



ORIGINAL

Interrupciones por llamadas telefónicas en la consulta del médico de familia en 2 centros de salud de Zaragoza

A. Hernández-Moreno^{a,*}, C. Isanta-Pomar^b, J.A. Montiu-Pomar^c, R. Vecino-Lafoz^b,
P. Melón-Juncosa^b e I. Orna-Esteban^b

^a Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Santo Grial, Huesca, España

^b Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud San José Centro, Zaragoza, España

^c Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud San José Norte, Zaragoza, España

Recibido el 3 de abril de 2011; aceptado el 13 de octubre de 2011

Disponible en Internet el 5 de abril de 2012

PALABRAS CLAVE

Interrupciones;
Llamadas telefónicas;
Consulta de atención
primaria

Resumen

Objetivos: Analizar las interrupciones por llamadas telefónicas en las consultas de atención primaria, sus motivos y distribución en las jornadas laborales.

Diseño: Estudio descriptivo y transversal.

Ámbito: El estudio se lleva a cabo en atención primaria, en 2 centros de salud urbanos del sector II de Zaragoza.

Metodología: Siete médicos de atención primaria registraron todas las llamadas telefónicas pasadas o no desde el servicio de admisión, a consulta, su origen y características, a lo largo de 5,5 meses.

Resultados: La media global de llamadas por día para cada médico ha sido de 1,39 (DE 1,5), siendo de 1,66 (DE 1,53) en San José Norte y de 1,22 (DE 1,46) en San José Centro ($p=0,000$), con una diferencia entre 0,2 y 0,68 llamadas por consulta y día. La media de llamadas por consulta y día en las consultas de horario de mañana es de 1,37 (DE 1,53) y en las de horario de tarde de 1,44 (DE 1,41), no existiendo una diferencia significativa ($p=0,62$). Las llamadas originadas por los propios pacientes para hablar directamente con sus médicos constituyen el motivo más frecuente en los horarios de mañana y de tarde (28,5 y 26,5%). La distribución del horario de las llamadas, se centra entre las 10,30 y las 13 h, y entre las 17 y 18 h.

Conclusiones: Cuantificar las llamadas telefónicas que se producen durante la consulta del médico de familia, así como conocer su distribución y motivos, permite desarrollar estrategias para aprovechar las ventajas de la llamada telefónica, a la vez que minimizar la interrupción en la consulta.

© 2011 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: achernandezm@salud.aragon.es (A. Hernández-Moreno).

KEYWORDS

Interruption;
Telephone calls;
Primary health care

Telephone interruptions in family doctor clinics in two health centres in Saragossa**Abstract**

Objectives: To analyse disruptions due to telephone calls in primary care clinics, their reasons and distribution during the working day.

Design: Cross-sectional descriptive study.

Setting: The study was conducted in primary care, 2 urban Primary Care Health Centres in Area II of Zaragoza.

Methodology: Seven primary care physicians recorded all calls, whether or not they were passed on from the admissions service to clinics, their origin and characteristics, over a period of 5.5 months.

Results: The overall mean percentage of calls per day for each doctor was of 1.39 (SD 1.5), being 1.66 (SD 1.53) in San José Norte and 1.22 (SD 1.46) in San José Centro ($P = .012$), with a difference between 0.2 and 0.68 calls per day per clinic. The mean number of calls per day in the morning clinics and per clinic was 1.37 (SD 1.53) and 1.44 (SD 1.41) in the afternoon clinics, there being a significant difference ($P = .62$). Calls originated by the patients themselves to speak directly with their doctors are more frequent in the morning than afternoon hours (28.5% and 26.5%). The distribution of calls is mainly from the 10.30 to 1 p.m., and between the 17:00 and 18:00 hours.

Conclusions: Quantifying the telephone calls that occur during the family physician clinics, as well as determining their distribution and reasons, allows strategies to be developed to take advantage of the phone calls, as well as minimising disruption in the clinics.

© 2011 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

Introducción

Las interrupciones en la consulta pueden ocasionar la distorsión del mensaje entre médico y paciente y perjudicar la relación confidencial entre ambos¹, además de producir una demora en la consulta del resto de los pacientes, pudiendo afectar directamente a la calidad percibida por los mismos². En el conjunto de las interrupciones, las llamadas telefónicas constituyen casi el 50% de ellas²⁻⁴. Hay trabajos sin embargo que destacan la utilidad de las llamadas telefónicas para resolver problemas o para realizar un triage adecuado de las demandas y derivar al paciente al servicio apropiado⁵. Pero si éstas se producen en un número elevado o durante el horario de consulta, originan, además de un consumo de tiempo, una pérdida de atención sobre el acto médico interrumpido que podría tener incluso consecuencias sobre la seguridad del paciente atendido en la consulta.

Aunque muchos aspectos de la consulta de atención primaria han sido descritos y estudiados ampliamente, hay muy poca información de los efectos de las interrupciones de las llamadas telefónicas en las consultas y tampoco existe una estrategia universal para hacer frente a las mismas².

El objetivo de nuestro estudio es analizar las interrupciones por llamadas telefónicas en las consultas de atención primaria, sus motivos y distribución en las jornadas laborales, que permitan plantear estrategias de intervención para evitar la interrupción de la consulta de atención primaria.

Material y métodos

El estudio se ha realizado en los centros de salud de San José Centro y Norte, de la ciudad de Zaragoza, que atienden a

una población mayor de 14 años, de 37.781 habitantes. En cada centro hay 11 consultas de medicina de familia, 8 de ellas en horario de mañana, de 8,00 a 15,00 h y 3 con horario de tarde, de 13,00 a 20,00 h. La recepción de llamadas telefónicas desde el exterior de los centros, salvo en el caso de los teléfonos móviles, siempre se realiza a través de una centralita localizada en el servicio de admisión. Los administrativos encargados de la recepción de las llamadas no han recibido indicación previa sobre el manejo de dichas llamadas. Las llamadas internas pueden realizarse directamente sin mediación de la centralita.

Han participado 4 médicos de San José Centro, 3 de turno de mañana (1, 2 y 5) y uno de tarde (6) y 3 médicos de San José Norte, 2 de turno de mañana (3 y 4) y uno de tarde (7). No ha habido una selección aleatoria de los mismos, sino que se solicitó la adhesión voluntaria al estudio. El plazo de recogida de llamadas fue de 5,5 meses, del 19 de mayo al 30 de junio de 2009, y del 1 de octubre de 2009 al 30 de enero de 2010. Se eligieron dichos meses ya que son los que presentan menos ausencias de los médicos participantes por vacaciones. Si el titular estaba ausente y la consulta era realizada por algún sustituto no se contabilizaba ese día para el estudio por no conocer éste la dinámica del mismo.

Se realizó previamente un estudio piloto, desde el 2 de enero al 1 de mayo de 2009, que permitiera determinar los principales motivos de las llamadas y la creación de grupos de llamadas lo más homogéneos posibles y que pudieran presentar soluciones homogéneas.

Se consideraron todas las llamadas recibidas durante la consulta a demanda, tanto las recibidas por el teléfono fijo como en el móvil.

Se registraron: la hora de cada llamada y una descripción de datos relativos a la misma que permitieran clasificarla

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3835051>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3835051>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)