse como nueva vía asistencial.

En este estudio, para la renovación de la receta electrónica o la revisión de una incapacidad temporal, la TC es la preferida en la actualidad y de cara al futuro, sobre todo entre los más jóvenes. El nivel de dominio de las nuevas tecnologías es claramente un factor determinante en las valoraciones y está estrechamente relacionado con la edad de los usuarios estudiados.

Se puede deducir que la TC, que presentó un auge exponencial como vía asistencial en respuesta a la situación de pandemia, se puede considerar como herramienta útil y eficiente también en situación de normalidad epidemiológica siempre y cuando no suponga una amenaza para la precisión diagnóstica, la elección del tratamiento, la buena comunicación entre profesional y usuario/a o la confidencialidad, tal y como mencionan Jiménez Carrillo et al.¹⁴ en un estudio cualitativo basado en entrevistas a 62 personas de Navarra y Euskadi, subrayando la importancia de que la no presencialidad puede repercutir en la calidad asistencial.

Por tanto, nuestros datos corroboran que la aplicación de la TC no debe ser indiscriminada y prevalece establecer en cada centro de Atención Primaria, según las características de la población, en qué escenarios clínicos se considera la herramienta asistencial más adecuada^{8,10,13}.

En el mismo sentido, en el ámbito hospitalario también hay estudios que han evaluado la satisfacción de la TC del usuario con resultados similares a los nuestros en cuanto a las gestiones asistenciales mejor valoradas (citando el artículo: «para realizar un seguimiento, dar un resultado, gestionar citas, siempre que no se requiere explorar al paciente o hacer alguna prueba renovar el tratamiento en casos leves y para recetar»)¹⁷.

Tabla 3 Valoración global de la teleconsulta según motivos de consulta, para usuarios, profesionales y características sociodemográficas

	IT Media (DE) ^a	RE Media (DE) ^a	PC Media (DE) ^a	PA Media (DE) ^a	COVID-19 Media (DE) ^a
Global usuarios	3,97 (0,96)	4,04 (1,0)	3,26 (1,17)	3,16 (1,09) ^b	3,75 (1,05)
Global profesionales	3,86 (0,96)	4,20 (0,98)	3,08 (1,11)	2,58 (1,18)	3,65 (1,02)
Usuarios					
<i>Edad</i>					
< 70	4,04 (0,91) ^b	4,28 (0,78) ^b	3,55 (1,03) ^b	3,47 (0,97) ^b	4,01 (0,87) ^b
70+	2,92 (1,08)	3,59 (1,19)	2,80 (1,24)	2,54 (1,04)	3,13 (1,18)
<i>Sexo</i>					
Mujer	4,06 (1,08)	4,14 (0,95)	3,28 (1,19)	3,14 (1,09)	3,71 (1,06)
Hombre	3,88 (1,08)	3,94 (1,04)	3,25 (1,14)	3,18 (1,08)	3,79 (1,05)
<i>Nivel de estudios</i>					
Primarios	3,37 (1,11) ^b	3,72 (1,12) ^b	3,03 (1,21) ^c	2,80 (1,05) ^b	3,45 (1,14) ^b
Secundarios	4,15 (0,87)	4,26 (0,85)	3,42 (1,02)	3,39 (1,01)	3,93 (0,95)
Superiores	4,17 (0,72)	4,30 (0,74)	3,55 (1,21)	3,48 (1,07)	4,02 (0,86)
<i>Nivel tecnologías</i>					
Bajo	3,16 (1,14) ^b	3,50 (1,17) ^b	2,82 (1,19) ^b	2,60 (1,00) ^b	3,21 (1,16) ^b
Medio-alto	4,14 (0,82)	4,39 (0,67)	3,58 (1,05)	3,49 (0,99)	4,03 (0,87)
Profesionales					
<i>Edad</i>					
18-39	3,93 (0,92)	3,71 (1,07) ^c	2,79 (1,19)	2,14 (1,03)	3,57 (1,02)
40-65	3,83 (1,00)	4,42 (0,89)	3,21 (1,08)	2,73 (1,21)	3,67 (1,05)
<i>Sexo</i>					
Mujer	3,94 (1,00)	4,25 (0,88)	3,03 (1,00)	2,44 (1,05)	3,71 (0,94)
Hombre	3,69 (0,86)	4,07 (1,21)	3,21 (1,37)	2,93 (1,44)	3,50 (1,23)
<i>Profesión</i>					
Medicina	4,00 (0,87)	4,35 (0,98)	3,17 (1,23)	2,65 (1,27)	3,65 (0,98)
Enfermería	3,73 (1,03)	4,04 (0,98)	3,00 (1,00)	2,52 (1,12)	3,64 (1,08)

IT: incapacidad temporal; RE: receta electrónica; PC: patología crónica; PA: patología aguda; COVID-19: enfermedad por coronavirus de 2019.

^a Media de escala Likert: 1 peor valorado a 5 mejor valorado

^b valor p < 0,001.

^c valor p < 0,05.

Tabla 4 Preferencias de futuro sobre el tipo de visita según motivos. Usuarios y profesionales

	Usuarios, n = 300	Profesionales, n = 48	Valor p
<i>Incapacidad temporal</i>			
Presencial	157 (52,3%)	11 (28,9%)	0,007
Teleconsulta ^a	143 (47,7%)	27 (71,1%)	
<i>Receta electrónica</i>			
Presencial	94 (31,3%)	5 (11,4%)	0,006
Teleconsulta ^a	206 (68,7%)	39 (88,6%)	
<i>Patología crónica</i>			
Presencial	246 (82,0%)	39 (83,0%)	0,87
Teleconsulta ^a	54 (18,0%)	8 (17,0%)	
<i>Patología aguda</i>			
Presencial	247 (82,3%)	44 (93,6%)	0,051
Teleconsulta ^a	53 (17,7%)	3 (6,4%)	
<i>COVID-19</i>			
Presencial	143 (47,7%)	14 (29,8%)	0,022
Teleconsulta ^a	157 (52,3%)	33 (70,2%)	

^a Teleconsulta incluye telefónica y e-consulta.

Tabla 5 Usuarios. Preferencias de futuro según motivo y características sociodemográficas

		Edad			Sexo			Nivel tecnologías		
		< 70	70+	Valor p	Mujer	Hombre	Valor p	Bajo	Medio-alto	Valor p
IT	Presencial	39,6%	76,7%	< 0,001	51,7%	52,9%	0,84	73,7%	39,2%	< 0,001
	Teleconsulta ^a	60,4%	23,3%		48,3%	47,1%		26,3%	60,8%	
RE	Presencial	21,3%	50,5%	< 0,001	33,8%	29,0%	0,37	50,0%	19,9%	< 0,001
	Teleconsulta ^a	78,7%	49,5%		66,2%	71,0%		50,0%	80,1%	
PC	Presencial	77,2%	91,3%	0,003	80,0%	83,9%	0,38	91,2%	76,3%	0,001
	Teleconsulta ^a	22,8%	8,7%		20,0%	16,1%		8,8%	23,7%	
PA	Presencial	76,1%	94,2%	< 0,001	80,7%	83,9%	0,47	94,7%	74,7%	< 0,001
	Teleconsulta ^a	23,9%	5,8%		19,3%	16,1%		5,3%	25,3%	
COVID-19	Presencial	36,0%	69,9%	< 0,001	46,2%	49,0%	0,62	70,2%	33,9%	< 0,001
	Teleconsulta ^a	64,0%	30,1%		53,8%	51,0%		29,8%	66,1%	

COVID-19: enfermedad por coronavirus de 2019; IT: incapacidad temporal; RE: receta electrónica; PA: enfermedad aguda; PC: enfermedad crónica.

^a Teleconsulta incluye telefónica y e-consulta.

Tabla 6 Valoración de características del proceso de la teleconsulta según usuarios y profesionales y necesidades de formación. Variables dicotómicas (sí/no)

	Usuarios ^a	Profesionales ^a	Valor p
<i>Respeto la intimidad del paciente</i>	96,5%	81,3%	< 0,001
<i>Permite generar un clima de confianza</i>	96,5%	52,1%	< 0,001
<i>Disminuye el riesgo de contagio en contexto de pandemia</i>	81,8%	95,8%	0,015
<i>Usuarios</i>			
Ha sido fácil acceder a mi médico	79,3%	-	-
Ha sido fácil contactar con el CAP	58,6%	-	-
Me ha generado inquietud no saber el momento exacto de la visita	38,8%	-	-
He ahorrado dinero en desplazamientos y permisos en el trabajo	53,2%	-	-
He ahorrado tiempo	69,3%	-	-
<i>Profesionales</i>			
Ha sido fácil contactar con el paciente	-	39,6%	-
Representa una herramienta eficiente en tiempo y recursos	-	75,0%	-
Permite realizar las distintas fases de una entrevista clínica	-	27,1%	-
Permite comunicar correctamente el plan de tratamiento y el seguimiento	-	45,8%	-
Permite un buen manejo de la incertidumbre	-	29,2%	-
¿Consideras que tienes suficientes habilidades comunicativas para llevar a cabo una teleconsulta (visita telefónica/e-consulta)?	-	66,7%	-
¿Te gustaría recibir más formación para mejorar tus competencias comunicativas en el ámbito de la teleconsulta?	-	68,8%	-

^a Responde sí.

Una clara limitación de nuestro estudio atañe a un posible sesgo de selección, dado que solo se interrogó a quién pudo atender y llevar a cabo una conversación telefónica en el momento de la recogida de datos. Asimismo, fueron excluidos los usuarios sin TC en el año previo, para obtener opiniones basadas en experiencias reales. La mayoría de los usuarios atendidos en ese periodo, sin embargo, tuvieron contacto con la TC, afectando poco a la representatividad del estudio.

La población con dificultades en la comunicación está infrarrepresentada en este estudio, siendo una limitación habitual en encuestas por vía telefónica. La hipoacusia, frecuente en las personas de edad más avanzada, supone un criterio de exclusión. Conviene puntualizar que se

utilizó la estratificación por edad para asegurar un mínimo de respuestas de todos los grupos etarios, incluyendo los mayores de 70 años, que podrían de otra manera quedar infrarrepresentados por problemas de comunicación.

En la misma línea, la población migrante con barrera idiomática puede presentar mayores dificultades de comprensión lingüística para responder la encuesta por vía telefónica. Cabe decir que no hubo ninguna exclusión por este motivo, ya que la población migrante sin conocimiento de la lengua española tiene poca representación en la población de ambos barrios. Serían necesarios diseños más específicos para abordar el estudio de estas situaciones de barrera idiomática y cultural en las interacciones

sanitario-paciente, tanto en contextos presenciales como de telemedicina.

Por otra parte, el sesgo de memoria también pudo haber condicionado las respuestas relacionadas con TC realizadas en el último año.

Tampoco podemos olvidar que las encuestas se realizaron en un momento influido por la pandemia por COVID-19, en el último trimestre de 2021, en el que la consulta presencial seguía estando limitada.

Por último, la muestra analizada procede de un área demográfica urbana de Barcelona con un nivel socioeconómico medio-bajo, pudiendo afectar la validez externa del estudio. Sin embargo, al haber seleccionado la muestra estratificada por grupos de edad y sexo, hay representación suficiente de participantes con diferentes niveles de estudios y conocimientos tecnológicos, lo que hace la extrapolación más factible. En otros entornos más rurales y dispersos geográficamente, por otro lado, la TC puede ofrecer ventajas que en este estudio no se pueden valorar.

Así pues, se deberían llevar a cabo estudios con una muestra más amplia y heterogénea permitiendo la extrapolación de los resultados a la población general. Esto sería especialmente útil de cara a establecer protocolos sanitarios aplicables al territorio, siempre y cuando se obtuvieran resultados concluyentes que pudieran transformarse en ajustes favorables para una mejor gestión del día a día de la Atención Primaria.

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado el 28 de julio de 2021 por el CEI IDIAP Jordi Gol con el código 21/191-P.

Lo conocido sobre el tema

- En época prepandémica, la investigación en telemedicina tenía como misión optimizar los sistemas de información, seguridad del paciente y protección de datos.
- No existen evidencias robustas sobre el coste-efectividad de la teleconsulta en Atención Primaria respecto a la visita presencial.
- La teleconsulta permite mejorar el acceso a la asistencia sanitaria en áreas rurales.

Qué aporta este estudio

- La teleconsulta tiene una valoración globalmente positiva por parte de los usuarios y de los profesionales sanitarios encuestados.
- Según los usuarios, la teleconsulta permite respetar la intimidad del usuario.
- Los profesionales consideran que no permite realizar una entrevista clínica óptima.
- Independientemente de la edad, tanto usuarios como profesionales prefieren la visita presencial para el manejo de la enfermedad crónica y aguda.

Financiación

La investigación no recibió ningún tipo de apoyo financiero. Se ha recibido una ayuda de la Gerencia de Atención Primaria y la Comunidad de Barcelona Ciudad del Institut Català de la Salut para financiar los gastos de publicación.

Conflicto de intereses

Los autores no refieren ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

Agradecemos a la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria Barcelona Ciutat ICS y a la Unidad de Suport a la Recerca por la mentoría recibida y la contribución técnica que han permitido la realización de este estudio.

Bibliografía

1. Vidal-Alaball J, Acosta-Roja R, PastorHernández N, SanchezLuque U, Morrison D, Narejos Pérez S, et al. Telemedicina frente a la pandemia de COVID-19. *Aten Primaria*. 2020;52:418–22.
2. Martínez-García M, Bal-Alvarado M, Santos Guerra F, Ares-Rico R, Suárez-Gil R, Rodríguez-Álvarez A, et al. Telemedicina con telemonitorización en el seguimiento de pacientes con COVID-19. *Rev Clin Esp*. 2020;220:472–9.
3. Imlach F, McKinlay E, Middleton L, Kennedy J, Pledger M, Russell L, et al. Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: Survey and interviews on patient experiences and preferences. *BMC Fam Pract*. 2020;21:269.
4. TIC Salut Social. LATITUD: Anàlisi comparativa de models d'atenció no presencial en l'àmbit de la salut, 2019; [consultado Jun 2020]. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/7226/latitud_analisi_comparativa_models_atencio_no_presencial_ambit_salut_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Muñoz E. La entrevista telefónica. No todo es clínica. *AMF*. 2020;16:659–67.
6. Pascual-de la Pisa B, Palou-Lobato M, Márquez Calzada C, García-Lozano MJ. Effectiveness of interventions based on telemedicine on health outcomes in patients with multimorbidity in Primary Care: A systematic review. *Aten Primaria*. 2020;52:759–69.
7. Nittari G, Khuman R, Baldoni S, Pallotta G, Battineni G, Sirignano A, et al. Telemedicine practice: Review of the current ethical and legal challenges. *Telemed J E Health*. 2020;26:1427–37.
8. Carrillo de Albornoz S, Sia KL, Harris A. The effectiveness of teleconsultations in primary care: Systematic review. *Fam Pract*. 2022;39:168–82.
9. Vaona A, Pappas Y, Grewal RS, Ajaz M, Majeed A, Car J. Training interventions for improving telephone consultation skills in clinicians. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017.
10. Moltó-Puigmartí C, Segur-Ferrer J, Berdún Peñato J, Piera Jiménez J, Estrada-Sabadell MD, Vivanco-Hidalgo R. Evaluación de la teleconsulta en atención primaria. Ministerio de Sanidad. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2022. Colección: Informes, estudios e investigación/ 2022.
11. Hyman P. The disappearance of the primary care physical examination —Losing touch. *JAMA Internal Medicine*. 2020;180:1417–8.
12. Coll Benejam T, Palacio Lapuente J, Añel Rodríguez R, Gens Barbera M, Jurado Balbuena JJ, Perelló Bratescu A. Organización

- de la Atención Primaria en tiempos de pandemia. *Aten Primaria*. 2021;53:102209.
13. Solans O, Vidal-Alaball J, Cabo PR, Mora N, Coma E, Simó JMB, et al. Characteristics of citizens and their use of teleconsultations in primary care in the catalan public health system before and during the COVID-19 pandemic: Retrospective descriptive cross-sectional study. *J Med Int Res*. 2021;23:e28629.
 14. Jiménez Carrillo M, Martín Roncero U, Aldasoro Unamuno E, Morteruel Arizcuren M, Baza Bueno M. Percepciones y experiencias de la población ante la transformación de la modalidad de las consultas en atención primaria durante la pandemia. *Aten Primaria*. 2022;54:102263.
 15. Nguyen M, Waller M, Pandya A, Portnoy J. A review of patient and provider satisfaction with telemedicine. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2020;20:72.
 16. Gomes-de Almeida S, Marabujo T, do Carmo-Gonçalves M. Telemedicine satisfaction of primary care patients during COVID-19 pandemics. *Semergen*. 2021;47:248–55.
 17. Ruiz-Romero V, Martínez-Pillado M, Torres-Domínguez Y, Acón-Royo D, de Toro-Salas A, Cruz-Villalón F, et al. Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por COVID-19. *Rev Esp Salud Publica*. 2021;95:e202104054.