



Iatreia

ISSN: 0121-0793

revistaiatreia@udea.edu.co

Universidad de Antioquia

Colombia

BASSAN, NORBERTO DAVID; D'OTTAVIO, ALBERTO ENRIQUE

La consulta telefónica no sistematizada en la práctica médica

Iatreia, vol. 19, núm. 4, diciembre, 2006, pp. 331-338

Universidad de Antioquia

Medellín, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180513855001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La consulta telefónica no sistematizada en la práctica médica

NORBERTO DAVID BASSAN¹, ALBERTO ENRIQUE D'OTTAVIO²

RESUMEN

LA CONSULTA TELEFÓNICA NO SISTEMATIZADA constituye un hecho nada menor en Medicina. Este trabajo persigue evaluar memoria auditiva, supuestos y curva de olvido en la consulta telefónica y contribuir a la validación y confiabilidad de este tipo de relación médico-paciente. Un total de 27 alumnos de 4° y 5° año de la Facultad de Ciencias Médicas (Universidad Nacional de Rosario), participantes del Curso de Formación Integral de Recursos Humanos en Histología y Embriología, escucharon la grabación de una consulta telefónica simulada adoptando el rol de médicos. La actividad, éticamente anónima, voluntaria y sin implicaciones en el proceso de evaluación de los estudiantes, implicó la imposibilidad de apuntes o de consulta durante y después de la escucha. Finalizada la misma, los alumnos respondieron a ocho preguntas: 1. Nombre de la paciente, 2. Edad de la paciente, 3. Apellido de la madre de la paciente, 4. Tiempo de evolución del cuadro clínico, 5. Síntomas y signos referidos, 6. Datos provistos acerca de éstos, 7. Cuadro supuesto por parte de quien consultaba y 8. Conducta solicitada al profesional. Los resultados obtenidos fueron: las respuestas incorrectas más las no contestadas para la pregunta 1 totalizaron 40,7%, para la 2: 7,4%, para la 3: 100%, para la 4: 81,5%, para la 5: 44,5%, para la 6: 81,5%, para la 7: 48,1%,

¹ Profesor Titular de la Cátedra de Histología y Embriología, Facultad de Medicina, Universidad Abierta Interamericana (Sede Rosario), Argentina. Profesor Adjunto de la Cátedra de Histología y Embriología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario (UNR), Argentina
Dirección postal: Muniagurria 534. 2000 Rosario (Santa Fe), Argentina
Dirección electrónica: norbassan@uolsinectis.com.ar

² Profesor Titular de la Cátedra de Histología y Embriología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario (UNR), Argentina. Miembro de la Carrera del Investigador, Consejo de Investigaciones UNR, Argentina
Dirección postal: Matheu 371. 2000 Rosario (Santa Fe), Argentina
Dirección electrónica: aedottavio@hotmail.com

Recibido: agosto 15 de 2006
Aceptado: octubre 26 de 2006

y para la 8: 26%. Para todas las preguntas en conjunto 53,7% de las respuestas cayeron en la categoría de incorrectas o no contestadas. Se concluye que esta clase de comunicación ofrece sesgos notorios sobre validez y confiabilidad en lo que atañe a los ítems explorados. Incluso, pueden surgir objeciones no sólo a partir de la ausencia del paciente, sino también por las posibles implicaciones legales derivadas de una mala práctica médica. Se propone el entrenamiento de los estudiantes de medicina en este tópico durante el pre-grado.

PALABRAS CLAVE

CONSULTA TELEFÓNICA

CURVA DE OLVIDO

MEDICINA

MEMORIA AUDITIVA

SUPUESTOS

SUMMARY

NON SYSTEMATIC TELEPHONE CALL IN MEDICAL PRACTICE

Non systematic telephone calls have not little relevance in Medicine. This paper intends to analyze the evaluation of hearing memory and assumptions in it, contributing to the validity and reliability of this kind of physician-patient relationship. A total of 27 students coursing the 4th and 5th years of the medical career (Faculty of Medical Sciences, National University of Rosario, Argentina) and participating in the Integral Formation Course of Human Resources in Histology and Embryology listened to the recording tape of a simulated medical phone consultation as they were physicians. This activity, ethically anonymous,

voluntary and without evaluation process, implied the impossibility of taking notes or making consults during and after hearing the recording tape. Once finished, students answered questions related with: name (1) and age of the patient (2); surname of the mother's patient (3), time of evolution of the medical profile (4); referred symptoms and signs (5); provided data about it (6); assumed diagnosis made by the consultant person (7) and demanded professional behaviour (8). Results were 40.7% of wrong and unanswered questions for (1); 7.4 % for (2); 100% for (3); 81.5% for (4); 44.5% for (5); 81.5% for (6); 48.1 for (7) y 26% for (8). A total of 53.7% of wrong and unanswered questions were revealed. We conclude that this kind of communication offers notorious biases on the validity and reliability of the explored items. Moreover, objections may be formulated not only for being absent the patient, but also for the possible legal implications derived from a medical malpractice. Undergraduate training in this topic is proposed.

KEY WORDS

ASSUMPTIONS

HEARING MEMORY

MEDICAL PHONE CONSULTATION

MEDICINE

INTRODUCCIÓN

LA MEMORIA ES UN MECANISMO DE GRABACIÓN, archivo y clasificación de información, que hace posible su recuperación posterior. La información es obtenida mediante nuestros sentidos, de tal manera que nuestra memoria es un registro de percepciones.¹

La memoria de trabajo se caracteriza por el almacenamiento temporal de los datos, hecho que desarrolla una respuesta por comprensión, aprendizaje y razonamiento.¹⁻⁴

Los procesos que tienen lugar en la memoria de trabajo se apoyan, entre otros, en la memoria sensorial, uno de cuyos componentes es la memoria auditiva. Ésta, además de posibilitar el reconocimiento de una serie de sonidos, se destaca porque la información recibida permanecerá un tiempo tal que permite la comprensión del lenguaje. Con base en lo antedicho, la memoria auditiva puede dividirse en:⁵⁻⁶

- (a) Ecoica, que perdura sólo milisegundos
- (b) A corto plazo, que produce un almacenamiento temporal y frágil de información por unos 20 a 45 segundos y con un total de 7 ± 2 elementos, lo que depende de la complejidad del primer y del último elemento; si no se la refuerza mediante ensayos prácticos, esta información se desecha posteriormente en la memoria a mediano y largo plazo.
- (c) A mediano y largo plazo, que retiene la información durante bastante tiempo, que será mayor cuando aquélla sea más relacional y contenga menos datos concretos¹

La contrapartida de la memoria es el olvido, entendido como una falla para transferir información de la memoria a corto plazo a la de mediano o largo plazo, como fracaso para recuperar información o como cambios en recuerdos grabados dentro de las memorias de mediano o largo plazo.^{3,6,8}

Las consultas telefónicas representan una creciente modalidad de relación médico-paciente a distancia, tanto en la medicina en general como en la pediatría en particular. Contrapuestas a aquéllas sistematizadas (entre las salientes, las sostenidas por la Academia Americana de Pediatría, que

elaboró hace más de dos décadas su “Guía para las comunicaciones telefónicas”, y las líneas calientes toxicológicas), existen otras inorgánicas y no sistematizadas. Si las primeras, cuya frecuencia oscila entre 6% y 15%, pudiendo alcanzar el 36% los fines de semana^{9,12} y a través de las cuales los pediatras proveen hasta un 25% del cuidado clínico,¹³ son susceptibles de debate,¹⁴ tanto más lo son las segundas en virtud de su carácter desorganizado y su ocurrencia. Por ello, estas últimas, en las que intervienen interactivamente no sólo la memoria auditiva a corto y largo plazo, sino también una serie de supuestos y la curva de olvido, resultan dignas de análisis.

La citada curva de olvido muestra que los contenidos se desvanecen en nuestro cerebro con considerable velocidad, permaneciendo, en promedio, nada más que una quinta parte de lo adquirido.¹⁵

Tales consideraciones previas, sumadas al valor indicativo, preventivo y educativo de la consulta telefónica no sistematizada, nos condujeron a explorarla en alumnos de 4º y 5º año de una carrera médica de 6 años de duración, participantes durante 2005 en el Curso de Formación Integral de Recursos Humanos en Histología y Embriología (Medicina, UNR) a fin de:

1. evaluar memoria auditiva y ponderar supuestos en tal circunstancia
2. aportar a la validez y confiabilidad de dicha consulta

MATERIAL Y MÉTODO

PARTICIPARON TODOS LOS ALUMNOS que ingresaron durante 2005 al Curso de Formación Integral de Recursos Humanos (Nivel Auxiliares) de la Cátedra de Histología y Embriología (n=27/40 postulantes). Estos estudiantes, que cursaban 4º

y 5° año de la carrera médica de nuestra Facultad, fueron seleccionados por su desempeño académico en consonancia con determinadas pautas al efecto.

Ninguno de ello se negó a participar en este análisis, y todos fueron debidamente instruidos sobre la actividad a realizar. Reforzando el cumplimiento de las normas éticas vigentes en nuestra institución, escucharon de manera anónima, voluntaria y no evaluadora la siguiente grabación de una consulta telefónica simulada, de 33 segundos de duración, adoptando el rol de médicos.

Se escuchan tres timbres de llamada telefónica.

Una voz masculina dice:

- Hola

De inmediato, una voz femenina responde con preocupación y ansiedad:

- Hola. Doctor... ¡qué suerte que lo encuentro! Habla la señora de Gurmendia... Como usted se va a las 8 y yo recién llego del trabajo pensé que no lo iba a encontrar. Dr... lo llamo porque Micaela tiene diarrea y dolorcito de panza, fue 6 veces blandito. Cuando me fui al mediodía estaba bien... Ahora le tomé la fiebre y tiene 38,5. ...Me da no sé qué, Dr... de noche y tan chiquita... sólo 8 meses... Hoy tomó jugo de naranja ¿puede ser eso... o puede ser el agua? Aunque toma agua mineral... Bueno, eso... y nada... Dr. ¿qué le puedo dar?

Se señala que los alumnos no tomaron apuntes ni se consultaron entre ellos durante o después de la escucha; finalizada ésta, de inmediato respondieron las preguntas que aparecen en la tabla N° 1, con sus respectivas respuestas correctas, las que obviamente no conocían los alumnos que intervinieron en el trabajo.

Tabla N° 1
CUESTIONARIO SOBRE LOS DATOS DE LA CONSULTA TELEFÓNICA

N° de la pregunta	Pregunta	Respuesta correcta
1	¿Cuál es el nombre de la paciente?	Micaela
2	¿Qué edad tiene la paciente?	Ocho meses
3	¿Cuál es el apellido de la madre de la paciente?	Se ignora, pues en ningún momento dijo que fuera la madre
4	¿Cuánto tiempo hace que comenzó el cuadro?	Menos de ocho horas
5	¿Qué síntomas y signos le refiere la señora al médico?	Diarrea, dolor abdominal y fiebre
6	¿Qué datos le provee sobre unos y otros?	Seis evacuaciones diarreicas, 38,5 °C de temperatura
7	¿A qué atribuye el cuadro quien telefona al médico?	Al jugo de naranjas o al agua
8	¿Qué le pregunta la señora al médico?	Qué le puede dar

Procesados los resultados se efectuó una reunión con los 27 participantes, con el objetivo de debatirlos y de cumplir con el rol indicativo, preventivo y educativo del estudio.

RESULTADOS

UNA VISIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS obtenidos para las diferentes preguntas se puede observar en la Tabla N° 2

Tabla N° 2
RESPUESTAS DE LOS ALUMNOS (N=27) EN RELACIÓN AL CUESTIONARIO REFERIDO A LA CONSULTA TELEFÓNICA

Pregunta número	Correctas	% de correctas	Incorrectas	Ausentes	Total de respuestas incorrectas y ausentes	% de respuestas incorrectas y ausentes
1	16	59,30 **	5	6	11	40,70
2	25	92,60 *	1	1	2	7,40
3	0	0,00 ***	15	12	27	100,00
4	5	18,50 ***	17	5	22	81,50
5	15	55,50 **	12	0	12	44,50
6	5	18,50 ***	14	8	22	81,50
7	14	51,90 **	9	4	13	48,10
8	20	76,00 *	6	1	7	26,00
Totales	100	46,30 ***	78	38	116	53,70

Las respuestas fueron consideradas **correctas** cuando hubo coincidencia con las respuestas arriba citadas; **incorrectas** cuando hubo errores al respecto o resultaron incompletas, y **ausentes**, cuando no se obtuvo respuesta. A su vez, los rendimientos para calificar las correctas fueron evaluados como Buenos (70 a 100%)[*]; Regulares (50 a 69%)[**] y Malos (menor a 50 %)[***]

Según la cual, cerca del 93% de los alumnos recordó con fidelidad la edad de la paciente (pregunta 2); el 76% de ellos rememoró correctamente la solicitud terapéutica (pregunta 8), casi el 60% recordó el nombre de la niña enferma (pregunta 1), prácticamente el 56% retuvo los síntomas y signos referidos (pregunta 5) y casi el 52% contestó correctamente la causa atribuida al cuadro clínico relatado (pregunta 7). Por el contrario, solamente al 18,5% evocó correctamente tanto el tiempo de comienzo del cuadro (pregunta 4) como los datos provistos

referidos por quien efectuara la llamada telefónica sobre síntomas y signos (pregunta 6). Finalmente, ninguno dio respuesta satisfactoria a la pregunta 3, en la que el 100% supuso incorrectamente que la persona que hablaba era la madre de la paciente, al margen de que en momento alguno de la grabación ello quedó taxativamente explícito. Además, en la pregunta 5 cuatro alumnos (15%) mencionaron que la paciente tenía vómitos, uno (4%) habló de náuseas y tres (12%) hicieron referencia a decaimiento, a pesar de que nada de ello estaba registrado en la cinta magnetofónica.

DISCUSIÓN

LOS PEDIATRAS SON LOS QUE MÁS LLAMADAS RECIBEN en días de trabajo y en fines de semana, seguidos por internistas y toco-ginecólogos.¹⁶ El motivo más frecuente de consulta telefónica pediátrica, es, según Alberola y col.,¹⁷ la exposición de signos y síntomas (33%) y entre ellos, la fiebre (21,8%) y vómitos y diarrea (14,6 %), como se cita en la grabación. Ello coincide igualmente con lo referido por Velásquez.¹²

En el presente estudio adquieren relevancia la atención (en tanto focalización de la conciencia sobre un objeto definido), la senso-percepción y la memoria auditiva reciente asociada a una rapidísima curva de olvido, así como los supuestos que se tienden a realizar sobre aspectos no tratados de modo explícito. En suma, se evaluó la memoria reciente del grupo para retener informaciones suministradas por una persona que llama telefónicamente al médico, de manera imprevista, inorgánica y no sistematizada, alterada por la preocupación y ansiosa. A partir de su discurso puede deducirse un aceptable nivel intelectual. A su vez, la unilateralidad de la experiencia, congruente con los objetivos perseguidos, no permite reflexionar sobre el eventual manejo del médico (esto es: su capacidad de contención, su empatía con la interlocutora, el manejo y articulación de la voz y el soslayo de riesgos médico-jurídicos existentes, entre otros).

Como ya se dijo, los alumnos recordaron aceptablemente la edad de la paciente y la solicitud terapéutica, y de modo menos satisfactorio, el nombre de la enferma y los síntomas y signos citados por quien hace la llamada. A su vez, resulta notorio el alto porcentaje de respuestas incorrectas referidas al tiempo de comienzo del cuadro clínico y a los datos provistos sobre los síntomas y signos, fundamentales para que el médico elabore la respuesta adecuada e incremente la calidad de la

consulta. Esto bien podría atribuirse a su todavía limitada experiencia dada su condición de alumnos. Por otra parte, si bien las condiciones de atención y ambientales en las que fue concretada la simulación fueron ideales, hecho que no ocurre habitualmente en una llamada telefónica que interrumpe la consulta médica o la actividad cotidiana del médico, hecho señalado por Velásquez¹² como una de las desventajas del uso del teléfono, el proceso de captación, fijación y recuperación de datos fue bajo, conduciendo a una insuficiente rememoración de la información. Estos hallazgos se compadecerían con la aducida poca eficiencia de la memoria auditiva.^{3,6,7}

La inclusión de supuestos en la preguntas 3 y 5 vinculadas con síntomas y signos como náuseas, vómitos y decaimiento, agregan un factor de distorsión que debe ser debidamente considerado, ya que se da por sentado que existían sin habérselos registrados en modo alguno en la grabación. Ello podría deberse a una indeseable asociación de términos en las que, quizás, podrían estar jugando algunas de las leyes particulares de la Gestalt (ley de cierre o compleción) cerrando o completando lo percibido auditivamente con síntomas generalmente vinculados pero que no figuraban en la cinta grabada.¹⁷

Es de advertir que cualquier forma de telemedicina, como la consulta médica telefónica, constituye un acto médico, y que como tal, está sujeto a las posibles responsabilidades que de él se deriven.¹⁸ Finalmente, pensamos que los resultados de nuestro trabajo aportan datos útiles acerca de un tema sobre el cual, como refieren recientemente Bunn y col., se requieren aún rigurosas investigaciones.¹⁹

CONCLUSIÓN

MÁS ALLÁ DE QUE LA CONSULTA TELEFÓNICA puede resultar un procedimiento rápido y práctico para

agilizar asuntos de diversa índole, pendientes de resolución de una consulta previa,¹⁵ algunos autores como Spencer²⁰ y Korta Murua¹³ advierten acerca de sus potenciales inconvenientes y proponen condiciones precisas para su concreción.

En consecuencia podemos concluir que la consulta médica telefónica no sistematizada puede provocar más problemas de los que pretende evitar, puesto que ofrece sesgos notorios sobre su validez y confiabilidad, y genera, además, otras dudas, como la ausencia física del paciente y la inviabilidad de exámenes complementarios, con sus posibles implicaciones legales por mala prácticas. Pensamos que como máximo, puede tranquilizar y orientar hacia la prontitud con la que debe ser visto por el médico.

En virtud de ello proponemos que, de resultar estrictamente necesaria, se realice en apropiados contextos formales de organización y sistematización, como el referido por Spencer,²⁰ Korta Murua¹³ y López Crecente.¹⁸ Y más aún, abogamos por una formación y entrenamiento adecuados (esto es, sistemáticos) a los estudiantes de medicina sobre este tópico, para que una vez egresados puedan atender de la mejor manera las consultas telefónicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baddeley A. Memoria humana: teoría y práctica. 1ª ed. en español. Editorial Mc Graw Hill/Interamericana, España, 1999.
2. Anderson JR. Aprendizaje y memoria: Un enfoque integral. 1ª ed. en español. Editorial. Mc Graw Hill / Interamericana, México, 2001.
3. Bisso E. De la memoria y del olvido- 2001 URL http://www.leedor.com/notas/235—memoria_y_olvido.html
4. Mangina CA, Sokolov. Neuronal plasticity in memory and learning abilities: Theoretical position and selective review. *Int J Psychophysiol* 2006; 60: 203-214.
5. Cohen NL, Alpert M: Styles of listening and clinical sensitivity *Arch Gen Psychiatry* 1981; 38: 216-218.
6. Contreras A, Torres C, Acondor E.: La memoria. 2002 URL <http://www.monografias.com/trabajos13/lamemor/lamemor.shtml>
7. Bradshaw PW, Ley P, Kincey JA.: Recall of medical advice: comprehensibility and specificity. *Br J Soc Clin Psychol* 1975; 14: 55-62.
8. Ruiz Vargas JM: Psicología de la memoria. Editorial Alianza, España, 1991.
9. Greenhouse DI, Probar JC: After-hours telephone calls in a family practise residency: volume, seriousness and patient satisfaction *Fam Med* 1995, 27: 525-530.
10. Carbajal R, Barthez P, Viala J, Manceron V, Olivier-Martin M, Simon N: Evaluation des demandes de conseils téléphoniques pédiatriques dans un service d'urgences. *Arch Pediatr* 1996, 3: 959-963.
11. Alberola López S, Del Real Llorente M, Ortega García R, Maestro González B, Andrés de Llano J: La consulta telefónica: Utilización y posibilidades en atención primaria. *Bol Pediat* 1997, 37: 221-225.
12. Velásquez Gaviria OJ: La consulta médica por teléfono. *Revista Colombiana de Pediatría* 2000, 35:4 URL <http://www.encolombia.com/medicina/pediatria/pediatria35400consulta.htm>
13. Korta Murua J: Consulta telefónica. En Capítulo 3 del Manual de Intoxicaciones en Pediatría de Santiago Mintegui y col. Ediciones Ergon (Madrid, España), p. 9-20, 2003. URL http://www.seup.org/seup/_html/gtrabajo/manualIntoxicaciones/capitulo03.pdf
14. Bunn F, Byrne G, Kendall S: Telephone consultation and triage: Effects on health care use and patient satisfaction (Cochrane review). *The Cochrane Library*: 4 (2004) URL www.update-software.com/abstracts/AB004180.htm
15. Ebbinghaus, H. (1913). *Memory. A Contribution to Experimental Psychology*. New York: Teachers College, Columbia University.

16. Sorum PC, Mallick R: Physicians' opinions on compensation for telephone calls. *Pediatrics* 1997, 99:e3. URL www.pediatrics.org/cgi/content/full/99/4/e3
17. Leone G: Leyes de la Gestalt. URL <http://www.guillermoleone.com.ar/leyes.htm>
18. López Crecente MF: Entorno jurídico de la telemedicina y la consulta médica telefónica 2002 1-28 URL <http://www.smu.org.uy/emc/novedades/telem.pdf>
19. Bunn F, Byrne G y Kendall S: The effects of telephone consultation and triage on healthcare use and patient satisfaction: a systematic review. *Br J Gen Pract* 2005 55: 956-961.
20. Spencer DG, Daugird AJ: The nature and content of physician telephone calls in a private practice. *J Fam Pract* 1988, 27: 201-205.

La Revista Iatreia agradece su apoyo a las siguientes instituciones:



**Fundación
Fernando Zambrano Ulloa**



MEDICAMENTOS TOTALMENTE CONFIABLES

