

Evaluación de llamada telefónica como primera aproximación para el manejo de la demanda de médicos generalistas ingleses

Evaluation of the telephone call as the first approach for management the demand of English general practitioners:

Comentado de:

Newbould J et al. *BMJ*. 2017;358:j4197.doi: 10.1136/bmj.j4197. PMID: 28954741¹

Objetivo

Evaluar la aproximación *llamada telefónica primero* (LTP), mediante la cual los pacientes deben hablar por teléfono antes de recibir un turno presencial con un médico generalista (MG).

Diseño, lugar y pacientes

Análisis de serie de tiempo y de corte transversal con datos de atención médica, encuestas nacionales y encuestas primarias en Inglaterra. Se incluyeron todos los pacientes atendidos un año antes y un año después de implementar el nuevo enfoque (147 MG), en comparación con una muestra aleatoria del 10 % de quienes mantuvieron la estrategia habitual.

Evaluación de variables

Número de consultas, tiempo de las consultas, experiencia del paciente, continuidad de cuidado y costos de atención secundaria.

Resultados principales

Desde la introducción de la estrategia LTP, hubo un aumento global del número de consultas (media de 16,5 a 21,8 consultas/día/1000 pacientes), con una reducción de las consultas presenciales (13,0 a 9,3 consultas/día/1000 pacientes) y un aumento de las telefónicas (3,0 a 12,2 consultas/día/1000 pacientes). Las consultas presenciales disminuyeron considerablemente con un cambio ajustado de las prácticas de -38 % (Intervalo de confianza [IC] 95 %: -45 % a -29 %; $p < 0,001$).

La duración promedio de las consultas -telefónicas y presenciales- disminuyeron, pero el tiempo promedio empleado por el MG aumentó 8 % (IC 95 %: 1 a 17 %; $p = 0,088$), si bien estas cifras ocultan una amplia variación entre las prácticas.

Hubo una mejora inmediata en la calificación de la experiencia del paciente (aumento de 20 puntos en una escala de 0 a 100

puntos) relacionada con el tiempo para ver o hablar con el MG, en comparación con las tendencias nacionales.

Se envió un cuestionario a 1873 pacientes que utilizaron el nuevo enfoque, con una tasa de respuesta de 44,7 %. El 55 % (426 pacientes) describió más conveniente la cita telefónica. Las dificultades que reportaron con más frecuencia fueron la dificultad para explicar el problema y la consideración personal de que necesitaba la consulta presencial. Sólo un 33 % (267) reportaron que les gustaría regresar al sistema previo.

Si bien el índice de continuidad de la atención presentó un pequeño aumento, se observó cierta disminución en los años siguientes.

Con respecto a la atención secundaria, si bien hubo un aumento inicial en las consultas a la central de emergencias (Riesgo relativo [RR] 1,02; IC95 % 1,00 a 1,04 en la transición; $p = 0,016$), éste no se sostuvo en el tiempo (RR 1,00 en el cambio anual post-intervención; IC95 % 0,98 a 1,03; $p = 0,86$). Algo similar ocurrió con las admisiones hospitalarias globales; hubo un aumento inmediato (RR 1,02; IC95 % 1,01 a 1,03; $p = 0,006$), aunque no sostenido (RR 1,01; IC95 % 1,00 a 1,02; $p = 0,200$).

Se observó un pequeño aumento neto en los costos de la atención secundaria, reflejados en los costos de internaciones tras el primer año de la nueva estrategia.

Conclusiones

Una parte considerable de la carga laboral de los MG puede manejarse a través de consultas telefónicas, si bien esta no se adapta a todos los pacientes o todas las prácticas, y no se considera una panacea para satisfacer la demanda. No hubo evidencia suficiente para respaldar el ahorro de los costos o la reducción del uso de atención secundaria.

Conflicto de interés de los autores: Los autores declararon no tener conflictos de intereses.

Comentario

La medicina actual está bajo una tensión considerable debido al aumento de los pacientes y una población cada vez más anciana con necesidades complejas. Sin embargo, la cantidad de MG ha caído² y los pacientes reportan un deterioro en la accesibilidad a la atención primaria de la salud³.

Por otro lado, las tecnologías de información y comunicación (TIC) tienden a ocupar un lugar creciente, abriendo una amplia posibilidad para la mejora de las relaciones, los procesos asistenciales y los mecanismos de comunicación, y permiten el seguimiento y la agilización de trámites administrativos. Se entiende como Telesalud al uso de las comunicaciones electrónicas para proporcionar o recibir servicios de salud, aludiendo a la práctica de cuidados sanitarios apoyada en TICs (utilizando teléfonos, computadoras, dispositivos móviles, videos, audios, videoconferencias, correo electrónico, mensajes de texto, etc.). En este marco, este estudio documenta que un primer enfoque telefónico tiene un efecto importante en los patrones de consulta, con disminución de las consultas presenciales. Sin embargo, no se observó una reducción en la atención en las centrales de emergencia⁴ ni en las admisiones globales, lo que podría aumentar los costos generales de la atención sanitaria⁵.

Estos resultados respaldan las conclusiones de estudios anteriores⁶⁻⁸ que observaron que parte del trabajo de los MG se puede gestionar por teléfono, lo que si bien aumenta la disponibilidad de asesoramiento médico para los pacientes, no se acompaña de reducciones en la carga laboral para los profesionales^{9,10}.

Una de las fortalezas del estudio es que incluye la aproximación con métodos múltiples, como datos cuantitativos y abordaje cualitativo. En este último, los pacientes expresaron opiniones variadas, si bien les gustó el acceso rápido y la conveniencia de no tener que asistir personalmente (ante la innecesidad de ausentarse del trabajo para contactar con el MG), a algunos el sistema les pareció frustrante, por dificultades para comunicarse (no pudiendo recibir llamadas en el trabajo) o largas esperas para recibir la llamada.

No obstante, los resultados deben interpretarse con precaución dado que no fue evaluada la seguridad para los pacientes (no se provee información sobre desenlaces clínicos)¹¹, y hubo una cantidad sustancial de datos faltantes (por ejemplo, se debió apelar a la imputación al calcular el tiempo de la consulta).

Conclusiones de los comentaristas

Parte considerable de la carga laboral del MG se puede realizar a través de consultas telefónicas. Sin embargo, esto podría aumentar la carga laboral, sin necesariamente solucionar el problema perenne de garantizar un acceso oportuno, seguro, efectivo y equitativo a la atención primaria de la salud cuando la demanda aumenta y los recursos, no.

María Florencia Grande Ratti, Santiago Andrés Frid [Hospital Italiano de Buenos Aires maria.grande@hospitalitaliano.org.ar, santiago.frid@hospitalitaliano.org.ar]

Grande Ratti MF, Frid SA Evaluación de llamada telefónica como primera aproximación para el manejo de la demanda de médicos generalistas ingleses. *Evid Actual Pract Ambul.* 2019;22(3):e001990. Comentado de: Newbould J et al. Evaluation of telephone first approach to demand management in English general practice: observational study. *BMJ.* 2017;358:j4197. PMID: 28954741

Referencias

1. Jennifer N, Gary A, Sarah B, Jennie C, Marc E, Josephine E. Evaluation of telephone first approach to demand management in English general practice: observational study. *BMJ.* 2017;358:4197–4197.
2. Rimmer A. Fall in GP numbers is “extremely concerning,” says BMA. *BMJ.* 2018;p. 2175–2175. Available from: 10.1136/bmj.k2175.
3. Statistics from NHS, England. GP Patient Survey 2017. ; 2017. Available from: <https://www.england.nhs.uk/statistics/2017/07/06/gp-patient-survey-2017/>.
4. England NHS. High quality care now and for future generations: Transforming urgent and emergency care services in England; 2013. Available from: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/06/urg-emerg-care-ev-bse.pdf>.
5. Ashwood JS, Mehrotra A, Cowling D, Uscher-Pines L. Direct-To-Consumer Telehealth May Increase Access To Care But Does Not Decrease Spending. *Health Aff (Millwood).* 2017;36:485–91. Available from: 10.1377/hlthaff.2016.1130.
6. Mckinstry B, Walker J, Campbell C, Heaney D, Wyke S. Telephone consultations to manage requests for same-day appointments: a randomised controlled trial in two practices. *Br J Gen Pract.* 2002;52(477):306–316.
7. Campbell JL, Fletcher E, Britten N, Green C, Holt TA, Lattimer V. Telephone triage for management of same-day consultation requests in general practice (the ESTEEM trial): a cluster-randomised controlled trial and cost-consequence analysis. *Lancet.* 2014;384(9957):61058–61066. Available from: 10.1016/S0140-6736(14).
8. Holt TA, Fletcher E, Warren F, Richards S, Salisbury C, Calitri R. Telephone triage systems in UK general practice: analysis of consultation duration during the index day in a pragmatic randomised controlled trial. *Br J Gen Pract.* 2016;66(644):214–222. Available from: 10.3399/bjgp16X684001.
9. Bunn F, Byrne G, Kendall S. Telephone consultation and triage: effects on health care use and patient satisfaction. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;(4). Available from: 10.1002/14651858.CD004180.pub2.
10. Chapman JL, Zechel A, Carter YH, Abbott S. Systematic review of recent innovations in service provision to improve access to primary care. *Br J Gen Pract.* 2004;54(502):374–81.
11. Mckinstry B, Hammersley V, Burton C, Pinnock H, Dowell ER, J. The quality, safety and content of telephone and face-to-face consultations: a comparative study. *Qual Saf Health Care.* 2010;19(4):298–303. Available from: 10.1136/qshc.2008.027763.