

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos Valorados Críticamente

Una llamada telefónica a los padres después del alta en un Servicio de Urgencias hospitalario es ineficaz para reducir el número de reconsultas

Juanes de Toledo B¹, Buñuel Álvarez JC²

¹SEAP Collado Villalba. Collado Villalba. Madrid. (España).

²Àrea Bàsica de Salut Girona-4. Institut Català de la Salut. Girona. (España).

Correspondencia: Blanca Juanes de Toledo, blanca.juanesdetoledo@gmail.com

Palabras clave en inglés: emergency medical services; hospital readmissions; follow-up studies.

Palabras clave en español: servicios médicos de urgencia; readmisión del paciente; estudios de seguimiento.

Fecha de recepción: 30 de octubre de 2014 • Fecha de aceptación: 20 de enero de 2015

Fecha de publicación del artículo: 11 de febrero de 2015

Evid Pediatr.2015;11:10

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Juanes de Toledo B, Buñuel Álvarez JC. Una llamada telefónica a los padres después del alta en un Servicio de Urgencias hospitalario es ineficaz para reducir el número de reconsultas. Evid. Pediatr. 2015;11:10.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2015;11;10>

©2005-15 • ISSN: 1885-7388

Una llamada telefónica a los padres después del alta en un Servicio de Urgencias hospitalario es ineficaz para reducir el número de reconsultas

Juanes de Toledo B¹, Buñuel Álvarez JC²

¹SEAP Collado Villalba. Collado Villalba. Madrid. (España).

²Área Básica de Salud Girona-4. Institut Català de la Salut. Girona. (España).

Correspondencia: Blanca Juanes de Toledo, blanca.juanesdetoledo@gmail.com

Referencia bibliográfica: Goldman RD, Wei JJ, Cheyne J, Jamieson B, Friedman BC, Lin GX, et al. Impact of follow-up calls from the pediatric emergency department on return visits within 72 hours: a randomized controlled trial. *Pediatr Emerg Care.* 2014;30:613-6.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: una llamada telefónica desde un Servicio hospitalario de Urgencias Pediátricas a los pacientes dados de alta produjo un aumento del número de reconsultas en dicho servicio.

Comentario de los revisores: los resultados del estudio valorado desaconsejan rotundamente establecer un servicio de seguimiento telefónico a los pacientes dados de alta en un Servicio de Urgencias hospitalario de Pediatría.

Palabras clave: servicios médicos de urgencia; readmisión del paciente; estudios de seguimiento

A phone call to the parents after discharge from a hospital emergency department is ineffective in reducing the number of return visits

Abstract

Authors conclusions: a telephone call to patients discharged from a hospital pediatric emergency department increased the number of repeat visits in the service.

Reviewers commentary: the results of this study do not support establishing a telephone follow-up service to patients discharged from a hospital pediatric emergency department.

Keywords: emergency medical services; hospital readmissions; follow-up studies

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: evaluar si el seguimiento telefónico realizado por personal no sanitario en las primeras 24 horas tras el alta del Servicio de Urgencias hospitalario (SUH) disminuye la tasa de retorno al mismo a las 72 horas.

Diseño: ensayo clínico aleatorizado.

Emplazamiento: hospitalario. Servicio de Urgencias Pediátricas de un hospital terciario de Canadá.

Población de estudio: se invitó a participar a 492 familias de la población atendida en el SUH antes del alta. Esta invitación dependió de la disponibilidad de los investigadores en el

SUH a lo largo del día. Se obtuvo consentimiento informado y a los padres se les ocultó el motivo principal del estudio. Se excluyeron 121 pacientes. Se registraron: edad, sexo, motivo de consulta y escala de gravedad del 1 al 5 en el triaje hospitalario. Respecto a los padres se registraron: edad, distancia al domicilio, disponibilidad de servicio de Atención Primaria y grado de preocupación.

Intervención: las 371 familias fueron asignadas aleatoriamente a dos grupos: grupo de intervención (GI) (171 casos, 46%) y grupo de control (GC) (200 casos, 54%). Tras la aleatorización, un estudiante de Medicina contactó telefónicamente con las familias del GI entre las 12 y las 24 horas del alta. Se realizó una entrevista estructurada incluyendo el estado del niño tras el alta y el seguimiento posterior en

Atención Primaria, así como diversas recomendaciones para los padres. A las 96 horas del alta, se contactó telefónicamente con todas las familias, tanto del GC como del GI, acerca del estado médico del niño y de la atención posterior.

Medición del resultado: se recogieron los datos en formularios estructurados. Se calculó la tasa de retorno al Servicio de Urgencias (TRU) y el número de retornos en las 72 horas siguientes al alta, dividido por el número de participantes en cada grupo. Se compararon las características de los pacientes entre los dos grupos.

Resultados principales: las características de los participantes fueron similares en ambos grupos al inicio del estudio. El 96,4% de las familias disponían de médico de familia o de pediatra de Atención Primaria. La TRU del GI fue del 14% (24 casos) frente al 7% (14 casos) del GC ($p < 0,03$).

Conclusiones: el seguimiento telefónico realizado a las 12-24 horas del alta del Servicio de Urgencias por personal no sanitario eleva la tasa de retorno al mismo.

Conflicto de intereses: no existen.

Fuente de financiación: no consta.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: la hiperfrecuentación de los Servicios de Urgencias hospitalarios, tanto en niños como en población adulta, en nuestro medio es un hecho¹. También es sabido que muchos de los pacientes visitados vuelven a consultar por el mismo proceso en días sucesivos^{1,2}. Es necesario idear estrategias que ayuden a minimizar el número de estas reconsultas. Por ello la realización de este estudio está plenamente justificada.

Validez o rigor científico: el ensayo clínico presenta diversas limitaciones. No se explica con suficiente detalle el procedimiento de aleatorización, no se realizó (o los autores no han hecho constar) que se realizara una evaluación ciega de los resultados. No se informó de si el análisis de los resul-

tados se realizó por intención de tratar. No se realizó un análisis de subgrupos por nivel de gravedad asignado según el sistema de triaje, lo que no ha permitido detectar diferencias en la tasa de reconsultas según el nivel de gravedad. El estudio se realizó en un solo centro hospitalario, hecho que limita la extrapolación de los resultados a otros hospitales y a otros medios. La persona responsable de la llamada era un estudiante de Medicina. No consta si recibió formación específica para tratar de reducir el número de visitas.

Importancia clínica: la llamada telefónica después del alta se asoció con un incremento del número de reconsultas en el Servicio de Urgencias (riesgo relativo: 2; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1,1 a 3,8)*. Estos resultados contradicen la hipótesis inicial de los autores del trabajo.

Aplicabilidad en la práctica clínica: el problema de las reconsultas en los SUH es real y sería necesario establecer mecanismos para disminuir su incidencia. Entre estos mecanismos, teniendo en cuenta los resultados de este estudio, debería excluirse firmemente la llamada telefónica desde el SUH, ya que sus resultados nos muestran que esa llamada telefónica desde el SUH produce un indeseado "efecto llamada" que contribuye a empeorar el problema en vez de a resolverlo.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existen.

BIBLIOGRAFÍA

1. Riba Torrecillas D, Rodríguez-Rosich A, Gázquez Pons M, Buti Solé M. Pacientes hiperfrecuentadores en los servicios de urgencias. Estudio descriptivo en un hospital de segundo nivel. *Emergencias*. 2004;16:178-83.
2. Ordóñez Alonso MA, Coto Fuente M, Domínguez Aurrecoechea B, Pérez Candás JI, Ballesteros García S, Fernández Francés M, et al. Análisis de los niños (de hasta seis meses de edad) hiperfrecuentadores en cuanto al número de visitas al pediatra o a los servicios de urgencias en Asturias. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011; 13:e70-1.

*Datos calculados a partir de los resultados del estudio original.