

Evaluación de la calidad de la respuesta telefónica en los teléfonos de cita previa de los centros de salud de un área sanitaria

Ana Robustillo, Fernando Martín y Honorato Ortiz
Gerencia de Atención Primaria Área 4 de Madrid.

Correspondencia
Honorato Ortiz Marrón.
Gerencia de Atención Primaria.
Dr. Cirajas, 20. 28017 Madrid.
Correo electrónico: dirmed@gapm04.insalud.es

Resumen

Objetivo: Evaluar la calidad de la respuesta telefónica a través de criterios de accesibilidad y saludo adecuado en las llamadas a los teléfonos de cita previa de los centros de salud (CS) del Área 4 de Madrid.

Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en junio de 2001 en los 21 CS del área. Se efectuaron llamadas telefónicas distribuidas en días laborables en 12 tramos horarios. Se analizó la obtención de respuesta con la primera llamada y antes de la cuarta, así como el saludo adecuado al descolgar el teléfono.

Resultados: Se realizaron 4.058 intentos de comunicación, con una media de 2,1 llamadas por intento. Se obtuvo respuesta telefónica con la primera llamada en un 52,2% y antes de la cuarta llamada en un 72,8%. En ambos casos se hallaron diferencias significativas entre los turnos de mañana y tarde ($p < 0,001$) y entre el miércoles, jueves y viernes respecto al martes ($p < 0,001$). El cumplimiento del saludo adecuado al descolgar el teléfono fue del 85,6% (68,7% en el turno de mañana y 96,3% en el de tarde; $p < 0,001$). En ambos turnos 3 centros presentaron valores inferiores a la media del área menos 3 desviaciones estándar.

Conclusiones: En general, la accesibilidad y el saludo inicial son aceptables. Sin embargo, existen grandes variaciones de resultados entre los centros, lo que requiere un análisis de causas y propuestas de mejora.

Palabras clave: Accesibilidad telefónica. Calidad. Atención primaria.

Introducción

El programa de cita previa telefónica fue implantado en los centros de salud (CS) del INSALUD a partir del año 1989. Su objetivo principal es mejorar la accesibilidad del usuario a la atención sanitaria¹, facilitando la petición de cita a las consultas de medicina general, pediatría y enfermería. La citación telefónica a través de este programa ha experimentado un incremento progresivo, de modo que aproximadamente un 72% de las citas médicas y de enfermería de los CS se llevan a cabo a través del teléfono; es decir, solamente 1 de cada 4 pacientes se acerca al centro para pedir la cita. Estos datos sugieren que el programa tiene una buena aceptación entre la población. No obstante, y debido a la gran demanda asisten-

Summary

Objective: To evaluate the quality of telephone responses through the criteria of accessibility and proper greetings in telephone calls to the primary health centers in health district 4 of Madrid (Spain).

Methodology: A cross-sectional study was carried out in June 2001 in the 21 centers included in health district 4. Telephone calls were made on working days in 12-hour periods. Responses obtained with the first call and before the fourth as well as proper greeting on picking up the telephone, were analyzed.

Results: A total of 4058 attempts at communication were made. Responses were obtained with the first call in 52.2% and before the fourth call in 72.8%. In both variables significant differences were found between the morning shift and the afternoon shift ($p < 0.001$) and between Wednesday, Thursday and Friday compared with Tuesday ($p < 0.001$). Proper greetings were obtained in 85.6% (68.7% in the morning shift and 96.3% in afternoon shift; $p < 0.001$). Three centers had values that were three standard deviations lower than the mean for health district 4 in both shifts.

Conclusions: Overall, accessibility and greetings were acceptable. However, the results showed considerable variation among centers. Thus the causes for this variation should be analyzed and proposals for improvement should be made.

Key words: Telephonic accessibility. Primary care. Quality.

cial que en los últimos años soportan los CS, la facilidad para obtener cita a través del teléfono ha empeorado. Este hecho se refleja indirectamente en un aumento de las reclamaciones de los usuarios por la dificultad de contactar telefónicamente con los CS².

La calidad de la respuesta telefónica de los CS es un aspecto relacionado con la calidad de los servicios que ofrecen y, por lo tanto, es susceptible de ser mejorado; además, refleja en cierta medida la situación de los servicios hacia el usuario y su nivel organizativo.

La evaluación de los indicadores de accesibilidad telefónica forma parte del Programa de Mejora de la Calidad Asistencial de la Gerencia y se considera un objetivo estratégico.

El objetivo del estudio fue evaluar la calidad de la respuesta telefónica a través de criterios de accesibilidad telefónica y saludo adecuado en los teléfonos de cita previa de los centros de salud del Área sanitaria 4.

Material y métodos

El trabajo se desarrolló en los centros de salud del Área sanitaria 4 de la Comunidad de Madrid, que incluye los distritos sanitarios de San Blas, Ciudad Lineal y Hortaleza. Presenta una población de 510.576 habitantes según la última actualización del Padrón Municipal de Habitantes³.

Para la realización del estudio se efectuaron llamadas a los teléfonos denominados de cita previa de los 21 CS a lo largo de la jornada laboral, de 8.15 a 20.30 h, de lunes a viernes, del 21 de mayo al 29 junio de 2001. Estas llamadas telefónicas las llevaron a cabo de forma externa cuatro auxiliares administrativos previamente entrenados, simulando la llamada de un usuario pero interrumpiendo la comunicación cuando la operadora del centro efectuaba el saludo. La operadora desconocía la existencia del estudio y por tanto la procedencia de la llamada. Los intentos de comunicación con el centro se repartieron en 12 tramos horarios, 6 en el turno de mañana y 6 en el de tarde. En cada intento se realizaron un máximo de 3 llamadas.

Las variables principales del estudio fueron: número de llamadas para obtener respuesta de la operadora y adecuación del saludo. Para la evaluación de la calidad de la respuesta se definieron los siguientes indicadores: obtención de respuesta con la primera llamada, obtención de respuesta antes de la cuarta llamada y saludo adecuado al descolgar el teléfono. Este último se consideraba correcto cuando la respuesta era "Centro de Salud... , dígame". Para los dos primeros indicadores las llamadas en tono de comunicación se contabilizaban como llamadas sin respuesta, y se excluían del análisis del tipo de saludo. Para cada centro el tamaño de la muestra se calculó con un intervalo de confianza (IC) del 95%, una precisión del 10% y una proporción esperada del 50%.

Se calcularon los porcentajes de los 3 criterios de calidad para el total del área por días de la semana, por turnos y por los distintos tramos horarios. Se realizó un análisis comparativo entre los turnos de mañana y tarde, así como entre los

días de la semana, tomando como referencia el día con resultados menos favorables. Las diferencias entre proporciones se valoraron mediante la prueba de χ^2 .

El análisis por centros de la obtención de respuesta antes de la cuarta llamada en cada turno se llevó a cabo mediante gráficos de control p⁴. En éstos se reflejaron no sólo los porcentajes de cada centro sino también la media global del área con su IC del 99%, ajustado al tamaño muestral de cada centro. Se analizaron los datos utilizando como paquete estadístico el SPSS 10.0.

Resultados

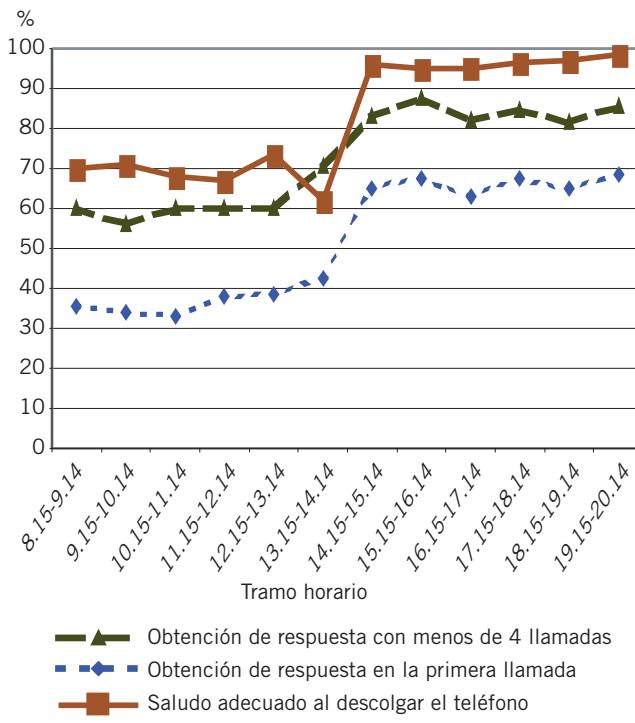
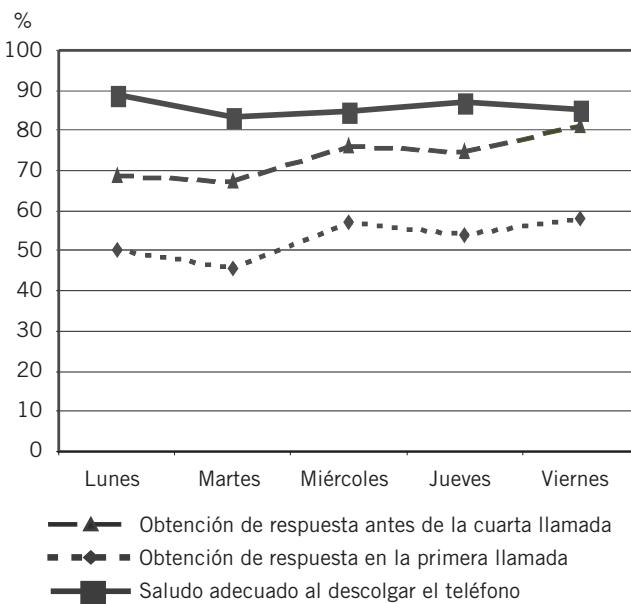
Se realizaron 8.467 llamadas telefónicas. El número de intentos de comunicación fue de 4.058, con una media de 2,1 llamadas por intento. Su distribución por días de la semana y tramo horario se observa en la tabla 1. Con la primera llamada se obtuvo respuesta telefónica en el 52,2% de los intentos (36,4% en el turno de mañana y 66,1% en el de tarde). La diferencia entre ambos turnos es estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Los porcentajes obtenidos en cada tramo horario se reflejan en la figura 1. Una vez analizados los datos por días de la semana se pudo observar que los resultados variaban desde un 45,5% el martes a un 58,1% el viernes. Al comparar los distintos días con el martes, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) con el miércoles, jueves y viernes.

El porcentaje total de obtención de respuesta antes de la cuarta llamada fue del 72,8% (60,3% en el turno de mañana y 83,9% en el de tarde; $p < 0,001$). En la figura 1 se observan los datos por tramos horarios. Por días de la semana, el porcentaje de cumplimiento más bajo se encuentra los lunes y martes, con 68,7% y 67,1% respectivamente, y alcanza su valor más alto los viernes con el 81,1% (fig. 2). Se obtienen diferencias en los miércoles, jueves y viernes respecto al martes ($p < 0,001$).

El porcentaje de cumplimiento del saludo adecuado al descolgar el teléfono fue del 85,6% sobre un total de 2.944 intentos contestados. Por turnos, se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre el turno de mañana (68,7%) y el de tarde (96,3%). Los datos por tramos horarios se reflejan en la figura 1. Por días de la semana, existen

Tabla 1. Distribución de los intentos de llamada por día de la semana y tramo horario

Tramo horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total (%)
8.15-10.14	79	271	97	237	118	802 (19,8)
10.15-12.14	79	227	121	128	81	636 (15,7)
12.15-14.14	62	193	84	61	61	461 (11,4)
14.15-16.14	134	166	166	166	124	756 (18,6)
16.15-18.14	127	156	158	158	118	719 (17,7)
18.15-20.14	122	150	150	150	112	684 (16,9)
Total (%)	603	1.165	776	900	614	4.058 (100)

Figura 1. Cumplimiento de los criterios de respuesta telefónica en los centros de atención primaria según tramo horario**Figura 2. Cumplimiento de los criterios de respuesta telefónica en los centros de atención primaria según día de la semana**

diferencias ($p = 0,01$) entre el lunes, mejor día de la semana con el 89,1%, y el martes con el valor más bajo (83,4%). No se hallaron diferencias entre el martes y el resto de los días.

En las figuras 3 y 4 se muestra el porcentaje de obtención de respuesta antes de la cuarta llamada en todos los centros en cada turno. Los centros 1, 6 y 11 presentan valores inferiores a la media menos 3 σ , tanto en el turno de mañana como en el de tarde. El centro 16 es el que alcanza el porcentaje de cumplimiento más alto en los dos turnos.

Discusión

El porcentaje de obtención de respuesta telefónica con la primera llamada (52,2%) coincide con un estudio previo realizado en el Área 10 de Madrid a través de encuesta⁵; sin embargo, es superior a la media del territorio del INSALUD, cifrada en algo menos del 40% según la última encuesta de satisfacción a los usuarios de Atención Primaria⁶.

Respecto a la distribución horaria, lo que más llama la atención es la diferencia tan marcada entre turnos de mañana y tarde y la homogeneidad de los resultados dentro de cada turno. El estudio de Pérez Domínguez et al sobre accesibilidad telefónica en el Área 7 de la Comunidad de Madrid no encuentra esta homogeneidad; en cambio, sí existe coincidencia respecto a la accesibilidad por días de la semana, siendo el lunes y el martes los de peores resultados y el viernes el día de mayor facilidad para conseguir respuesta telefónica⁷. Este he-

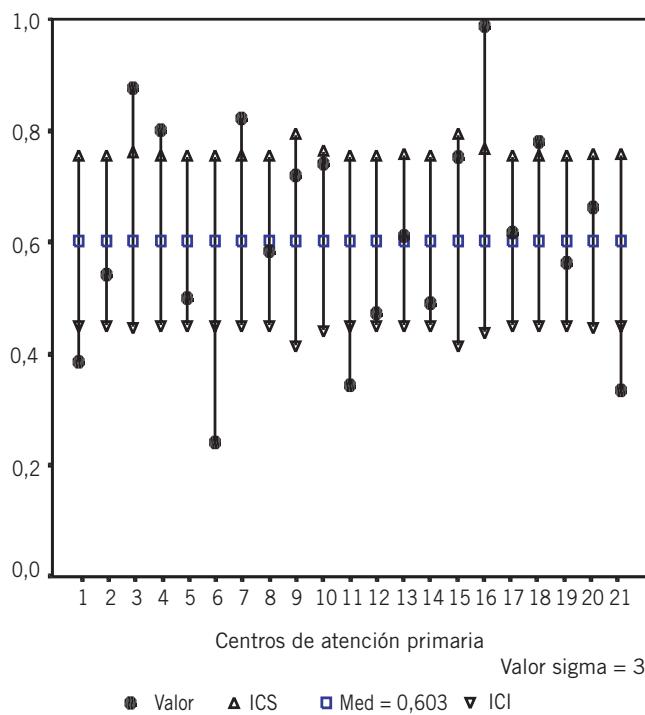
cho puede explicarse por la mayor demanda asistencial existente los dos primeros días de la semana, que puede justificar también la peor accesibilidad en el turno de mañana⁸.

Los peores resultados de la adecuación del saludo en el turno de mañana también podrían estar influidos por la mayor demanda asistencial; sin embargo, esta circunstancia no explica por qué el lunes es el día con mayor porcentaje de adecuación. ¿Podría relacionarse con una menor fatiga de las operadoras y mayor poder de concentración el primer día de la semana?

Una de las limitaciones del estudio es la falta de representatividad del período de estudio elegido respecto de todo el año. Cabe esperar unos peores resultados durante los meses de invierno, que es cuando se produce una mayor demanda asistencial en las consultas de medicina y enfermería, así como un mayor número de personal suplente.

Tras el análisis de los resultados desde la gerencia se plantearon estrategias de reorganización de las distintas unidades administrativas, dando prioridad a la atención telefónica para disminuir las diferencias entre los turnos de mañana y tarde y entre los distintos centros del área. De la misma forma, para disminuir el volumen de llamadas al centro se potencian las citas concertadas con el paciente desde las consultas médicas y de enfermería, mediante el sistema informático que se está implantando en los centros. Otra propuesta de mejora en desarrollo es la obtención de cita telefónica automatizada, de la que ya existen experiencias piloto⁹. Finalmente, para mejorar la calidad del saludo al descolgar el teléfono, periódicamente se informa a los profesionales de las unidades administrativas de la forma y el motivo de realizarlo correctamente, teniendo en cuenta a los profesionales suplentes y los que se incorporan por primera vez.

Figura 3. Proporción de respuesta telefónica antes de la cuarta llamada según centro de atención primaria. Turno de mañana



Med: media global del área; ICS: intervalo de confianza superior al 99%; ICI: intervalo de confianza inferior al 99%.

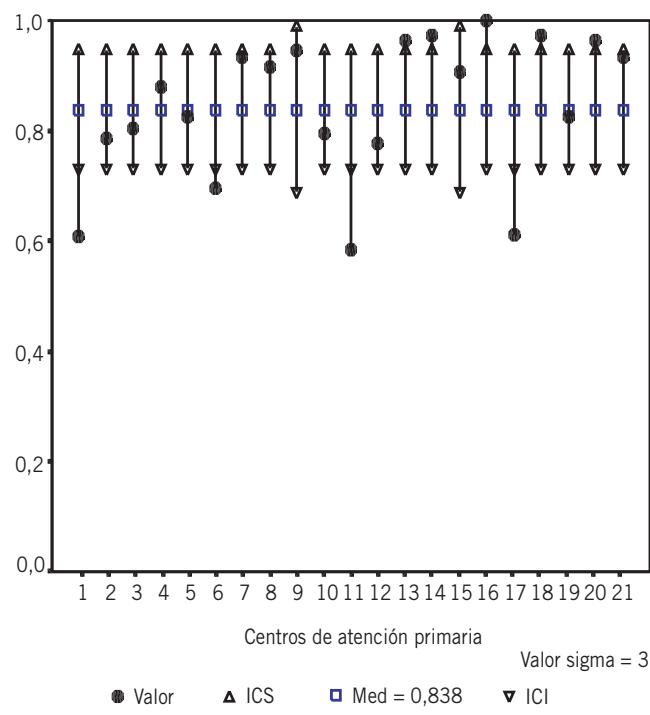
Las medidas de mejora por centros incluyeron, además de la remisión de los resultados de la evaluación, el análisis de causas y plan de actuación en los centros con peores resultados. Las próximas mediciones de estos indicadores, realizadas anualmente, reflejarán los resultados de las medidas de mejora implantadas.

Como conclusión del estudio se puede destacar que en los centros de salud del Área 4 de Madrid la accesibilidad telefónica y el saludo inicial son aceptables. Sin embargo, entre los centros existen grandes variaciones que requieren un análisis de las causas y propuestas de mejora específicas para los centros que han presentado peores resultados. Del mismo modo se incorporan medidas que mejorarán los resultados del turno de mañana y de los dos primeros días de la semana, resultados que serán contrastados a través de un seguimiento anual.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de la Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Programa de Cita Previa del Instituto Nacional de la Salud. Madrid, 1989.
2. Instituto Nacional de la Salud. Memoria de Gestión 1999 Área 4- Atención Primaria de Madrid. Madrid, 2000.

Figura 4. Proporción de respuesta telefónica antes de la cuarta llamada según centro de atención primaria. Turno de tarde



Med: media global del área; ICS: intervalo de confianza superior al 99%; ICI: intervalo de confianza inferior al 99%.

3. Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid. Resultados del Padrón continuo 1998. disponible en: <http://www.comadrid.es/iestadis>
4. Uriás J, Saturno PJ. Control estadístico de la Calidad. Monitorización con gráficos de control. En: Tratado de Calidad Asistencial en Atención Primaria, tomo II. Dupont Pharma, S.A. 1997; p. 305-44.
5. Fernández San Martín MI, López Martín M, Pérez Pascual L, Millán Susinos R. Accesibilidad del usuario a la citación en los equipos de Atención Primaria de un área sanitaria. Medifam, 1996;6:256-61.
6. Instituto Nacional de la Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta de satisfacción de los usuarios con los servicios de Atención Primaria 1998. Madrid, 1999.
7. Pérez Domínguez FJ, Ruiz de Adana Pérez R, Rufas Hernández P, Núñez Moreno M. La accesibilidad telefónica en el Área 7 de la Comunidad de Madrid. Medifam 1996;6:84-91.
8. Fernández San Martín MI, Asenjo Arriero M, Fernández Redondo E, Martínez Ibáñez M, Molina Blázquez G, Moreno Camacho A. Efectividad de medidas organizativas en la mejora de la gestión del Programa de Cita Previa. Aten Primaria 1997;20:287-92.
9. Velasco Sánchez V, Mayol Canas J, Tello García ML, Dopico Ponte A, Cazorla Gil P. Cita telefónica automatizada. Soluciones precisas a un problema concreto en el Área 1 de Atención Primaria de Madrid. Cuadernos de Gestión 2000;6:194-200.