

ARTÍCULO ESPECIAL

Elaboración de un procedimiento para la identificación inequívoca de pacientes en la consulta telefónica en el ámbito de la atención primaria

Mestraitua Vázquez A

*Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria.
Distrito Sanitario Atención Primaria Huelva Costa-Condado
Campiña. Huelva. España*

CORRESPONDENCIA

Ainhoa Mestraitua Vázquez
E-mail: aimestravaz@gmail.com

Recibido el 15-06-2021; aceptado para publicación el 30-08-2021
Med fam Andal. 2021; 2: 125-136

RESUMEN

La consulta telefónica puede contribuir a mejorar la accesibilidad de los pacientes, pero requiere superar barreras como asegurar que la transmisión de la información se realiza a la persona correcta tras haber verificado su identidad.

Las deficiencias en la identificación de los pacientes comportan riesgos que pueden derivar en actuaciones erróneas por parte de las organizaciones sanitarias. Entre las prácticas seguras recogida en la Estrategia para la Seguridad del Paciente se encuentra asegurar la identificación inequívoca del paciente y su correcta verificación.

No disponemos en la actualidad de ningún procedimiento de identificación de pacientes para la consulta telefónica, por lo que desarrollo de este trabajo y su posterior implementación contribuirá a la concienciación de los profesionales en la práctica de la identificación inequívoca, así

como a mejorar la seguridad de los pacientes en lo que a su identificación se refiere en el ámbito de la Atención Primaria.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la seguridad del paciente (SP) como “*la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable*”, constituyendo ésta un principio fundamental de la asistencia sanitaria.^(1,2)

Sin embargo, este concepto ha ido evolucionando “hacia una visión más amplia del daño, que tiene en cuenta el balance entre los beneficios de la atención y los daños potenciales, en un contexto asistencial dinámico de innovación tecnológica, nuevas formas de organización y avances en el abordaje diagnóstico y terapéutico”.⁽³⁾

Entre las conclusiones del estudio APEAS sobre la frecuencia y tipo de los eventos adversos en Atención Primaria (AP) realizado en España en 2008, se destaca que el 24.6% de los factores causales de los mismos están relacionados con la comunicación, de ellos el 20% con la comunicación entre el profesional y el paciente, y el 47,8% de los eventos adversos estuvieron relacionados con la medicación. ⁽⁴⁾

Las deficiencias en la identificación de los pacientes comportan riesgos que pueden derivar en diagnósticos erróneos o la realización de pruebas o intervenciones quirúrgicas, o la administración de medicamentos o hemoderivados, a pacientes equivocados. Se debe garantizar la identificación inequívoca de todos los pacientes mediante métodos apropiados que permitan confirmar su identidad. ⁽²⁾

JUSTIFICACIÓN

Desde su inicio en la década de 1950, la telemedicina se ha expandido exponencialmente. ⁽⁵⁾

Los avances de las nuevas tecnologías están emergiendo como una alternativa viable y favorecedora de la comunicación del médico con sus pacientes posibilitando realizar, de forma virtual, acciones o trámites que hasta ahora necesitaban nuestra presencia física. ^(6,7)

Ante la situación de sobrecarga asistencial y la existencia de listas de espera, la consulta telefónica (CT) puede contribuir a la accesibilidad y a reforzar la relación médico-paciente, capacita para la transmisión de datos clínicos, de resultados de pruebas diagnósticas y resolución de trámites administrativos en ambas direcciones. ⁽⁷⁾

La CT en AP mejora la accesibilidad y reduce las interrupciones de la consulta por llamadas no programadas. Se ha demostrado que esta vía de comunicación es capaz de resolver problemas de diversa clase y en distintos grupos de edad. ^(6,8)

En el entorno anglosajón existe más experiencia con su uso. En Reino Unido, en el periodo 2008-2009 representaban un 12 % del total de consultas realizadas en AP. ⁽⁹⁾

Para su implantación es necesario vencer barreras, como son la disponibilidad de dispositivos, líneas, números de teléfono, espacio en agenda, habilidades comunicativas, indicaciones claras para su uso y el rechazo parcial de algunos pacientes y profesionales. ⁽⁸⁾ (Anexo 1. Ventajas e inconvenientes de la CT).

Una de las barreras que podría englobarse dentro de la SP, sería la necesidad de una adecuada identificación inequívoca del paciente. Si con el paciente presente la identificación inequívoca ya se considera un punto crítico en todas las fases de la atención, este hecho se acentúa cuando el paciente está alejado.

La OMS establece como prioridad la correcta identificación del paciente, dentro de las políticas de mejora de la seguridad de la asistencia sanitaria. Según las estrategias sugeridas por la OMS, las organizaciones de atención sanitaria deberían contar con sistemas implementados que hagan énfasis en la responsabilidad de los trabajadores de verificar la identidad de los pacientes. ⁽¹⁰⁾

La importancia de la correcta identificación del paciente alcanza tal magnitud que es considerada como un derecho reconocido del recién nacido, tanto a nivel internacional como nacional, y constituye una prioridad dentro de las políticas de mejora de la seguridad de la asistencia sanitaria. ^(10,11)

Los profesionales de AP están haciendo CT de todo tipo, muchas de ellas complejas por el tipo de paciente, el motivo/s de consulta, o por ambas cosas. ⁽⁸⁾

La consulta no presencial ha resuelto problemas y ha sido adecuada para solucionar dudas de medicación, tareas administrativas y la mayor parte de los asuntos referentes a patologías médicas agudas y seguimientos crónicos. ^(6,7)

También influye en la reducción de las listas de espera, logrando mejorar uno de los criterios de calidad asistencial sanitaria: la accesibilidad al sistema. ^(6,7)

En esta pandemia, la CT en AP ha sido clave para permitir seguir trabajando a los profesionales sanitarios confinados por patologías previas, por edad o por ser COVID positivos, también para el

seguimiento de pacientes COVID, y para resolver muchos otros problemas de salud, disminuyendo la afluencia de pacientes al centro y, por tanto, reduciendo las posibilidades de contagio del virus. ⁽⁸⁾

La CT no ha sido primordial únicamente en AP, sino que muchos servicios hospitalarios han elegido la CT como alternativa a la presencial, ya que la consideraron una opción más efectiva para prestar atención a los pacientes por el mismo motivo. ^(5, 12, 13, 14)

Debemos tener en cuenta los problemas de confidencialidad que puede suponer este tipo de consultas ya que se pueden plantear problemas de privacidad de la información y seguridad de las decisiones que se puedan tomar sin el paciente como interlocutor directo de la llamada cuando sus condiciones físicas y/o psíquicas no se lo permitan. ^(9, 15)

Este tipo de consultas puede plantear problemas ético-legales, ya que debemos conciliar el interés del paciente/cuidador y ser facilitadores, pero, por otra parte, debemos estar muy seguros de cuándo y a quién dar información. ⁽⁹⁾

La identificación inequívoca de pacientes (IIP) y la verificación de su identidad tienen el propósito de reconocer de forma fidedigna al paciente como la persona a la que se va a prestar la atención, especialmente antes de la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de riesgo, evitando errores en el curso de su asistencia sanitaria. Esta práctica, prioritaria para el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), está reconocida como requisito básico para garantizar una atención sanitaria segura y debe incluir no solo al paciente sino también a toda su documentación clínica, muestras biológicas o pruebas diagnósticas. En Andalucía se ha protocolizado la práctica de identificación y verificación que incluye elementos como la comprobación verbal de los datos, la capacitación permanente de profesionales sobre los procedimientos de control y verificación de la identidad en los diferentes ámbitos de actuación y la implicación de los pacientes en su correcta identificación. ⁽³⁾

Potenciar la identificación y avanzar en la verificación de la identidad del paciente, de su información clínica o de sus pruebas diagnósticas,

antes de la prestación de la atención por parte de los profesionales, es una de las oportunidades de mejora recogida en la Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA. ⁽³⁾

OBJETIVOS

Objetivo general

- Elaborar un procedimiento para la IIP en la CT.

Objetivos específicos

- Elaborar un sistema estandarizado de identificación.
- Revisar y analizar en la literatura, experiencias de IIP y/o personas y procedimientos disponibles de organizaciones sanitarias similares y no sanitarias.
- Describir y representar el procedimiento para la IIP en la CT en el ámbito de AP.

METODOLOGÍA

1. Constitución de un grupo de trabajo.
2. Identificación del modelo de procedimiento.
3. Revisión bibliográfica.
4. Revisión y análisis de procedimientos disponibles en organizaciones sanitarias. similares o no sanitarias.
5. Elaboración del procedimiento.

Constitución de un grupo de trabajo

Para preparar el procedimiento se propuso formar un grupo de trabajo constituido por profesionales clave, integrado por una médica, una enfermera, una técnica en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), una administrativa y una tra-

bajadora social, lo que determina una adecuada validación grupal, quedando así representados los profesionales de las categorías que más utilizan la CT en la asistencia a los pacientes.

Identificación del modelo de procedimiento

En esta fase se consensuó por parte del grupo el modelo de procedimiento a elaborar, los apartados a incluir y los diferentes aspectos a abordar.

Revisión de la literatura

Se llevó a cabo una revisión no sistemática y análisis de la literatura sobre IIP en la CT en el ámbito de la AP en las bases de datos PubMed, Scielo y UpToDate utilizando los descriptores MeSH: "Patient Safety", "Remote Consultation", "Primary Health Care" y su traducción en DeCS: "Seguridad del Paciente", "Consulta Remota", "Atención Primaria". La bibliografía en este proyecto se encuentra actualizada hasta el año 2020.

Los buscadores utilizados fueron la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BV-SSPA) y Google Académico.

Se seleccionaron los artículos publicados en el periodo 2009-2021 y escritos en inglés o español.

Revisión de procedimientos

Para la revisión de los procedimientos existentes en organizaciones del SSPA se contó con la ayuda de las/los referentes de seguridad de algunos centros hospitalarios en los que disponen de un procedimiento de IIP, con la autorización de la Dirección de la Estrategia de Seguridad del Paciente de Andalucía para hacer dicha consulta.

Además, se realizó una búsqueda a través de google por si hubiera publicado alguna guía, procedimiento, protocolo o proceso relacionados con este tema a nivel estatal.

Elaboración del procedimiento

El procedimiento se elaboró teniendo en cuenta la revisión realizada previamente de la literatura,

de los procedimientos existentes y las aportaciones del grupo de trabajo.

RESULTADOS

Se obtuvieron 492 artículos. Se excluyeron los estudios para los cuales no pude identificar un texto completo, por no tener acceso libre. Se incluyeron documentos que abordan temas clave para el presente trabajo (n=15).

No se encontraron artículos que trataran de forma específica la IIP en la CT en el ámbito de la AP.

Análisis de procedimientos

La Dirección de la Estrategia de Seguridad del Paciente del SSPA no tiene constancia de la implantación de ningún procedimiento tan específico exclusivo para CT y autorizó la consulta a los referentes de Seguridad del Paciente de 9 unidades que lo tuvieran implantado. Las 9 unidades facilitaron procedimientos específicos de IIP para centros hospitalarios y, por lo tanto, ninguno incorpora ítems para el procedimiento a elaborar, excepto la identificación de pacientes en el proceso de citación.

No se han identificado procedimientos específicos para la atención telefónica en AP.

Modelo para la elaboración del procedimiento

Con todo ello se definió un modelo de procedimiento con una estructura y unos contenidos.

Asimismo, se consensua que debe ser breve y estar redactado en un lenguaje comprensible para que los profesionales a los que va dirigido conozcan de forma inequívoca qué hay que hacer, cuándo, cómo y quién.

PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES EN LA CONSULTA TELEFÓNICA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

1. PROPÓSITO

Llevar a cabo una intervención que facilite un entorno seguro en el ámbito de la AP y que, a su vez, permita realizar una segura identificación del paciente por parte de profesionales médicos/as, enfermeras, administrativos/as, TCAE, trabajo social y otros profesionales que realizan CT.

2. OBJETIVOS

Realizar una correcta identificación inequívoca del paciente durante la asistencia telemática.

Fomentar la concienciación de los profesionales en la práctica de la IIP.

3. LÍMITES DE ENTRADA Y SALIDA

El procedimiento se inicia con la CT y finaliza con la transmisión de la información a la persona correcta tras haber verificado su identidad.

Se considerarán como límite de salida forzada del procedimiento la imposibilidad para identificar al paciente por desconocimiento de datos mínimos necesarios para ser el receptor de la información, y la intención de recibir información sensible por parte de un tercero para lo que desconocemos la autorización del paciente en cuestión.

En estos casos el paciente/cuidador/tutor/familiar/acompañante será citado presencialmente aportando la documentación requerida.

4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este procedimiento será de aplicación en AP y va dirigido a los profesionales médicos/as y enfermeras, TCAE, administración, trabajo social y otros profesionales de las unidades que prestan asistencia telefónica a población adulta, instándoles a implantar y verificar de forma satisfactoria un nuevo método para la optimización de procedimientos de actuación sobre la identificación de pacientes.

5. POBLACIÓN DIANA

Población candidata a recibir atención sanitaria a

través de CT, independientemente de la información que vaya a proporcionarse al paciente, quedando excluida en este estudio la población pediátrica.

6. RESPONSABLES

- Dirección del Distrito Sanitario de AP.
- Cargos intermedios.
- Referentes de seguridad de las unidades.
- Profesionales involucrados en la IIP:
 - Médico/a
 - Enfermera
 - TCAE
 - Administrativo/a
 - Trabajador/a social
 - Todo aquel profesional que lleve a cabo intervenciones telefónicas con pacientes.

8. FASES

A. SITUACIONES DE VERIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DOCUMENTAL Y VERBAL

B. MÉTODO DE VERIFICACIÓN VERBAL/ DOCUMENTAL

C. IDENTIFICACIÓN ADECUADA DEL PACIENTE

D. CONSIDERAR BARRERAS

E. REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA DE SALUD

9. DESARROLLO Y REPRESENTACIÓN GRÁFICA

El procedimiento comienza con la consulta telefónica y finaliza con la transmisión de la información a la persona correcta (anexo 2).

A. SITUACIONES DE VERIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DOCUMENTAL Y VERBAL

1. Servicio de Atención Ciudadana y secretarías:

- En cualquier contacto con admisión.

- Gestión de citas para cualquier procedimiento o asistencia.
- Gestión de recogida de documentación en el centro de salud.
- Atención domiciliaria: gestión y confirmación de visitas.
- Solicitud de pruebas diagnósticas.

2. Consulta telefónica Medicina/Enfermería/TCAE/Trabajo Social/Otros profesionales:

- En cualquier contacto telefónico y tanto más exhaustivo cuanto más sensible sea la información a tratar.
- Valoración clínica de pacientes por Medicina y/o Enfermería.
- Transmisión de información confidencial (datos clínicos, resultados de pruebas complementarias, datos administrativos, tratamientos/prescripciones).
- Intervenciones llevadas a cabo por Trabajo Social de cualquier índole, extremando precauciones en caso de tratarse de información de especial sensibilidad.
- Atención telefónica de pacientes por parte de otros profesionales de la unidad.

3. En situaciones de extrema sensibilidad de la información a tratar, se citará al paciente presencialmente.

B. IDENTIFICACIÓN ADECUADA DEL PACIENTE

El procedimiento se activará al iniciar el proceso asistencial con el paciente a través de un contacto telefónico.

Los datos se recogerán previamente a la comunicación de la información.

Datos identificativos inequívocos: pertenecen a un solo paciente y no pueden ser compartidos por otros (Nombre y Apellidos, fecha de nacimiento, Número Único de Historia de Salud de Andalucía (NUHSA), DNI, N° Pasaporte, N° Seguridad Social).

Verificación Verbal: Proceso mediante el cual el profesional que realiza la atención telefónica comprueba la identidad del paciente preguntando datos en función del nivel de sensibilidad de la información a tratar.

- Información catalogada como de baja sensibilidad: se preguntará por nombre, apellidos y fecha de nacimiento. (Tabla 1)
- Información catalogada como de moderada sensibilidad: además se preguntará por DNI, NIF/NIE y/o pasaporte. (Tabla 2)
- Información catalogada como de alta sensibilidad: además se preguntará por N° Seguridad Social. (Tabla 3)
- Información catalogada como de extrema sensibilidad (puede comprometer la integridad de la persona): se citará al paciente en consulta presencial y se verificará la identidad con todos los datos. (Tabla 4)

Tabla 1. Información con grado de sensibilidad Bajo

Gestión de citas Gestión recogida de documentación u otros en centro salud Atención domiciliaria: gestión y confirmación de visitas Solicitud de pruebas diagnósticas Recetas de productos sanitarios (tiras reactivas, absorbentes...)

Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Información con grado de sensibilidad Moderado

Recomendaciones hábitos de vida y cuidados
Promoción de la salud
Prevención de la enfermedad
Información general sobre procesos crónicos

Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Información con grado de sensibilidad Alto

Valoración clínica/Información clínica (médica y enfermera)
Abordaje psicosocial
Atención Ley de Dependencia
Enfermera referente escolar COVID
Resultados pruebas complementarias
Tratamientos/prescripciones
Datos administrativos

Fuente: elaboración propia

Tabla 4. Información con grado de sensibilidad Extremo

Puede comprometer la integridad de la persona
Asistencia por Trabajo Social:
Atención a malos tratos
Mujeres maltratadas o no
Personas protegidas
Menores en desamparo o con separación de padres
Medidas provisionales o urgentes
Familias acogedoras
Separaciones
Incapacitaciones
Mayores dependientes o no
Litigios de hijos por cuidados
Herencias
Identificación y gestión de tarjeta sanitaria de inmigrantes Conflictos familiares
Situaciones de inestabilidad emocional
Adolescentes
Tramitación de prestaciones y/o recursos
Reconocimientos de discapacidad
Derivaciones a Servicios Sociales u otras entidades...

Fuente: elaboración propia

C. MÉTODO DE VERIFICACIÓN VERBAL

La identificación positiva o verificación de la identidad de los pacientes consta de dos pasos, siendo imprescindibles ambos para poder garantizar una identificación inequívoca.

Primer paso (verificación verbal):

Preguntar al paciente por los datos identificativos inequívocos en función del grado de sensibilidad de la información a tratar.

Segundo paso:

Los datos de la verificación verbal se compararán con los que aparecen en la historia clínica, con el fin de identificar de forma inequívoca al paciente como la persona a la que va dirigida la información.

La verificación de los datos identificativos del paciente se repetirá verbalmente en todos los contactos de la atención telefónica.

El paciente será convenientemente informado del uso y finalidad de esta medida de seguridad, solicitando su participación activa.

D. CONSIDERAR BARRERAS

Los pacientes también pueden tener barreras de lenguaje, idiomáticas, problemas de audición, discapacidad, personas mayores, o ser demasiado jóvenes, aspectos todos que pueden aumentar la probabilidad de errores y atentar contra la seguridad en la atención de los pacientes. En estos casos se consultará la identificación a la persona cuidadora/tutor/familiar/acompañante a quien se preguntará por la relación con el paciente, el consentimiento del paciente (si es posible), y si el paciente se encuentra presente en la llamada (si es posible).

E. REGISTRO DE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO EN HISTORIA CLÍNICA DE SALUD

El registro de haber aplicado el procedimiento se hará en primer lugar, en la hoja de seguimiento del paciente atendido telefónicamente, para lo

que habrá 4 opciones posibles según el grado de sensibilidad de la información proporcionada: *“Realizado procedimiento de identificación inequívoca del paciente grado de sensibilidad bajo/moderado/alto/extremo”*.

El registro de haber informado al paciente de la utilidad de la identificación inequívoca se hará en la misma hoja de seguimiento del paciente atendido telefónicamente, a continuación de la anotación anterior, mediante la cita *“Se informa al paciente”*.

10. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Una vez implementado el sistema de identificación se procederá a una evaluación para observar el grado de implantación y los problemas, dificultades y oportunidades de mejora que pudieran presentarse.

En aquellas unidades que implanten este procedimiento por primera vez, sería recomendable la confección de un registro de incidencias, para que durante los primeros meses de rodaje se recojan aquellos problemas o dificultades encontrados.

Para llevar a cabo la evaluación se dispondrá de indicadores que midan la implantación, el conocimiento del procedimiento, su aplicación y la información al paciente.

11. DIFUSIÓN

1. A profesionales

Objetivo: Implantación de un procedimiento e instauración de una nueva conducta de comprobación por parte de los profesionales.

Herramienta: Presentación y difusión en las unidades para conocimiento de los profesionales. Folleto informativo.

2. A pacientes

Objetivo: Implantación de un procedimiento de identificación. Instauración de una conducta proactiva en el paciente: que el propio paciente solicite ser identificado.

Herramienta: Folleto informativo. Cartel informativo. Difusión en redes sociales.

12. ANEXOS

Anexo 1

Infografía. Ventajas e inconvenientes de la CT. (Figura 1)

Fuente: Elena Muñoz Seco. La entrevista telefónica. AMF. 2020;16(11):659-667

Anexo 2

Algoritmo de actuación. (Figura 2)

REFLEXIONES FINALES

El presente trabajo tiene como objetivo dar solidez a una modalidad de actividad asistencial como es la CT que, aunque se lleva a cabo desde hace años, es ahora por circunstancias inesperadas, cuando ha adquirido una gran relevancia.

Identificar de forma inequívoca a los pacientes a los que va dirigida la asistencia sanitaria, y a su vez relacionar cualquier actuación a realizar con cada paciente, debe ser el punto de partida para una atención segura y de calidad, y una prioridad para todos los profesionales, sanitarios y no sanitarios, que tengan contacto con el paciente.

El análisis de las 139 evaluaciones realizadas por la ACSA durante el periodo 2017-2019 muestra que el 43,9 % de los proyectos de certificación no cumplen con el estándar relacionado con la identificación inequívoca de las personas y muestras para pruebas diagnósticas. Las principales deficiencias encontradas durante las visitas de evaluación estaban relacionadas con el procedimiento de identificación de pacientes.

Conociendo los resultados de este análisis, disponía de una buena oportunidad para elaborar e implementar un procedimiento de IIP específico para la CT en el ámbito de la AP.

El no haber encontrado un procedimiento previo que abordara la identificación de pacientes en la CT en AP hizo que los procedimientos evaluados fueran los elaborados por unidades hospitalarias,

Figura 1

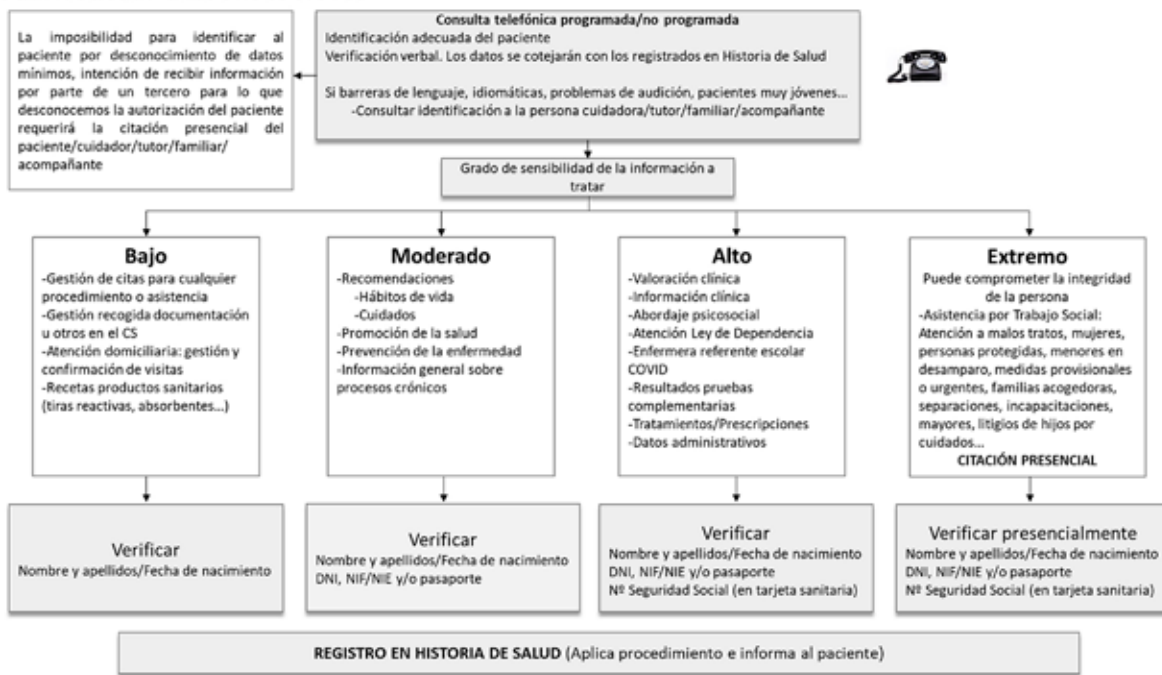


contribuyendo a ampliar la visión y aportando aspectos de interés para el trabajo.

En futuras actualizaciones, las líneas de trabajo podrían ir encaminadas a monitorizar el cumplimiento del proceso de identificación mediante la

Figura 2

ALGORITMO DE ACTUACIÓN



elaboración de un sistema de evaluación cuyos indicadores se extraerían del registro en la Historia de Salud.

Mejorar resultados en salud (cumplimentación, adherencia a recomendaciones y tratamientos, seguridad, proactividad...) sería lo más deseable y esperado tras la implementación de cualquier intervención sanitaria y su evaluación podría plantearse en un futuro.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

AGRADECIMIENTOS

A mi compañera Inmaculada Mesa, quien me animó a iniciar este proyecto y tantos otros. A Elena Corpas e Inmaculada García, sin ellas no hubiera sido posible. A mi grupo de trabajo y a

Juan de Dios Alcántara por su apoyo incondicional.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization (WHO). Más que palabras: Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo. WHO; 2009. [Consultado 03 junio 2021]. https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
2. Ministerio de Sanidad SS e I. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020. [Internet]. Madrid; 2016 [Consultado 03 junio 2021]. <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
3. Moreno Campoy EE, Fernández Ruiz I, Pérez Pérez P, Barrera Becerra C, Corpas Nogales E, Suárez Alemán G, et al. Estrategia para la seguridad del paciente [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía; 2019. 123 p. [Consultado 03 junio 2021]. https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/EstrategiaSeguridadPaciente_v5.pdf

4. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudio APEAS Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud [Internet]. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid; 2008 [Consultado 03 junio 2021]. https://www.msrebs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf
5. Muñoz-Duyos A, Abarca-Alvarado N, Lagares-Tena L, Sobrerroca L, Costa D, Boada M, Ureña D, Delgado-Rivilla S. Teleconsultation in a coloproctology unit during the COVID-19 pandemic. Preliminary results. *Cir Esp*. 2020 Jul 8;S0009-739X(20)30226-9. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ciresp.2020.06.019. Epub ahead of print. PMID: 32811680; PMCID: PMC7342026. [Consultado 03 junio 2021]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32811680/>
6. De la Fuente Ballesteros SL, García Granja N, Hernández Carrasco M, Hidalgo Benito A, García Álvarez I, García Ramón E. La consulta no presencial como herramienta de mejora de la consulta a demanda en atención primaria [Tele-medicine consultation as a tool to improve the demand for consultation in Primary Care]. *Semergen*. 2018 Oct;44(7):458-462. Spanish. doi: 10.1016/j.semerng.2018.05.006. Epub 2018 Aug 24. PMID: 30149978. [Consultado 03 junio 2021]. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359318302867>
7. Nerea García Granja, Elpidio García Ramón, Alba Hidalgo Benito, María Hernández Carrasco, Sara Leticia de la Fuente Ballesteros, Irene García Álvarez. Implantación de una consulta telefónica a demanda en atención primaria. *Med Gen Fam*. 2018; 7(2): 51-54. <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2018.025> [Consultado 03 junio 2021]. <http://mgfyf.org/implantacion-de-una-consulta-telefonica-a-demanda-en-atencion-primaria/>
8. Elena Muñoz Seco. La entrevista telefónica. *AMF* 2020;16(11):659-667. [Consultado 03 junio 2021]. https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2852
https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2656
9. García-Mendoza, Vaneza A, Picazo-Cantos, Julia, Ballesteros-Merino, Marta, Pérez-Griñán, Laura, Moro-Lago, Isabel, Martínez-Ruiz, Marta, & Téllez-Lapeira, Juan M. (2020). ¿Para qué llaman los pacientes?: evaluación de consultas telefónicas no urgentes en Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(1), 7-14. Epub 20 de abril de 2020. [Consultado 03 junio 2021]. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100003
10. Sanz López E, Sánchez Luna M, Rite Gracia S, Benavente Fernández I, Leante Castellanos JL, Pérez Muñozuri A, Ruiz Campillo CW, Sánchez Redondo MD; en representación del Comité de Estándares. Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para la identificación inequívoca del recién nacido [Recommendations for the unequivocal identification of the newborn]. *An Pediatr (Barc)*. 2017 Oct;87(4):235.e1-235.e4. Spanish. doi: 10.1016/j.anpedi.2017.03.008. Epub 2017 Apr 14. PMID: 28416409. [Consultado 03 junio 2021]. <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403317301534>
11. Covas MDC, Salvatierra B, Velázquez V, Alda ER. Utilización de la pulsera de identificación en el recién nacido. ¿Un método seguro? [Use of the identification bracelet in the newborn. A safe method?]. *Arch Argent Pediatr*. 2018 Feb 1;116(1):72-76. Spanish. doi: 10.5546/aap.2018.72. PMID: 29333843. [Consultado 03 junio 2021]. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n1a41.pdf>
12. Leibar Tamayo A, Linares Espinós E, Ríos González E, Trelles Guzmán C, Álvarez-Maestro M, de Castro Guerin C, Fernández-Pascual E, Girón de Francisco M, Gómez de Vicente JM, Gómez Rivas J, Mainez Rodríguez JA, Pérez-Carral JR, García-Matres MJ, Martínez-Piñero L. Evaluation of teleconsultation system in the urological patient during the COVID-19 pandemic. *Actas Urol Esp*. 2020 Nov;44(9):617-622. English, Spanish. doi: 10.1016/j.acuro.2020.06.002. Epub 2020 Jun 18. PMID: 32650954; PMCID: PMC7301061. [Consultado 03 junio 2021]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301061/>
13. Isasti G, Fernández JFD. Comparison of telehealth and traditional face-to-face model during COVID-19 pandemic. *Med Clin (Barc)*. 2020 Oct 23;155(8):361-362. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2020.06.024. Epub 2020 Jul 9. PMID: 32711924; PMCID: PMC7346770. [Consultado 03 junio 2021]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7346770/>
14. Gómez González MDR, Piqueras Pérez FM, Guillamón Vivancos L, Galindo Iñiguez L, Jara Maquilón A, Martínez Alonso JA. Gestión de la consulta de otorrinolaringología durante el estado de alarma por la pandemia del COVID-19. ¿Es útil la consulta telefónica en ORL? [Management of the ENT consultation during the COVID-19 pandemic alert. Are ENT telephone consultations useful?]. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2021 May-Jun;72(3):190-194. Spanish. doi: 10.1016/j.otorri.2020.06.001. Epub 2020 Jul 8. PMID: 34017146; PMCID: PMC7345385. [Consultado 03 junio 2021]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7345385/>
15. Gimeno-Vicente M, Alfaro-Rubio A, Gimeno-Carpio E. Teledermatology by WhatsApp in Valencia: Characteristics of Remote Consultation and Its Emotional Impact on the Dermatologist. *Actas Dermosifiliogr*. 2020 Jun;111(5):364-380. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2019.10.003. Epub 2020 May 11. PMID: 32404241. [Consultado 03 junio 2021]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32404241/>

Documentos de interés

Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Estrategia para la Seguridad del paciente en el SSPA 2006-2010 [Internet]. 2006 [Consultado 03 junio 2021]. https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/estrategia/descargas/Estrategia_SP_2006-2010.pdf

Vincent C, Amalberti R. Seguridad del Paciente Estrategias para una asistencia sanitaria más segura [Internet]. Modus

Laborandi; 2016 [cited 2019 Jul 21]. 271p. [Consultado 03 junio 2021].

https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/presentacion-libro-15-diciembre/Seguridad_del_paciente.pdf

J.A. Sánchez Losada, M.E. Albarrán Juan y S. Romero Sánchez. Medico-Legal Analysis of Medical Telephone Consultation: Professional Legal Risks and Patient. Revista de la Escuela de Medicina Legal. 2010. ISSN 1885-9577 [Consultado 27 marzo 2021].

<https://docplayer.es/17390527-Analisis-medico-legal-de-la-consulta-medica-telefonica-riesgos-legales-profesionales-y-seguridad-del-paciente.html>

Recomendaciones de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Nº 12. Identificación inequívoca de pacientes. Mayo 2020. [Consultado 03 junio 2021].

<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/blog/recomendaciones/recomendacion-no-12-identificacion-inequivoca-de-pacientes/>

Sano y salvo. Blog de seguridad del paciente en Atención Primaria. Recomendaciones para una consulta telefónica segura: hojas informativas/infografías para el paciente y para el profesional. [Consultado 03 junio 2021].

<https://sano-y-salvo.blogspot.com/2021/03/infografia-y-recomendaciones-para.html>