

Original

La consulta telefónica: Utilización y posibilidades en atención primaria

S. ALBEROLA LÓPEZ, M^a DEL REAL LLORENTE, R. ORTEGA GARCÍA, B. MAESTRO GONZÁLEZ,
J. ANDRÉS DE LLANO

Centro de Salud Jardinillos. Palencia.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las consultas telefónicas (CT) recibidas en un Centro de Salud, para conocer sus motivos y su utilidad.

Pacientes y métodos: Se realiza un estudio prospectivo de casos y controles híbrido. Se recoge cada llamada realizada a la consulta de Pediatría de un Centro de Salud urbano durante febrero y marzo de 1997. Las variables analizadas son: edad, sexo, motivo de la consulta y comportamiento ante la llamada. Se compara con el grupo control en consultabilidad e ingresos hospitalarios en el último año. Se realiza estadística descriptiva e inferencial, utilizándose pruebas paramétricas y no paramétricas.

Resultados: Se han recibido 165 CT (media: $4,2 \pm 1,9$ DS CT/día), que representan un 6,6% de los pacientes atendidos en consulta. Se resumen los datos más relevantes:

La edad media de los pacientes es 53 ± 52 meses y no hay diferencias entre sexos.

El 33% consulta por síntomas, el 23% por cuestiones administrativas y el 4.8% requiere atención domiciliaria.

Un 72% de las CT se resuelve mediante información/citación, y en un 17% es requerida por el pediatra el traslado de los niños a la consulta.

Solo se encuentran diferencias ($p=0,0001$) entre los casos y los controles en el número de consultas a demanda.

Conclusiones: 1.- La CT no supone una sobrecarga asistencial importante pero resuelve adecuadamente la mayoría de las cuestiones planteadas.

2.- La CT es útil para facilitar asuntos administrativos y temas técnicos y clínicos pendientes de resolver.

3.- La CT es más utilizada por los pacientes de mayor frecuentación en el Centro de Salud.

Palabras Clave: Teléfono. Consulta telefónica. Pediatría. Atención Primaria.

LA CONSULTA TELEFÓNICA: UTILIZACIÓN Y POSIBILIDADES EN ATENCIÓN PRIMARIA

ABSTRACT

Objectives: To analyze the telephone encounters (TE) received in a Primary Care Office to know their causes and their usefulness.

Patients and methods: A hybrid case-control prospective study is done. Every telephone call achieved to a urban pediatric primary care office in February and March 1997 are registered. The variables studied are: age, sex, cause of the TE and behavior due to the call. The patients who do TE are compares with a control group about visits to the office and hospital admissions in the last year. Descriptive and inferencial statistic studies are developed using parametric and non-parametric tests.

Results: 165 TE (mean: 4.2 ± 1.9 DS TE/day) have been received meaning 6.6% of the patients who attend the office. The most outstanding facts are summarized: the mean age of the patients is 53 ± 52 months and there are not differences between sexes; 33% of patients consult about symptoms, 23% of them about administrative questions and 4.8% of them request home care; 72% of TE are solved by information or giving an appointment, and in 17% of TE the attendance of the children to the office is required by the pedia-

Correspondencia: Susana Alberola López. C/ Muro n^o 2, 5^o izquierda. 34001 - Palencia

trician; differences have been founded ($p=0.0001$) between cases and controls only about visits to the office (face to face visits).

Conclusions: TE are not an important asistencial burden by they resolve most of the raised questions promptly. TE are useful to make easier administrative items and technical and clinical topics remained to solve. TE are more used by the patients who attend more frequently to the office in Primary Care Center.

Key Words: Telephone. Telephone encounters. Pediatrics. Primary Care.

INTRODUCCIÓN

La práctica pediátrica diaria en un Centro de Salud engloba diferentes aspectos de nuestra profesión, entre los que destacan labores asistenciales, labores de prevención y protección de la salud y labores organizativo-administrativas. Una de las modalidades de asistencia que se va requiriendo cada vez más es la consulta telefónica, por la comodidad que supone para los padres poder contactar de forma inmediata con el pediatra, bien desde su domicilio, bien desde su lugar de trabajo, para resolver un problema o consultar una duda.

El objetivo de este trabajo es analizar las consultas telefónicas atendidas en nuestro Centro de Salud, para conocer los motivos de las mismas y la utilidad de este proceder.

MATERIAL Y MÉTODOS

El Centro de Salud "Jardinillos" de Palencia es un centro urbano que atiende a 17157 personas. La población pediátrica de 0 a 14 años, cifrada en 1946 niños, está atendida por dos pediatras y dos enfermeras, con turno rotatorio de mañanas y tardes, para cubrir un horario de 8 a 20 horas.

Hemos recogido todas las llamadas telefónicas realizadas a la consulta de Pediatría en los meses de febrero y marzo de 1997. Se ha realizado un estudio prospectivo de casos y controles híbrido: es decir, conforme aparecía un caso se le asignaba un control de su misma edad y sexo. Nuestras historias clínicas están ordenadas por fechas de nacimiento: el control asignado ha sido la historia anterior

TABLA I. NÚMERO DE LLAMADAS EN FUNCIÓN DEL DÍA DE LA SEMANA.

Día de la semana	Número de llamadas	Porcentaje
Lunes	36	21,8
Martes	38	23
Miercoles	36	21,8
Jueves	28	17
Viernes	27	16,4

del mismo sexo, salvo si se trata de gemelos, en que se toma la historia situada dos posiciones antes.

Las variables analizadas para cada llamada telefónica son: día de la semana en que se realiza la llamada, edad, sexo, número de hermanos y posición en la serie, motivo de la llamada y actitud que se deriva de la misma. Si el motivo de la llamada se refiere a varios hermanos por el mismo tema, solo hemos considerado al menor de ellos.

Se compara el grupo de pacientes que utiliza el teléfono con el grupo control, en cuanto a la asistencia a las consultas convencionales ("cara a cara") tanto a demanda espontánea como en revisiones programadas, y en el número de ingresos hospitalarios en el último año.

Se realiza estadística descriptiva e inferencial, utilizando los tests de la t de Student, Mann-Whitney, ANOVA, Kruskall-Wallis, test de la correlación de Pearson y tablas de contingencia.

RESULTADOS

Durante el periodo de tiempo en que hemos realizado nuestro estudio, se han recibido 165 consultas telefónicas, con una media diaria de $4,2 \pm 1,5$ DS llamadas, que representan un 6,6% de los pacientes atendidos cada día en el Centro de Salud ($61,3 \pm 11,6$ DS).

La edad media de los pacientes fue de $53,33 \pm 51,15$ meses, con un 56,4% de ellos comprendidos entre los 0 y los 3 años. No hubo diferencias por sexos en frecuencia de las llamadas, siendo varones un 50,9% y mujeres un 49,1%.

El día de la semana en que más llamadas se realizaron es el martes (23%), aunque sin diferencias significativas (Tabla I). Sí se aprecian, por el contrario, diferencias en el

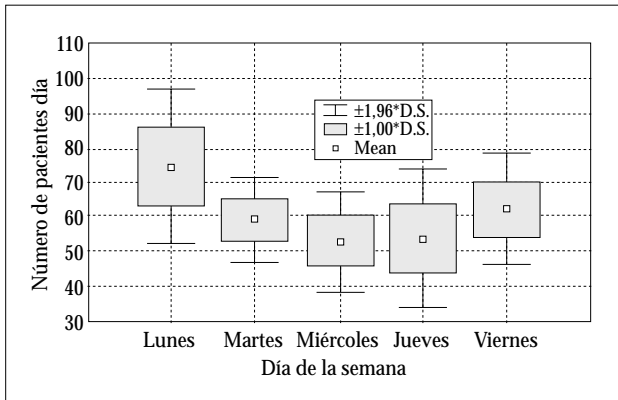


Figura 1. Análisis de la varianza del número de niños vistos por días de la semana $p=0,001$. El test de Bonferroni mostró diferencias significativas en la comparación del lunes con el martes, miércoles y jueves.

número total de pacientes atendidos cada día en la consulta, con máxima afluencia el lunes ($74,55 \pm 11,34$ pacientes) frente al resto de los días (Figura 1). No existe, sin embargo, correlación entre el número de llamadas recibidas y el total de pacientes atendidos cada día.

El motivo más frecuente de llamada fue la exposición de síntomas (33,3%), entre los que destacaban la fiebre (21,8%), los vómitos y la diarrea (14,6%), la tos (10,9%) y las afecciones cutáneas (9,1%); a continuación, la consulta administrativa (23,6%), la solicitud de aclaraciones sobre consultas previas o resultados analíticos pendientes (20%) e información de carácter general (18,2%).

Las actitudes que se tomaron a consecuencia de la llamada fueron: información general o citación en un 72%, requerimiento de traslado del niño a la consulta en un 17,6%, indicación de consejo terapéutico en un 4,2% y visita a domicilio en un 4,8% (solo en la mitad de los casos estaba justificado).

El profesional que atiende y resuelve la llamada es el pediatra en un 85,5% de los casos, y la enfermera en un 14,5%.

Hemos separado a los pacientes por sexo, y comparado entre ellos según número de consultas a demanda y revisiones programadas en el último año, número total de hermanos y puesto en la serie. Solo hemos encontrado diferencias en este último punto: hay más niñas en un puesto más avanzado de la serie (tabla II).

Se compara asimismo el grupo de pacientes que llama con el grupo control, según número de consultas a deman-

TABLA II. COMPARACIÓN ENTRE SEXOS DE LOS PACIENTES QUE CONSULTAN TELEFÓNICAMENTE MEDIANTE LA T DE STUDENT. SE MUESTRA EL NIVEL DE SIGNIFICACIÓN.

	Varón	Mujer	p
Consultas	9,09±7,3	7,93±7,2	0,30
Revisiones	3,41±3,1	3,24±3,4	0,73
Número de hijos	1,56±0,7	1,8±1,02	0,09
Puesto en la serie	1,37±0,61	1,66±0,94	0,02

TABLA III. COMPARACIÓN ENTRE CASOS Y CONTROLES MEDIANTE LA T DE STUDENT. SE MUESTRA EL NIVEL DE SIGNIFICACIÓN.

	Casos	Controles	p
Consultas	8,52±7,25	5,43±5,46	0,0001
Revisiones	3,33±3,2	2,94±3,2	0,28
Ingresos hospital	0,24±0,61	0,14±0,43	0,08
Número de hijos	1,68±0,88	1,68±0,83	0,92
Puesto en la serie	1,51±0,8	1,50±0,73	0,88

da y revisiones programadas el último año, ingresos hospitalarios en el último año, número total de hermanos y puesto en la serie. Solo se encuentran diferencias ($p=0,0001$) en el número de consultas a demanda, siendo mayor en el grupo de los casos tabla III.

DISCUSIÓN

El teléfono es un sistema de comunicación a distancia que se utiliza cada vez más en la Medicina en general, y en la Pediatría en particular, siendo los pediatras los que más llamadas reciben en días de trabajo y en fines de semana, seguidos de internistas y obstetras, siendo al parecer más sensibles que otros especialistas a los riesgos que pueden tener sus pacientes si se ponen restricciones en su acceso a la asistencia⁽¹⁾. Incluso la Academia Americana de Pediatría elaboró hace más de 20 años su "Guía para las comunicaciones telefónicas" y algunos programas de formación en EE.UU. incluyen el entrenamiento de sus residentes en el manejo de las llamadas telefónicas⁽²⁾, puesto que se ha comprobado que la experiencia disminuye el tiempo que se emplea en ellas y aumenta su eficacia.

En el trabajo que presentamos, el volumen de llamadas recibidas representa un total del 6,6% del total de consultas atendidas en el Centro, cifras inferiores a las que aparecen en otros trabajos (11-15%), si bien no están circunscritos al ámbito de la pediatría primaria^(3,4). No hemos comparado nuestros datos en cuanto a predominio según los días de la semana, porque la práctica totalidad de los estudios revisados estaban realizados en Servicios de Urgencias o en Servicios con asistencia telefónica durante todo el día, incluidos fines de semana.

El predominio de las entrevistas telefónicas motivadas por pacientes de edades inferiores a 2 ó 3 años es una constante que se repite en la bibliografía revisada⁽⁴⁻⁷⁾, así como los síntomas más frecuentemente expuestos, donde la fiebre, los cuadros gastrointestinales y las afecciones cutáneas aparecen en lugares destacados^(4,8). En la mayoría de los trabajos consultados, más de la mitad de las llamadas se resuelven con información de carácter general y consejos sobre cuidados en casa, y solo en la quinta parte de los pacientes se considera necesaria la visita a la consulta en el día^(4,9,10). Esta situación se pone especialmente de manifiesto en las áreas donde existe un servicio de asistencia telefónica de 24 horas atendido por personal especializado.

En nuestra experiencia, las enfermeras resuelven el 14.5% de las llamadas, cifras inferiores a las de otros autores, si bien están referidas a proyectos específicos de entrenamiento en atención fuera de los horarios habituales^(7,9).

Nos ha sorprendido la gran diferencia existente en el número de niños a los que indicamos un consejo terapéutico (4.2%) y la encontrada por otros grupos que pasa del 30%⁽¹¹⁾, aunque no se limitan a población pediátrica.

Como en nuestro estudio, otros autores han encontrado que los pacientes que más utilizan la consulta telefónica son los que también más nos frecuentan en la consulta a demanda "cara a cara"⁽¹²⁾, sin que una modalidad venga a sustituir a la otra.

En la experiencia que hemos expuesto, la consulta telefónica no supone una sobrecarga asistencial importante pero resuelve satisfactoriamente la mayoría de las cuestiones planteadas, siendo un recurso ágil y muy útil para facilitar y agilizar asuntos administrativos, técnicos y clínicos que hayan quedado pendientes de resolución en una consulta previa.

En patologías crónicas, la posibilidad de consejo telefónico permanente proporcionado por personal entrenado es útil para responder de forma adecuada a las necesidades de los paciente y sus familias⁽¹³⁾.

Tiene, por supuesto, una responsabilidad que no debe olvidarse y que es motivo de preocupación en muchos casos. Entre las reglas que se aplican en la "práctica telefónica", algunos autores⁽¹⁴⁾ recomiendan, además del sentido común y la pericia clínica, el requerir siempre la presencia del niño cuando los padres llamen una segunda vez. También se ha señalado la utilidad de los protocolos que ayuden a señalar rápidamente los puntos esenciales a evaluar en cada caso, y la discusión ulterior de la decisión tomada para poder mejorar la calidad de los consejos dados⁽¹⁵⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sorum PC, Mallick R. Physicians opinions on compensation for telephone calls. *Pediatrics* 1997; **99** (4):E3.
2. Wood PR. Pediatric resident training in telephone management: a survey of training programs in the United States. *Pediatrics* 1986; **77** (6):822-825.
3. Greenhouse DL, Probsr JC. After-hours telephone calls in a family practise residency: volume, seriousness, and patient satisfaction. *Fam Med* 1995; **27** (8):525-530.
4. Carbajal R, Barthez P, Viala J, Manceron V, Olivier-Martín M, Simon N. Evaluation des demandes de conseils téléphoniques pédiatriques dans un service d'urgences. *Arch Pédiatr* 1996; **3** (10):959-963.
5. Caplan SE, Orr ST, Skulstad JR, Charney E. After-hours telephone use in urban pediatric primary care centers. *Am J Dis Child* 1983; **137** (9):879-882.
6. Blake RL Jr, Spencer D, Daugird A. After-hours management of febrile children. *J Fam Pract* 1981; **13** (5):613-617.
7. South Wiltshire Out of Hours project (SWOOP) Group. Nurse telephone triage in out of hours primary care: a pilot study. *BMJ* 1997; **314**:198-199.
8. Villarreal SF, Berman S, Groothuis JR, Strange V, Schmitt BD. Telephone encounters in a university pediatric group ,oractise. A 2-year analysis of after-hour calls. *Clin Pediatr (Phila)* 1984; **23** (8):456-458.
9. Poole SR, Schimtt BD, Carruth T, Peterson-Smith A, Slusarski M. After-hours telephone coverage: the application of an area-wide telephone triage and advice system for pediatric practices. *Pediatrics* 1993; **92** (5):670-679.

10. Spencer DC, Daugird AJ. The nature and content of physician telephone calls in a private practise. *J Fam Pract* 1988; **27** (2):201-205.
11. Spencer DC, Daugird AJ. The nature and content of telephone prescribing habits in a community practise. *Fam Med* 1990; **22** (3):205-209.
12. Daugird AJ, Spencer DC. Characteristics of patients who highly utilize telephone medical care in a private practise. *J Fam Pract* 1989; **29** (1): 59-63.
13. Wennenberg Ball-Llovera CA. El teléfono en pediatría extrahospitalaria. *An Esp Ped* 1987; **27** (S 27):67-68.
14. Nouilhan P, Dutau G. Le pédiatricsien et le telephone. *Arch Pédiatr* 1995; **2** (9):891-894.
15. Carbajal R, Barthez P, Blanc P, Paupe A, Lenclen R, Olivier-martin M, Simon N. Conseil téléphoniques donnés aux urgences puor un cas pédiatrique simulé. *Arch Pédiatr* 1996; **3**:964-968.