



Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Original

El modelo de autogestión en la agenda de consultas sucesivas en reumatología



David Castro Corredor^{a,*}, José Luis Cuadra Díaz^a, Javier José Mateos Rodríguez^a,
Joaquín Anino Fernández^a, María Dolores Mínguez Sánchez^a, Isabel María de Lara Simón^b,
María Ángeles Tébar^c, Encarnación Añó^d, María Dolores Sanz^d y María Nieves Ballester^e

^a Servicio de Reumatología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^c Unidad de Calidad, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^d Servicio de Información y Atención al Usuario, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^e Servicio de Control de Gestión, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de julio de 2017

Aceptado el 30 de noviembre de 2017

On-line el 8 de enero de 2018

Palabras clave:

Gestión clínica

Modelo de autogestión

Consultas sucesivas

Listas de espera

Calidad percibida por el paciente

R E S U M E N

Introducción: El Servicio de Reumatología del Hospital de Ciudad Real tiene implementado un modelo de autogestión de citas de consultas sucesivas desde hace más de 10 años, en el que son los facultativos del propio servicio los que gestionan las citas de revisión de los pacientes en función de su enfermedad, evolución, pruebas complementarias. . .

El propósito del presente estudio es valorar y comparar el modelo de autogestión de citas sucesivas del Servicio de Reumatología del Hospital de Ciudad Real frente al modelo de gestión externa de citas implantado en 8 de los 15 servicios médicos del hospital.

Material y métodos: Se realizó un análisis comparativo y multivariante para la identificación de variables con diferencias estadísticamente significativas, en términos de indicadores de actividad/rendimiento y de calidad percibida por los usuarios, entre el modelo de autogestión de citas sucesivas del Servicio de Reumatología del Hospital de Ciudad Real, y el modelo de gestión externa de citas de 8 servicios médicos del hospital, entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2016.

Resultados: En una base de datos con más de 100.000 registros de las citas del conjunto de servicios incluidos en el estudio, el tiempo medio de espera y los números de incomparecencias y reprogramaciones para consultas sucesivas del servicio de reumatología fueron significativamente inferiores al resto de servicios. El número de pacientes atendidos en consultas externas de reumatología fue de 7.768 y, de estos, se le realizó una encuesta a un total de 280 pacientes (tasa de respuesta del 63,21%), donde destaca una gran satisfacción global, además de una tasa de incidencia de reclamaciones baja.

Conclusión: Nuestros resultados denotan que el modelo de autogestión de citas tiene mejores resultados, tanto en indicadores de actividad como en la calidad percibida por los usuarios, a pesar de la intensa actividad, por lo que este estudio puede ser fundamental para la toma de decisiones en la mesogestión de organizaciones sanitarias.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y

Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Self-management model in the scheduling of successive appointments in rheumatology

A B S T R A C T

Keywords:

Clinical management

Self-management model

Successive appointments

Waiting lists

Quality perceived by the patient

Introduction: The rheumatology service of Ciudad Real Hospital, located in an autonomous community of that same name that is nearly in the center of Spain, implemented a self-management model of successive appointments more than 10 years ago. Since then, the physicians of the department schedule follow-up visits for their patients depending on the disease, its course and ancillary tests.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: d.castrocorredor@gmail.com (D. Castro Corredor).

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.11.011>

1699-258X/© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

The purpose of this study is to evaluate and compare the self-management model for successive appointments in the rheumatology service of Ciudad Real Hospital versus the model of external appointment management implemented in 8 of the hospital's 15 medical services.

Material and methods: A comparative and multivariate analysis was performed to identify variables with statistically significant differences, in terms of activity and/or performance indicators and quality perceived by users. The comparison involved the self-management model for successive appointments employed in the rheumatology service of Ciudad Real Hospital and the model for external appointment management used in 8 hospital medical services between January 1 and May 31, 2016.

Results: In a database with more than 100,000 records of appointments involving the set of services included in the study, the mean waiting time and the numbers of non-appearances and rescheduling of follow-up visits in the rheumatology department were significantly lower than in the other services. The number of individuals treated in outpatient rheumatology services was 7,768, and a total of 280 patients were surveyed (response rate 63.21%). They showed great overall satisfaction, and the incidence rate of claims was low.

Conclusion: Our results show that the self-management model of scheduling appointments has better results in terms of activity indicators and in quality perceived by users, despite the intense activity. Thus, this study could be fundamental for decision making in the management of health care organizations.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

Introducción

Dentro de los diferentes sistemas de gestión de citaciones de consultas externas hospitalarias destaca el modelo de autogestión, en el que son los facultativos del propio servicio los que gestionan las citas de revisión de los pacientes, en función de su enfermedad, evolución, pruebas complementarias... Por otro lado está el modelo de gestión externa, a través del servicio de admisión de consultas externas, cuya gestión se realiza en función de criterios organizativos tales como la disponibilidad de agendas o la tipología de pruebas solicitadas, entre otras.

En el momento actual no se han encontrado evidencias que indiquen cuál de los 2 modelos es más eficiente y mejor valorado por los usuarios.

El Servicio de Reumatología de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real, (GAI CR) tiene implantado un modelo de gestión externa para primeras consultas y un modelo de autogestión para las consultas sucesivas. En la GAI CR 8 servicios tienen implantado el modelo de gestión externa de citas tanto para primeras consultas como para consultas sucesivas.

El propósito de este estudio es realizar un análisis comparativo, en términos de indicadores de actividad y de calidad asistencial percibida por los usuarios, entre el modelo de autogestión de citas sucesivas del servicio de reumatología y el modelo de gestión externa de citas implantado en 8 de los 15 servicios médicos de la GAI CR.

Material y métodos

Para la realización del presente estudio se obtuvieron los datos de actividad/rendimiento a través del servicio de gestión, es decir, las consultas realizadas entre el 1 de enero al 31 de mayo de 2016, tanto del servicio de reumatología como de 8 de los servicios médicos seleccionados para el estudio que no presentaran el modelo de autogestión. Se seleccionaron un total de 36.799 consultas.

Los servicios médicos incluidos en el estudio, aparte del servicio de reumatología, fueron: cardiología, digestivo, endocrinología, geriatría, medicina interna, neumología, neurología y pediatría.

Se recogieron las siguientes variables como datos de actividad/rendimiento: número de primeras consultas, número de consultas sucesivas, tiempo medio de espera para la primera consulta y para consultas sucesivas, número de pacientes dados de alta desde consultas externas, número de incomparecencias y número

de reprogramaciones para primeras consultas y consultas sucesivas. Estos datos fueron facilitados por el servicio de control de gestión y recogidos en una amplia base de datos. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS 21. Se seleccionó como unidad de análisis la consulta realizada y se llevó a cabo un análisis descriptivo de estos datos. Se analizó la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre servicios con distintos modelos de gestión de consultas externas, en relación con 2 variables identificadas mediante un análisis multivariante: el tiempo de demora para primeras consultas y consultas sucesivas y el número de reprogramaciones de citas para primeras consultas y consultas sucesivas. Se consideró estas variables como directamente relacionadas con la calidad asistencial y la satisfacción percibida por el usuario del servicio.

En cuanto al análisis de la calidad percibida se obtuvieron los siguientes datos:

- Tasa de incidencia de reclamaciones (TIR), así como las categorías/motivos principales de reclamación del primer semestre de 2016, a través del servicio de atención al usuario. Se realizó un análisis comparativo entre servicios.
- Encuesta de satisfacción telefónica realizada por el personal de enfermería del servicio de reumatología. Se diseñó un cuestionario tipo *ad hoc* formado por preguntas con escala tipo Likert de 10 alternativas de respuesta (de muy desacuerdo a muy de acuerdo, valoradas de 0 a 10) y preguntas abiertas con sugerencias y comentarios de los usuarios.

La población de referencia fue el total de pacientes atendidos en consultas externas del servicio de reumatología entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2016, es decir 7.768 pacientes. El tamaño muestral calculado fue de 280 pacientes, por lo que se garantizaba con este número la representatividad de los resultados con un nivel de confianza del 95%, seleccionándose al azar a partir de los números de historias clínicas de los pacientes.

Las encuestas telefónicas se realizaron entre agosto y septiembre de 2016, incluyéndose los ítems considerados con un mayor peso específico sobre el nivel de satisfacción: grado de satisfacción para el tiempo de espera para la consulta primera y sucesiva, para el cambio de cita (accesibilidad), para la cancelación o el retraso de cita y para la información recibida sobre la cancelación/retraso de cita. También se incluyó la satisfacción

global con la atención recibida en las consultas del servicio de reumatología.

Resultados

A lo largo del periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de mayo de 2016 se realizaron un total de 36.799 consultas, tanto del servicio de reumatología como de los otros servicios implicados en el estudio.

En cuanto al análisis de la actividad/rendimiento se diseñó una base de datos con más de 100.000 registros de las citaciones del conjunto de servicios médicos incluidos.

En el servicio de reumatología el número de primeras consultas fue de 2.886, mientras que el número de consultas sucesivas fue de 7.331. El número total de altas desde consultas externas fue de

912 (8,02%), sin poder discernir entre primera consulta y consultas sucesivas.

Para el tiempo de demora para la primera consulta en el servicio de reumatología en comparación con el resto de servicios médicos incluidos se estableció que era significativamente superior ($p < 0,0001$) en todos los casos (fig. 1). En cuanto al tiempo de demora para consulta sucesiva en el servicio de reumatología, en comparación con el resto de servicios médicos, se estableció que era significativamente inferior, excepto para los servicios de geriatría y de medicina interna (para los que no se estableció diferencias estadísticamente significativas) (fig. 2).

En cuanto al porcentaje de incomparecencias en primeras consultas para el servicio de reumatología es similar que para el resto de servicios analizados globalmente, es decir, un 14,29% frente a un 15,11% respectivamente (valores absolutos de 420 frente a 1.455). Para las consultas sucesivas del servicio de reumatología es inferior respecto al resto de servicios analizados globalmente, siendo

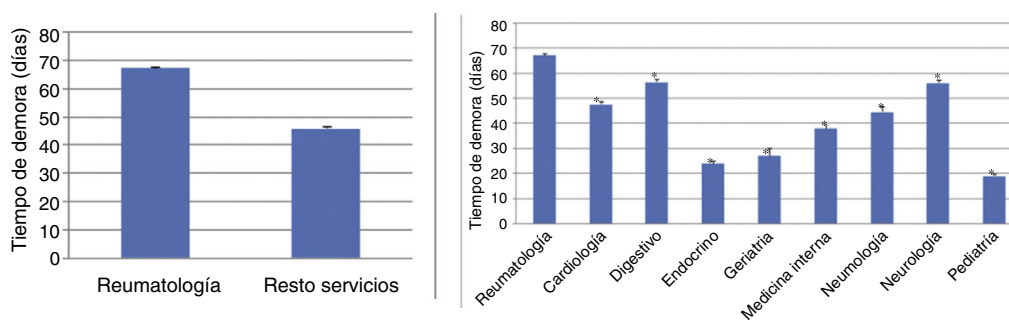


Figura 1. Tiempo de demora para primera consulta.

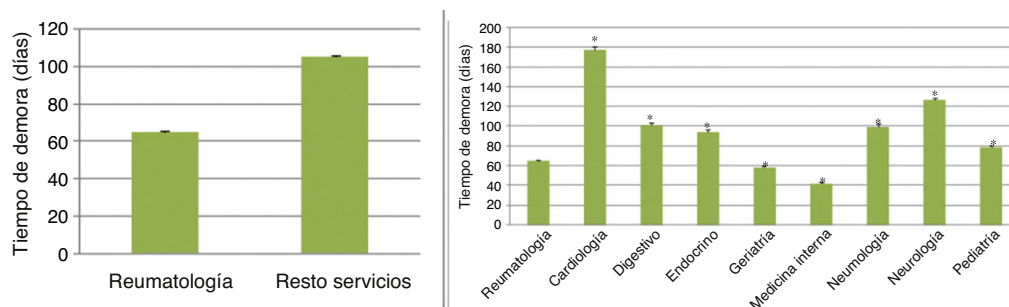


Figura 2. Tiempo de demora para consultas sucesivas.

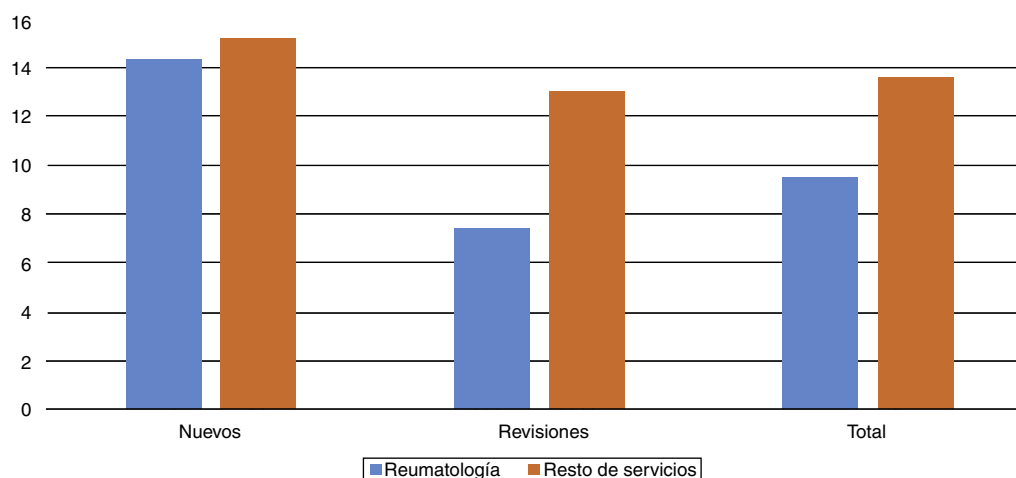


Figura 3. Porcentaje de incomparecencias.

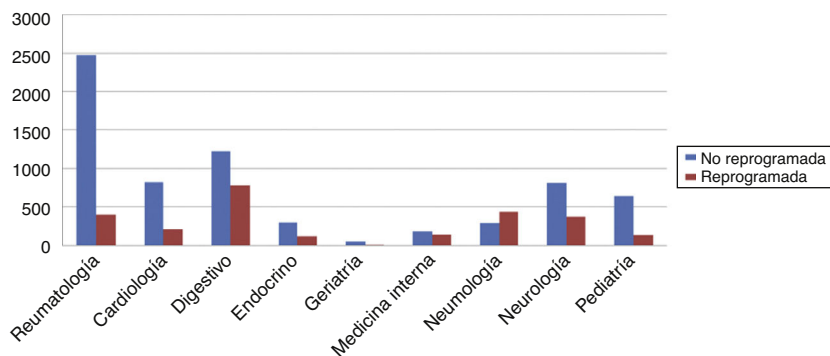


Figura 4. Número de reprogramaciones de primeras consultas.

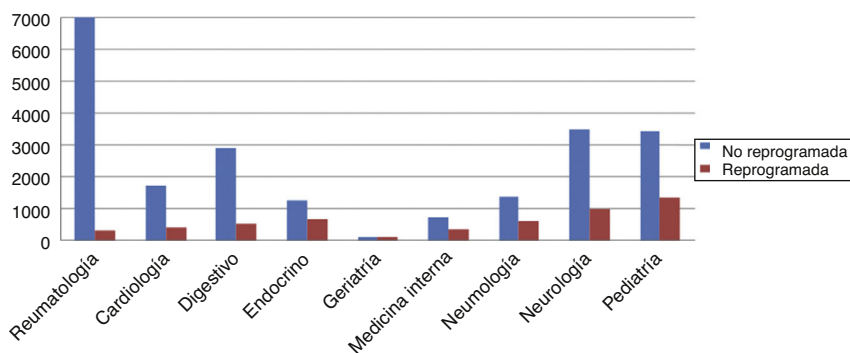


Figura 5. Número de reprogramaciones de consultas sucesivas.

Servicio médico	TIR (2015)	TIR (2014)
Reumatología	61,4	32,6
Cardiología	128,0	46,7
Digestivo	361,9	215,8
Endocrino	122,0	143,7
Geriatria	0,0	61,7
Medicina interna	154,6	29,5
Neumología	96,6	72,3
Neurología	203,8	155,3
Pediatría	66,9	71,0

Figura 6. Tasa de incidencia de reclamaciones.

de un 7,35% frente a un 12,98%, respectivamente, con unos valores absolutos de 503 frente a 3.669 (fig. 3).

El número (y porcentaje) de reprogramaciones de primeras consultas y de consultas sucesivas en el servicio de reumatología es significativamente inferior al porcentaje de citas reprogramadas del resto de servicios analizados globalmente y uno a uno (figs. 4 y 5).

Dentro del análisis de la calidad percibida la TIR, en el año 2015, fue de un 61,1 en total, y si se excluye la categoría de lista de espera fue del 4,2. Esto supone que un 93,13% de la tasa de incidencias del servicio de reumatología en el año 2015 fue debida a la lista de espera (fig. 6). Comparando la TIR de reumatología con el resto de servicios médicos analizados se observa que es inferior en todos los casos, excepto para geriatría en el año 2015 y para medicina interna en el 2014 (tabla 1).

En cuanto a los resultados de la encuesta de satisfacción telefónica se obtuvo una respuesta en 177 pacientes de los 280 seleccionados, es decir, una tasa de respuesta del 63,21%. El grado de satisfacción de tiempo de espera fue de 4,58 para primera consulta y de 7,08 para consulta sucesiva. El grado de satisfacción para cambio de cita (accesibilidad) fue de 3,77. La cancelación o retraso de cita por parte del hospital se dio en un 18,9% de los encuestados (n=53), y de estos la satisfacción con la información recibida sobre cancelación/retraso cita fue de un 7,17. En general, el grado de satisfacción global con la atención recibida en consultas externas de reumatología fue de un 8,81 de media.

Tabla 1
Tasa de incidencia de reclamaciones en comparación con otros servicios

Servicio médico	TIR (2014)	TIR (2015)
REU	32,6	61,4
SM 1	46,7	128,0
SM 2	215,8	361,9
SM 3	143,7	122,0
SM 4	61,7	0,0
SM 5	29,5	154,6
SM 6	72,3	96,0
SM 7	155,3	203,8
SM 8	71,0	66,9

Discusión

En nuestro estudio se ha visto que un elevado número de derivaciones (superior a la media del resto de Castilla-La Mancha) supone un elevado tiempo de demora para la primera consulta. En cambio, para la consulta sucesiva el tiempo de demora es menor respecto a otros servicios, con la excepción de los servicios de geriatría y de medicina interna, debido a la limitación de un menor número de pacientes atendidos en sus consultas y a la disposición de un menor número de salas y de profesionales disponibles. Una planificación estable de la agenda con 6 meses de antelación supone un menor número de reprogramaciones de citas para el servicio de reumatología. Además, el contacto telefónico personal con el paciente causa una disminución del porcentaje de incomparecencias para la consulta sucesiva, no así para la primera consulta, ya que ese porcentaje es similar respecto al resto de servicios. En cuanto a la tasa de incidencia de reclamaciones del servicio de reumatología se ha observado que se debe, en su gran mayoría, a la lista de espera y, aun así, es inferior al del resto de servicios sin autogestión. Por último, en la encuesta telefónica realizada a los pacientes destaca una gran satisfacción global con el servicio de reumatología.

Desde un principio se parte de la hipótesis de que el modelo de autogestión de citas tiene mejores resultados, tanto en indicadores de actividad como en la calidad percibida por los usuarios, pero la toma de decisiones estratégicas en cuanto a la implantación

de uno u otro modelo requiere de un análisis robusto de la información y debe basarse en resultados^{1,2}, siendo buenos en nuestro estudio. Este estudio puede ser fundamental para la toma de decisiones en la mesogestión de organizaciones sanitarias.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en relación con el presente manuscrito.

Agradecimientos

Los autores quieren expresar su agradecimiento a todos los servicios implicados en este estudio, ya que sin su colaboración todo esto no hubiera sido posible a la hora de la recogida, categorización y análisis de datos, así como la interpretación de estos y el aplicarlos en un futuro próximo para una mejor organización del sistema sanitario.

Bibliografía

1. Pérez JJ, García J, Tejedor M. Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación. *Rev Calidad Asistencial*. 2002;17:305–11.
2. Anguita-Guimet A, Ortiz-Molina J, Sitjar-Martínez de Sas S, Sisó-Almirall A, Menacho-Pascual I, Sebastián-Montal L. Nuevo modelo de autogestión profesional en atención primaria. *Semergen*. 2012;38:79–86. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2011.07.003>