

Análisis de la demanda telefónica en una unidad de insuficiencia cardiaca: motivos de consulta y utilización de recursos

Analysis of Telephone Calls to a Heart Failure Unit: Reasons for the Call and Resource Use

Sra. Editora:

Los programas de manejo multidisciplinarios en insuficiencia cardiaca (IC) están orientados a reducir ingresos¹ y mejorar la supervivencia, entre otros objetivos. El papel de enfermería en ellos es crucial para conseguir estos propósitos². Fomentar el autocuidado, proporcionar educación sanitaria y evaluar el entorno biopsicosocial del paciente son actividades que enfermería realiza en las visitas presenciales en una unidad de IC. Por otro lado, la atención a la demanda telefónica es una actividad cada vez más habitual en estos programas³, que enfermería desarrolla de manera paralela a las visitas. Sin embargo, existen pocas publicaciones sobre los motivos de consulta telefónica y el impacto de esta atención en los profesionales de una unidad especializada.

Con estos antecedentes, nos planteamos analizar la demanda telefónica recibida entre febrero y noviembre de 2012 en una unidad de IC multidisciplinaria de un hospital terciario que atiende a pacientes ambulatorios¹. Nuestros objetivos eran evaluar los motivos de consulta más frecuentes y la respuesta dada o la acción realizada tras la llamada. Durante el periodo de estudio, se recogieron 716 consultas telefónicas de 310 pacientes, es decir, el 39,2% de los 789 pacientes seguidos en ese periodo utilizaron este servicio (tabla). En un 56% de los casos, fue el paciente quien efectuó la consulta, mientras que en el 44% restante fue el cuidador principal, habitualmente un familiar. No hubo diferencias de edad, sexo, situación familiar, nivel de estudios o antigüedad en la unidad entre los pacientes que realizaron alguna consulta telefónica y los que no. Entre los que sí consultaron, se observó un número de llamadas ($p = 0,006$) de los pacientes con menos de 1 año de seguimiento en la unidad en el momento de iniciar el estudio (mediana, 2) mayor que el de seguimiento > 1 año (mediana, 1). Los motivos de consulta se muestran en la figura. No hubo diferencias en los motivos de la llamada según quién la realizara ($p = 0,18$), el grado de escolarización ($p = 0,15$) y la situación familiar ($p = 0,49$), aunque sí según el tiempo de seguimiento en la unidad ($p < 0,001$), ya que los pacientes con seguimiento > 1 año consultaron más por cuestiones relacionadas con un tratamiento no cardiológico (23,3%) y los más noveles, por aspectos del tratamiento de la IC (27,7%). Solo en 73 casos (10,2%) las consultas telefónicas se debieron a empeoramiento de los síntomas; la fatiga o el cansancio con 32 consultas (43,8%) y los edemas con 28 (38,3%) fueron los motivos más frecuentes, por delante de la disnea con 18 (24,6%) y el aumento súbito de peso con 12 (16,4%); en ocasiones los pacientes referían más de un síntoma. Un 48% de las llamadas relacionadas con el tratamiento de la IC se debieron a hipotensión sintomática, potencialmente favorecida por la propia medicación específica de la IC y la época del año como factor precipitante añadido, de manera que estas consultas aumentaron de manera significativa ($p = 0,004$) los meses de junio a septiembre, en comparación con el resto del periodo evaluado. La intervención más realizada por enfermería (52%) fue el consejo telefónico (que ocasionalmente incluía una visita al médico de cabecera), mientras que únicamente en un 3,5% de los casos se modificó el tratamiento de la IC. No hubo diferencias en las actuaciones realizadas por enfermería según quién efectuara la llamada ($p = 0,14$), pero sí en función del motivo de la llamada ($p < 0,001$), como era esperable. Así, de todas las llamadas por empeoramiento clínico, 42 (58%) motivaron una visita presencial no programada a la unidad, 5 (7%), una visita a urgencias y 5 (7%), un cambio de medicación, mientras que de las consultas relacionadas con el tratamiento de la IC, 22

(14%) conllevaron la redirección de la llamada al médico, 66 (45%), consejo telefónico y 20 (13,5%), un cambio terapéutico.

Estos resultados difieren de los publicados por Staples et al⁴, basados en un programa de seguimiento telefónico por enfermería, en el que la demanda más habitual cuando el paciente o cuidador realizó la llamada fue el empeoramiento de los síntomas de IC (el 50% de los casos), sin que podamos establecer más comparaciones por las diferencias entre los estudios y el tipo de unidad.

Que el principal motivo de consulta telefónica en una unidad de IC fuera solicitar asesoramiento sobre un tratamiento no relacionado directamente con la IC, y no el empeoramiento de los síntomas de IC como cabría esperar, creemos que refleja el alto grado de dependencia de los pacientes hacia el personal de la unidad, más que una desconfianza hacia sus médicos de cabecera. Cabe destacar que un porcentaje no despreciable de llamadas obedecieron a cuestiones burocráticas, que habría podido resolver el personal administrativo de soporte, aunque no es infrecuente que enfermería asuma estas tareas en unidades como la nuestra; este resultado puede ser relevante en la planificación de futuras unidades de IC. En algo más de un 10% de las consultas se generó una visita extra a la unidad más o menos inmediata, fruto del rápido acceso de los pacientes a nuestro entorno asistencial, característica diferencial de este tipo de unidades. Finalmente, enfermería únicamente redirigió una décima parte de las consultas a los facultativos de la unidad, hecho que reafirma su capacidad para el

Tabla

Características de los pacientes que llamaron a la unidad multidisciplinaria de insuficiencia cardiaca y de las llamadas recibidas

Pacientes con llamada (n)	310
Edad, mediana [percentiles 25-75]	70 [62-77]
Mujeres, n (%)	86 (27,7)
Nivel de escolarización, n (%)	
Ninguno	41 (13,2)
Primaria	189 (61)
Secundaria	59 (19)
Terciaria	21 (6,8)
Situación familiar, n (%)	
Soltero	28 (9)
Casado o con pareja	238 (76,8)
Viudo	44 (14,2)
Seguimiento en la unidad < 1 año	102
Total pacientes visitados (n)	789
Visitas realizadas (n)	
Enfermería	5.083
Generales (cardiología, medicina interna)	1.746
Rehabilitación	125
Geriatría	72
Psiquiatría	188
Personal de la unidad (n)	
Enfermeras	3
Cardiólogos	2
Internista	1
Médico rehabilitador	1
Psiquiatra	1
Geriatra	1
Trabajadora social	1
Total de llamadas (media diaria)	716 (3,58)
Llamadas por paciente, mediana (intervalo)	2 (1-13)
Duración de la llamada (min), mediana	2

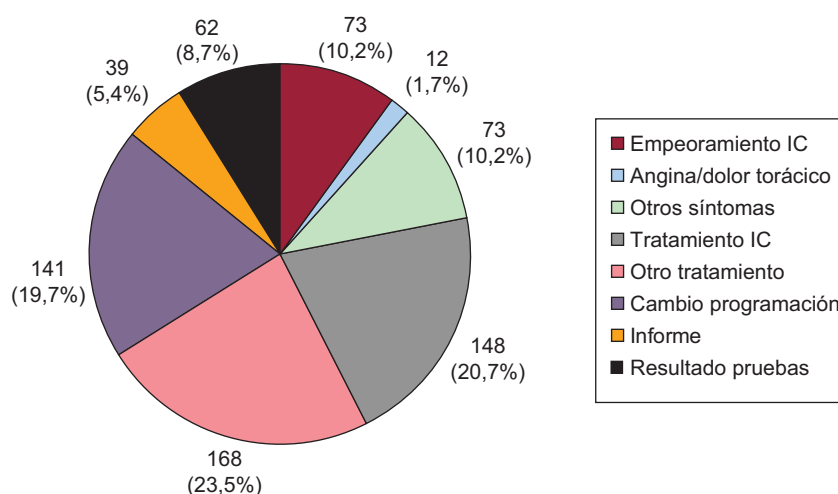


Figura. Motivos de consulta telefónica. IC: insuficiencia cardiaca.

manejo de pacientes con IC y su papel trascendental en diferentes modelos de atención a esta enfermedad.

Beatriz González^a, Roser Cabanes^a, Lucía Cano^a, Mar Domingo^{a,*}, Josep Lupón^{a,b} y Antoni Bayes-Genís^{a,b}

^aUnitat d'Insuficiència Cardiaca, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

^bDepartament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: madote@gmail.com (M. Domingo).

On-line el 7 de septiembre de 2013

BIBLIOGRAFÍA

1. Lupón J, Parajón T, Urrutia A, González B, Herreros J, Altimir S, et al. Reducción de los ingresos por insuficiencia cardíaca en el primer año de seguimiento en una unidad multidisciplinaria. *Rev Esp Cardiol.* 2005;58:374-80.
2. Philips C, Singa R, Rubin H, Jaarsma T. Complexity of program and clinical outcomes of heart failure disease management incorporating specialist nurse-led heart failure clinics. A meta-regression analysis. *Eur J Heart Failure.* 2005;7:333-41.
3. Philips C, Wright S, Kern D, Singa R, Shepperd S, Rubin H. Comprehensive discharge planning with postdischarge support for older patients with congestive heart failure: A meta-analysis. *JAMA.* 2004;291:1358-67.
4. Staples P, Earle W. The nature of telephone nursing interventions in a heart failure clinic setting. *Can J Cardiovasc Nurs.* 2008;18:27-33.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recresp.2013.05.023>