

**TELEMEDICINA: INTERVENCIÓN TELEFÓNICA EN
PAIDOPSIQUIATRÍA**

**TELEMEDICINE: TELEPHONIC INTERVENTIONS IN
CHILD PSYCHIATRY**

Herreros, O.*, Sánchez, F.*, Herrera, I., Sáez, J.***, Gracia, R.*, Ferrer-
Roca, O.******

Rev Psiquiatr Infanto-Juv 2002; 19 (1): 11-13.

*Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Canarias.

**Servicio de Cirugía Infantil. Hospital Universitario de Canarias.

***Becario de la Cátedra UNESCO de Telemedicina.

****Catedrática de Anatomía Patológica (Univ. de La Laguna) y de Telemedicina (UNESCO).

Correspondencia a: Oscar Herreros Rodríguez. Hospital Universitario de Canarias, Servicio de Psiquiatría (Consultas Externas). Ofra - La Cuesta s/n. 38320. La Laguna (Santa Cruz de Tenerife). E-mail: oherreros@comtf.es

RESUMEN

El uso de las telecomunicaciones en la atención a distancia en Salud Mental a crecido rápidamente en los últimos 10 años. Las especiales condiciones de trabajo de nuestra Unidad de Psiquiatría Infantil nos han planteado la evaluación de la calidad de las intervenciones realizadas por teléfono, así como su aceptación por nuestros pacientes y sus familias. Para ello, se recogieron, mediante el programa Com4Tel de Bosch, todas las llamadas recibidas durante dos años, evaluándolas en función de dos parámetros: resolución (aquella llamada que no requirió una visita médica en los siguientes 10 días) y eficacia (la llamada que, de no haberse resuelto, habría supuesto la visita a un facultativo, o se hubieran producido problemas en relación con la consulta planteada). Se recibieron de 500 a 2.000 llamadas por mes, de las cuales se contestaron de 300 a 500 (5 a 20 llamadas/día), en un tiempo total de 10 a 40 minutos. Se consideraron resolutivas el 76% de las respuestas, y eficaces el 92%. Así, la telepsiquiatría parece ofrecer una alternativa de servicio clínico en Psiquiatría Infantil aceptable y adecuada, planteándose futuros estudios sobre su utilización productiva.

Palabras clave: Psiquiatría Infantil, Telemedicina, resolución, eficacia.

ABSTRACT

The use of telecommunications to provide mental health services at a distance has grown rapidly in the past 10 years. Our special working conditions have led us to evaluate the quality of care provided by telemedicine and its acceptability to persons who attend to our child psychiatry unit. For this purpose, the total number of phone calls was registered during two years using the software Com4Tel by Bosch, and they were evaluated with two parameters: resolution (if the query didn't need a medical visit in ten days) and efficacy (if the query would have involved a medical visit and it was avoided, or a real medical problem would have happened if it hadn't been done). There were 500 to 2.000 calls by month, and 300 to 500 were attended (5 to 20 calls by day), using 10 to 40 minutes by day. The resolution

level was achieved in the 76% of the answers, and the efficacy was reached in the 92%. So, telepsychiatry appears to offer an acceptable and adequate alternative mode of service delivery to persons who attend to a children psychiatry service. Future research and program evaluations should address these questions to guide the use of telepsychiatry in productive directions.

Keywords: Child Psychiatry, telemedicine, resolution, efficacy.

Rev Psiquiatr Infanto-Juv 2002; 19 (1): 11-13.

INTRODUCCIÓN

La intervención clínica a través del teléfono no es ninguna novedad en Medicina, y mucho menos en Psiquiatría. No obstante, ésta ha dependido siempre de la demanda del paciente, que es la que ha determinado su uso. En la actualidad, las nuevas tecnologías permiten no sólo su integración en el proceso clínico, sino incluso su uso reglado como si de una “consulta normal” se tratara. Esto, con las condiciones de una Unidad de Paidopsiquiatría como la nuestra, donde se unen la **insularidad**, con su limitación en comunicaciones y distancias para el paciente a la hora de acudir a consulta, la gran **demanda asistencial** por ser la única existente en el ámbito de la medicina pública en todo el archipiélago, y la **discutible eficacia** de las estructuras de atención intermedias (pediatras en la comunidad, unidades de salud mental de zona), nos ha llevado a plantear el presente estudio, con el fin de determinar las posibilidades reales de integración de nuevas tecnologías en la práctica diaria como complemento a nuestro trabajo.

Cara al terapeuta pueden surgir dudas sobre el establecimiento de un “*rapport*” adecuado con el paciente, la fiabilidad diagnóstica de la consulta realizada con este método, y su utilidad para alcanzar el éxito terapéutico:

1.- “*Rapport*”: diversos estudios confirman la satisfacción percibida tanto por el paciente como por el médico ante la utilización de esta tecnología^(1,2), así como una cierta limitación en la participación y en el establecimiento de la comunicación verbal y no verbal, compensadas por la potenciación del grado de participación y crítica y reducidas con la experiencia⁽³⁾.

2.- Fiabilidad diagnóstica: se han obtenido puntuaciones similares a las obtenidas en práctica habitual con el uso de entrevistas semiestructuradas frente a síntomas obsesivos, ansiosos y depresivos⁽⁴⁾, así como una alta fiabilidad interobservador en el uso de la Brief

Psychiatric Rating Scale –BPRS-^(1, 5, 6) y una alta correlación en las puntuaciones obtenidas con la Cambridge Mental Disorders of the Elderly Examination –CAMDEX-⁽⁷⁾.

3.- Éxito terapéutico: diversos estudios señalan su utilidad terapéutica tanto en psicoterapia^(3, 8, 9) como en intervenciones psicofarmacológicas^(9, 10, 11) y ante casos urgentes^(10, 12). Igualmente, se ha demostrado su utilidad para el uso en el seguimiento y control ambulatorio de pacientes^(13, 14).

OBJETIVOS

Con el fin de valorar la utilidad de la técnica de intervención telefónica en nuestros y su aplicabilidad potencial, se planteó un estudio en dos pasos:

Recogida de información de todas las llamadas telefónicas recibidas en una consulta de Psiquiatría Infanto-Juvenil y otra de Psiquiatría General a lo largo de tres meses, incluyendo la duración de la llamada y su rendimiento para el paciente.

1.- En un segundo paso, recogida de todas las llamadas recibidas habitualmente a lo largo de dos años (1.999/2.000) en dos consultas de Psiquiatría Infanto-Juvenil (una de ellas a tiempo parcial), con el fin de valorar la cantidad real de las mismas y con ello la justificación de la inclusión de la técnica como de uso corriente, a efectos administrativos, dentro de la práctica clínica habitual.

MATERIAL Y MÉTODOS

1.- En el primer paso, para valorar el rendimiento de las llamadas se consideró **resolutiva** aquella que no requirió una visita médica en los siguientes 10 días, y se añadió un parámetro subjetivo de eficacia, considerando **eficaz** la llamada que, de no haberse resuelto, habría supuesto la visita a un facultativo, o se hubieran producido problemas en relación con la consulta planteada.

2.- En el segundo paso, se cuantificaron las llamadas recibidas mediante un teléfono conectado a un ordenador personal y gestionado por el programa informático Com4Tel de

Bosch (1.988), que permite tanto crear una base de datos para recoger las llamadas recibidas, atendidas y realizadas, como gestionar el teléfono y seleccionar las llamadas atendidas mediante una base de datos de direcciones a la que se accede automáticamente al recibir o realizar cada llamada.

RESULTADOS

1.- Incluyendo los dos psiquiatras (Infantil y General), se registraron 356 llamadas en un total de 34 días laborables, con una media de $10,5 \pm 2,8$ llamadas/día y una duración media de $1,8 \pm 0,9$ minutos por llamada. El 76% de las llamadas fueron resolutivas, frente al 24% que no lo fueron. De estas últimas, el 85% requirieron consulta cara a cara. Del total de llamadas, el 92% fueron valoradas como eficaces según el parámetro descrito.

2.- El número de llamadas recibidas en el segundo paso del estudio (dos consultas de Psiquiatría Infantil) se situó entre las 500 y las 2.000 llamadas mensuales (figura 1), siendo atendidas entre 300 y 800 (figura 2), con una media de entre 5 a 20 llamadas/día atendidas (figura 3). Teniendo en cuenta los datos del primer paso del estudio, entre 5 y 20 llamadas diarias que podrían haber supuesto, de no ser resueltas, consulta cara a cara, fueron atendidas en un tiempo de entre 10 y 40 minutos, con el consiguiente ahorro económico y de tiempo.

CONCLUSIONES

Ante los resultados obtenidos, tanto respecto a la posibilidad de resolución de consultas a través del teléfono como a lo habitual de su uso por parte del paciente y su familia, creemos que la inclusión de su uso como un complemento reglado y no excepcional dentro de la práctica clínica puede proporcionar, tanto al paciente como al profesional, un alto grado de rendimiento y un método de intervención eficaz, sencillo, cómodo, rápido y barato. En esta línea, se planteará una tercera fase del estudio integrando la consulta telefónica dentro del sistema habitual de citas (con fecha y hora), añadiendo además un tiempo diario prefijado para la atención de consultas urgentes.

REFERENCIAS

1. Ball CJ et al: A comparison of communication modes in adult psychiatry. *J Telemed Telecare*. 1995; 1 (1): 22-6.
2. Gammon D et al: Videoconferencing in psychiatry: a survey of use in northern Norway. *J Telemed Telecare*. 1996; 2 (4): 192-8.
3. Gammon D et al: Psychotherapy supervision conducted by videoconferencing: a qualitative study of users' experiences. *J Telemed Telecare*. 1998; 4 Suppl. 1: 36-8.
4. Baer L et al: Pilot studies of telemedicine for patients with obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry*. 1995 Sep; 152 (9): 1383-5.
5. Salzman C et al: Patient evaluation through live video transmission. *Am J Psychiatry*. 1996 Jul; 153 (7): 968.
6. Baigent MF et al: Telepsychiatry: 'tele' yes, but what about the 'psychiatry'? *J Telemed Telecare*. 1997; 3 Suppl. 1: 3-5.
7. Ball C et al: The assessment of cognitive function in the elderly using videoconferencing. *J Telemed Telecare*. 1998; 4 Suppl. 1: 36-8.
8. Paul NL: Telepsychiatry, the satellite system and family consultation. *J Telemed Telecare*. 1997; 3 Suppl. 1: 52-3.
9. Clarke PH: A referrer and patient evaluation of a telepsychiatry consultation-liaison service in South Australia. *J Telemed Telecare*. 1997; 3 Suppl. 1: 12-4.
10. McLaren P et al: An evaluation of the use of interactive television in an acute psychiatric service. *J Telemed Telecare*. 1995; 1 (2): 79-85.
11. McLaren PM et al: Telepsychiatry in an inner-city community psychiatric service. *J Telemed Telecare*. 1996; 2 (1): 57-9.
12. Yellowless PM et al: Telemedicine, here to stay. *Med J Aust*. 1997 Mar; 166 (5): 262-5.

13. McLaren PM et al: Telepsychiatry: outpatient psychiatry by videolink. J Telemed Telecare. 1996; 2 Suppl. 1: 59-62.
14. Mannion L et al: Telepsychiatry: an island pilot project. J Telemed Telecare. 1998; 4 Suppl. 1: 62-3.

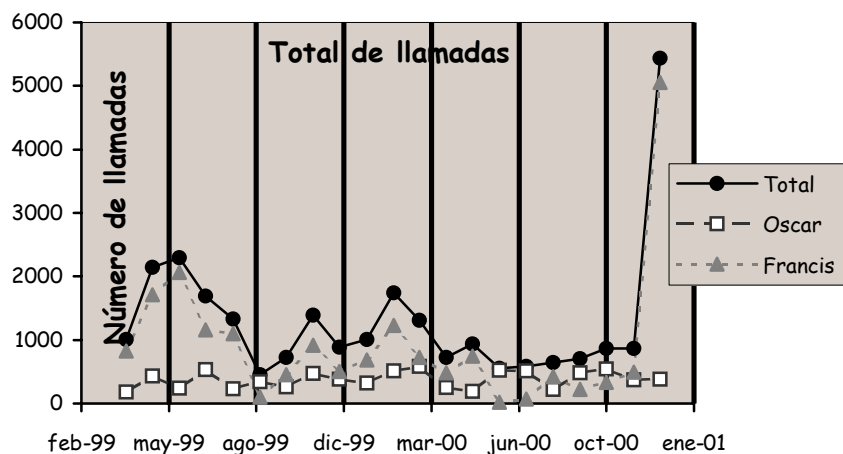


Figura 1.- Total de llamadas al mes recibidas

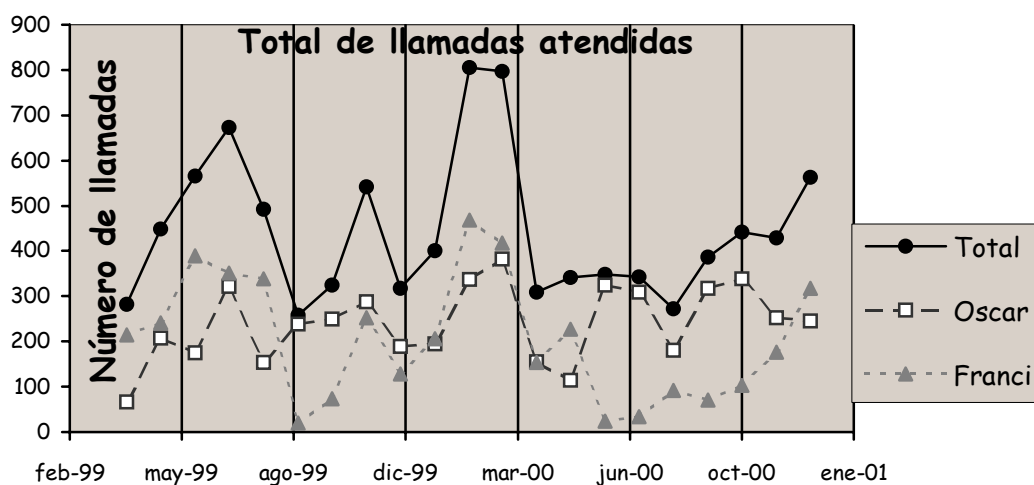


Figura 2.- Total de llamadas al mes atendidas

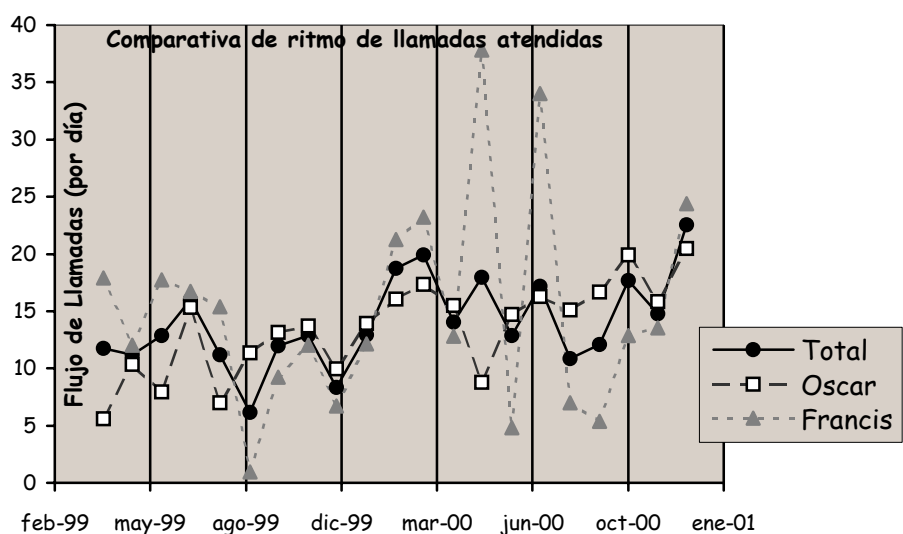


Figura 3.- Media de llamadas/día atendidas