



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Evaluación de un servicio telefónico de prevención y promoción de salud infantil antes de su puesta en funcionamiento

M.J. Escudero Carretero, O. Pérez Corral*, M.A. Prieto Rodríguez, J.C. March Cerdá, N. García Toyos y M.T. Gijón Sánchez

Escuela Andaluza de Salud Pública, Campus Universitario de Cartuja, Granada, España

Recibido el 27 de agosto de 2010; aceptado el 9 de diciembre de 2010

Disponible en Internet el 9 de abril de 2011

PALABRAS CLAVE

Evaluación;
Líneas telefónicas;
Información para
pacientes

Resumen

Objetivos: Evaluar, antes de su puesta en marcha, un servicio telefónico de información sobre temas de salud pediátricos. Conocer la valoración global del servicio y de la calidad de la información que oferta desde la perspectiva de la población potencialmente usuaria.

Método: Diseño: simulación de una llamada telefónica al servicio y valoración posterior con técnicas cualitativas. Emplazamiento: atención primaria y especializada de la ciudad de Granada. Participantes: padres y madres de niños/as entre 0 y 14 años y residentes en Andalucía que no fuesen profesionales sanitarios, localizados a través de servicios de atención primaria y hospitalaria de la ciudad de Granada. Se estudió la valoración global del servicio y la calidad de la información ofertada mediante entrevistas y grupos focales. El número de participantes se estableció con base en dos criterios: evaluación de toda la batería de información elaborada para el servicio telefónico y saturación del discurso.

Resultados: La valoración global del servicio fue positiva, destacándose el fácil y rápido acceso a la información, el ahorro de tiempo y la tranquilidad que infunde. La información recibida fue calificada de clara, de fácil comprensión y expresada en un tono respetuoso. Para mejorar el servicio se propone que las llamadas sean gratuitas y que se amplíen los temas sobre los que solicitar información.

Conclusiones: La metodología usada es novedosa ya que la mayoría de los servicios telefónicos se evalúan una vez puestos en marcha y sin contar con la participación de los públicos potenciales.

© 2010 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: olivia.perez.easp@juntadeandalucia.es (O. Pérez Corral).

KEYWORDS

Health care
evaluation
mechanisms;
Hotlines;
Consumer health
information

Evaluation of a child health prevention and promotion telephone service before its introduction

Abstract

Objectives: To evaluate a telephone-information service on health issues for children before its implementation. To determine the overall assessment of the service and quality of the information available from the perspective of a potential user population.

Methods: Design: Simulation of a telephone call to the telephone service and further evaluation using qualitative techniques. Setting: Primary and special care in the city of Granada. Participants: Parents, who were not health professionals, of children between 0 and 14 years old, resident in Andalusia and recruited from both primary care and hospitals throughout the city of Granada. A comprehensive assessment of service and quality of information offered through interviews and focus groups. The number of participants was established on two criteria: evaluation of the whole range of information provided by the telephone service; response saturation.

Results: The overall service assessment was positive, emphasising the quick and easy access to information, time saving and confidence building. The information received was described as clear, easily understood and expressed in a respectful tone. To improve the service it has been suggested that the calls be free and that the range of information topics available should be extended.

Conclusions: The methodology used is novel, as most telephone services are evaluated after they have been put in place and without the participation of the future users.

© 2010 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

En salud, cada vez más personas buscan información a través de distintas fuentes: profesionales sanitarios, personas conocidas, asociaciones o medios de comunicación^{1,2}, entre los cuales destaca internet³. Asimismo, esperan obtener información a través de distintos canales: orales, escritos o telefónicos¹. La oferta de información también aumenta. Las líneas telefónicas sanitarias experimentan un auge como herramienta de promoción de la salud, de consulta y de consejo²⁻⁶: por su versatilidad, privacidad, individualización de las respuestas, fácil acceso y reducción de costes y desplazamientos⁴⁻⁶.

En este escenario en el que cada vez más pacientes adquieren un rol activo en relación con su salud^{7,8}, y a fin de garantizar el derecho a una información de calidad^{9,10}, la Consejería de Salud de Andalucía creó un servicio de información telefónica de promoción y prevención de la salud, priorizando, inicialmente, contenidos pediátricos.

El objetivo de este estudio fue evaluar este servicio, antes de su inicio, para conocer la valoración global sobre él, así como la calidad de la información que oferta, desde la perspectiva de la población potencialmente usuaria.

Material y métodos

Diseño

Diseño cuasiexperimental con utilización de técnicas cualitativas de recogida de información: entrevistas semiestructuradas y grupos focales. Se eligieron estas técnicas ante

la carencia de información previa sobre el tema. Las técnicas cualitativas de investigación permiten identificar y describir fenómenos no conocidos y obtener información comprensiva y en profundidad^{11,12}, «llegando a donde otros métodos no llegan»¹³.

Muestra y participantes

Se siguió una estrategia de muestreo intencional o teórico y se seleccionó a personas representativas de potenciales usuarios/as del servicio. Para identificarlas, se definieron criterios de inclusión y exclusión. Criterios de inclusión: ser padre o madre de niños y niñas entre 0 y 14 años, residentes en Andalucía, que recibieran atención en el Sistema Sanitario Público Andaluz. Criterios de exclusión: ser profesionales sanitarios y que el estado de salud de sus hijos fuese grave. Además de los mencionados criterios de inclusión se buscó heterogeneidad en cuanto a edad y sexo de las personas participantes, buscando la mayor representatividad posible de la población de referencia.

Estrategias de localización

Para acceder a la muestra se desarrollaron dos estrategias de localización: *a)* a través de la Gerencia del Distrito Sanitario Granada, se localizó a madres y padres usuarios de programas de Educación Maternal y El niño Sano, y *b)* a través de las Gerencias de los Hospitales Virgen de las Nieves y San Cecilio, se localizó a padres y madres de niños/as hospitalizados. Profesionales de estos centros sanitarios (pediatras y matronas y supervisoras de enfermería) invitaron a participar en el estudio a las personas que cumplían los criterios de inclusión y facilitaron al equipo investigador los datos de quienes

Tabla 1 Características de la muestra y técnica de recogida de información

Temas sobre los que el servicio oferta información (FAQ)	Personas, n	Edad	Participación en grupo o entrevistas
Consejos pediátricos	23 mujeres; 4 varones	22-43 años	27 entrevistas
Alimentación infantil	25 mujeres; 2 varones	21-40 años	3 grupos focales; 21 entrevistas
Vacunas	14 mujeres; 6 varones	19-39 años	17 entrevistas

aceptaron. El número de participantes se estableció con base en dos criterios: posibilidad de evaluar todos los contenidos informativos del servicio y saturación del discurso. Finalmente, participaron 74 personas que configuraron la muestra: 62 mujeres y 12 varones, de edades entre 19 y 43 años (tabla 1).

Procedimiento y técnicas

El equipo investigador se desplazó a los centros de salud u hospitales en los que se encontraban los padres y madres que habían aceptado colaborar en el estudio. Se les volvía a explicar su objetivo y la naturaleza de su participación. Tras contar con su aceptación verbal y escrita, se les asignaba un listado con temas por los que podían preguntar y se les proporcionaba un teléfono para que la llamada fuese gratuita. Previamente, los temas habían sido seleccionados por el equipo investigador a fin de garantizar que todos los contenidos fueran evaluados. A continuación, se realizaba la llamada telefónica, atendida por una persona entrenada a tal efecto (no se trataba de un teleoperador real ya que el servicio aún no estaba en funcionamiento). Las respuestas que se ofrecían habían sido elaboradas específicamente para este servicio contando con la colaboración de profesionales sanitarios expertos en pediatría y teniendo en cuenta las especificidades del canal telefónico por el que iba a ser ofertada.

Tras finalizar la llamada, cada persona era invitada a participar en un grupo focal o entrevista individual. La técnica de primera elección era el grupo focal porque la interacción entre participantes potencia la creatividad y la expresión de vivencias comunes^{11,13}. No obstante, si no había suficientes personas en el mismo momento para celebrar un grupo, se realizaba una entrevista individual. La entrevista tiene el potencial de ser una técnica más flexible y personalizada¹⁴. Todos los grupos y entrevistas fueron realizados por tres personas del equipo, según un guión de temas y preguntas. En total, se realizaron 3 grupos focales y 50 entrevistas. La información obtenida fue transcrita literalmente.

Dimensiones de estudio: valoración general del servicio telefónico y de la calidad de la información (tabla 2).

Análisis

Se realizó un análisis de contenido definiendo un árbol de códigos a partir de las dimensiones de estudio. Se leyeron las transcripciones asignando códigos al texto. Se describieron resultados obtenidos en cada categoría, buscando opiniones compartidas y mayoritarias e identificando aquellas minoritarias o peculiares.

El equipo investigador desarrolló un proceso de triangulación, discusión y contraste de resultados. Integrantes del equipo que realizaron el trabajo de campo se implicaron en el análisis, garantizando la interpretación en la dirección adecuada. Ambas estrategias incrementan la fiabilidad y validez del estudio.

Resultados

Los resultados del estudio se presentan agrupados en dos capítulos: la valoración sobre la información recibida y la valoración sobre la puesta en marcha de este servicio. Aunque se incluyó en la muestra a personas de distintos perfiles y con quienes se realizaron las pruebas piloto de distintos contenidos de salud agrupados en tres bloques temáticos (alimentación, vacunas y consejos pediátricos), el análisis de la información obtenida no mostró diferencias en la opinión en función de ninguna de estas categorías. Las valoraciones, tanto sobre el servicio como sobre la información recibida, fueron bastante coincidentes.

Valoración sobre la información recibida a través del teléfono

La información recibida en respuesta a cada una de las preguntas formuladas por las personas participantes, en general, fue calificada de «buena» o «muy buena». Todas ellas afirmaron que dicha información les resultó muy completa y exhaustiva, solucionando todas sus dudas: «Me enteré de todo muy bien».

Respecto al lenguaje utilizado para contestar a las preguntas realizadas por las personas participantes, se calificó unánimemente de sencillo y accesible. Se destacaba que tras la aparición de un término técnico, a continuación, se explicaba su significado de forma que cualquier persona pudiera

Tabla 2 Dimensiones de estudio

<i>Relativas a la información recibida</i>	
Claridad del lenguaje	
Extensión de la respuesta	
Existencia o no de dudas después de la llamada	
Valoración global sobre la información recibida al teléfono	
<i>Relativas al servicio telefónico</i>	
Valoración general sobre el servicio telefónico:	
pertinencia, utilidad	
Sugerencias de mejora	
Trato dispensado	

Tabla 3 Recomendaciones para elaborar información emitida a través de un canal telefónico

Responder claramente, de la forma más breve posible, sin circunloquios (en las primeras dos líneas). Respuesta que después se puede desarrollar más si es necesario
Utilizar palabras cortas y frases cortas
Solicitar si se desea o no tener una ampliación de la respuesta. Y, sólo en ese caso, ampliarla
Hacer las repuestas lo más personalizadas posible
No emplear tecnicismos o palabras raras. Si es necesario, porque es la única forma de nombrar algo, incluir siempre a continuación una explicación
No citar fuentes bibliográficas o institucionales en la respuesta
No emplear un lenguaje sexista. Preguntar al principio de la llamada si la consulta se refiere a un niño o una niña y referirse durante toda la llamada a él o ella personalizadamente
Intercalar palabras coloquiales en la redacción que hagan después su lectura más fluida. Es fundamental escribir como se habla
Quitar información accesoria, para que la respuesta sea más corta y más clara. Ir al grano
En la medida de lo posible, evitar palabras que puedan asustar. Buscar otras con connotaciones más positivas.

comprenderlo, aunque no tuviera conocimientos sanitarios: «Lo puedo entender yo que tengo estudios y alguien que no haya ido a la escuela». «A lo mejor si hay una palabra que es técnica te la explica para que... entiendas el significado.»

También en positivo, se subrayó la calidad del trato recibido calificándolo de adecuado y respetuoso: «Muy bien, una chica muy agradable». «El trato, muy bueno, sí infundía tranquilidad.»

Se hicieron algunas críticas en relación con la extensión de la respuesta, ya que una parte de las personas entrevistadas consideraron que las respuestas fueron largas y que habían obtenido «demasiada» información. Se sugería la conveniencia de obtener respuestas más cortas y directas, sin citar fuentes de evidencia, personalizando las respuestas, quitando información accesoria.

«Para mí ha sido largo ya que se explican cosas de más, de las que luego ni te acuerdas.»

Con las sugerencias realizadas por las personas que participaron en la prueba piloto de esta información y el aprendizaje que supuso para el equipo de investigación se realizaron unos criterios para guiar la elaboración de información sanitaria para ser transmitida a través de un canal como el teléfono (tabla 3).

Valoración global sobre el servicio de información telefónico

Respecto a la creación de este servicio de información telefónica, la valoración fue muy positiva. Las personas participantes destacaron como dos aspectos clave para dicha valoración: la accesibilidad y la atención 24 horas al día durante 365 días del año.

«Porque tú estás en tu casa sola por la noche, y es de gran ayuda, coges y llamas.»

Se consideró un servicio que fomenta la equidad en el acceso a la información y a los recursos sanitarios, ya que posibilita que todas las personas puedan acceder fácilmente a una opinión cualificada que responda a sus dudas sobre ciertos temas de salud.

«No todos tenemos un hermano médico, una amiga enfermera para hacerle estas preguntas.»

«A nosotros el hospital nos coge muy lejos y antes de salir corriendo para que te vean al niño en urgencias, pues, puedes llamar y te ayudan.»

Como sugerencias de mejora, se pedía que las llamadas fuesen gratuitas o muy baratas. Así como que se atendiera al teléfono de manera rápida, para no tener que esperar mucho tiempo por la respuesta a sus dudas.

«Ahora, que para que funcione bien esto, habría que cuidar que te cojan rápido el teléfono porque si vas a llamar y comunica y comunica, pues entonces no vas a llamar.»

Se sugería, asimismo, que el servicio ofreciera información para todos los grupos de edad (especialmente personas ancianas y adolescentes) y que se ampliara la oferta de información a otros temas de salud. Los más solicitados fueron embarazo, primeros auxilios y trastornos de alimentación.

«Me gustaría ampliarlo a “trastornos alimenticios”. Creo que es un problema que ahora está muy evidente y, sobre todo, en gente joven.»

«Y cómo actuar en intoxicaciones, en cosas...»

Se planteó también la necesidad de difundir ampliamente el servicio, publicitándolo, para hacerlo accesible para el mayor número de personas posibles.

«Es necesario que se dé a conocer para que la gente lo pueda utilizar.»

Discusión

Este artículo recoge los resultados de la valoración de la ciudadanía sobre un servicio telefónico de información en salud. En cuanto a la creación de dicho servicio, las personas entrevistadas destacan en positivo que contribuye a mejorar la accesibilidad a la información y la capacidad de respuesta del sistema sanitario. Este resultado es coherente con las expectativas transmitidas por pacientes en otros estudios: la accesibilidad a profesionales e información es una demanda constante de usuarios y usuarias de los centros sanitarios^{2,5,15,16,18}. Significativa es también la unánime satisfacción con la creación de este servicio telefónico, resultado consistente con los de otras investigaciones que muestran grados de satisfacción por encima del 80% ante

servicios similares^{2-4,15,17,18,19}. La claridad de la información recibida en respuesta a las preguntas realizadas a través del teléfono y la facilidad para entenderla son otro punto sobresaliente de la valoración ciudadana¹⁵.

Las personas consultadas han mostrado unas expectativas equilibradas y moderadas sobre las funciones y limitaciones de este servicio telefónico. En ningún caso se ha considerado una alternativa a la visita médica para realizar diagnósticos o prescribir tratamientos, sino como un servicio de información para resolver pequeñas dudas sin desplazarse al centro médico.

Realizar la evaluación previa a la puesta en funcionamiento de este servicio planteaba un reto metodológico. Existen estudios de satisfacción con líneas telefónicas sanitarias, pero han sido realizados una vez funcionando el servicio y utilizando una metodología cuantitativa^{2-4,14,18}. En el caso de realizar una evaluación posterior a la puesta en marcha del servicio, la metodología es más fácil de diseñar: se conoce a la población usuaria y se pueden utilizar técnicas cualitativas o cuantitativas, bien a través del propio teléfono, bien en convocatorias cara a cara. No obstante, pensar una metodología para realizar una evaluación o prueba piloto previas a la implementación del servicio no era fácil. Por lo tanto, consideramos que el interés de este artículo reside tanto en los resultados como en el diseño metodológico desarrollado y las lecciones aprendidas, que se concretan, por ejemplo, en unos criterios para guiar la elaboración de información sanitaria escrita para ser transmitida telefónicamente.

En este sentido, algunas peculiaridades y posibles limitaciones de este estudio: *a)* las personas participantes en la prueba piloto no eran usuarios/as reales, aunque su perfil se ajusta al de potenciales usuarios y usuarias, en este caso, al tratarse de información pediátrica, se convocó a padres y madres de niños y niñas que reciben atención sanitaria en el SSPA; *b)* el número de varones es muy inferior al de mujeres, lo que podría introducir un sesgo de sexo en los resultados; no obstante, otros estudios señalan que suelen ser las mujeres quienes asumen este rol de paciente activa y cuidadora de la familia, además de ser ellas quienes mayoritariamente se ocupan del cuidado de la salud de niñas y niños^{15,20}, y *c)* las llamadas no fueron respondidas por teleoperadores, aunque sí por personal entrenado para ello. No fue posible contar con teleoperadores reales, dado que el servicio no estaba en funcionamiento. Este fue uno de los escollos más difíciles de salvar metodológicamente. Para ello, se crearon condiciones artificiales para simular de la forma más real posible la llamada de teléfono solicitando información, como se explica en el apartado «Métodos».

Los resultados obtenidos son susceptibles de ser ampliados con la evaluación del servicio telefónico y de la información ofrecida una vez puesto en funcionamiento. Esta evaluación previa ha permitido contar con la participación de la ciudadanía en el momento del diseño del servicio y no sólo *a posteriori*. Asimismo, ha permitido proporcionar un servicio de más calidad a la ciudadanía al incorporar, desde el inicio, algunas de sus sugerencias, como acortar la extensión de las respuestas, proporcionar la respuesta a la pregunta en las primeras frases, ampliándola después si así lo desea la persona o personalizar las respuestas lo más posible, entre otras.

Financiación

Dirección General de Innovación Sanitaria, Sistemas y Tecnologías de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Puntos clave y esquema del estudio

Lo conocido sobre el tema:

Existen estudios sobre la evaluación de distintas líneas telefónicas de información o atención en salud. Todos los encontrados se han realizado una vez que el servicio está en funcionamiento y con el empleo de técnicas cuantitativas en su mayoría.

Qué aporta este estudio

Este estudio describe una evaluación de un servicio telefónico previa a su puesta en marcha y con el empleo de técnicas cualitativas, lo cual resulta novedoso en este contexto. Esta metodología permite contar con la participación de los potenciales destinatarios e introducir las mejoras resultantes en el estudio, mejorando así la calidad del servicio que finalmente se ponga en marcha.

Agradecimientos

A todas las personas que generosamente han accedido a participar en este estudio y a los profesionales sanitarios que nos han ayudado a identificarlas y contactar con ellas.

Bibliografía

- González Pérez R, Gijón Sánchez MT, Escudero Carretero MJ, Prieto Rodríguez MA, March Cerdá JC, Ruiz Azarola A. Perspectivas de la ciudadanía sobre necesidades y expectativas de información sanitaria. *Rev Calidad Asistencial*. 2008;23:101-8.
- Collet A, Wendy K, Swain S. The role of a telephone helpline in provision of patient information. *Nursing Standard*. 2006;20:41-4.
- McMullan M. Patients using the Internet to obtain health information: how this affects the patient-health professional relationship. *Patient Education Council*. 2006;63:24-8.
- Bos AE, Visser GC, Tempert BF, Schaalma HP. Evaluation of the Dutch AIDS information helpline: an investigation of information needs and satisfaction of callers. *Patient Educ Couns*. 2004;54:201-6.
- Car J, Sheikh A. Telephone consultations. *BMJ*. 2003;326:966-99.
- Vijayalakshmi K, Lam SL. HealthLine: A telephone health information and promotion service in Singapore. *Singapore Med J*. 1999;40:483-586.
- Jovell AJ, Navarro Rubio MD, Fernández Maldonado L, Blancafor S. Nuevo rol de paciente en el sistema sanitario. *Aten Primaria*. 2006;38:243-7.
- Declaración de Barcelona: Decálogo de los pacientes. Barcelona, 20-21 de mayo de 2003 [citado 18 May 2008]. Disponible en: <http://fbjoseplaporte.org/dbcn/>.
- Navarro Rubio MD, Muñiz GC, Novell Fernández AJ. Los derechos del paciente en perspectiva. *Aten Primaria*. 2008;40:367-9.

10. Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía de paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
11. García Calvente MM, Mateo Rodríguez I. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Aten Primaria*. 2000;25:181–6.
12. Prieto Rodríguez MA, March Cerdá JC. Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. *Aten Primaria*. 2002;29:366–73.
13. Kitzinger J. Qualitative research: Introducing focus groups. *BMJ*. 1995;311:299–302.
14. Pope C, Mays N. *Qualitative research in health care*. London: BMJ; 2000.
15. Wahlberg AC, Wredling R. Telephone nursing: calls and caller satisfaction. *Int J Nurs Pract*. 1999;5:164–70.
16. Campbell C, Harper A, Elliker M. Introducing “Palcall”: an innovative out-of-hours telephone service led by hospice nurses. *Int J Palliat Nurs*. 2005;11:586–90.
17. Omery A. Advice nursing practice: on the quality of the evidence. *J Nurs Adm*. 2003;33:353–60.
18. Beaulieu R, Humphreys J. Evaluation of a telephone advice in a nursing faculty managed pediatric community clinic. *J Pediatr Health Care*. 2008;22:175–81.
19. Ross T. Prostate cancer telephone helpline: nursing from a different perspective. *Br J Nurs*. 2007;16:161–5.
20. Necesidades informativas en salud y mujer en España del año 2002, Observatorio de Salud y Mujer [citado 9 Mar 2009]. Disponible en: <http://www.obsym.org/>.