

Evaluación de la satisfacción usuaria en un Centro de Atención Primaria de Salud

Evaluation of user satisfaction in a Centre for Primary Health Care

M^a Javiera Perez V. (1), Lucy Aceituno.

Resumen

Los cambios en el modelo actual de la atención de Salud y la incorporación del modelo de salud familiar, han producido un cambio en la importancia de la familia, de la comunidad y del individuo tanto en la promoción, como la protección de salud. Este cambio ha provocado una necesidad creciente de entregar atención de calidad, donde la opinión y percepción del usuario se hace fundamental. El objetivo de este estudio fue evaluar la percepción de los usuarios del CESFAM Puertas Negras hacia la atención de Salud, como también, el grado de satisfacción usuaria frente a la atención de los distintos funcionarios. Se aplicó un cuestionario llamado “Encuesta de satisfacción usuaria – tu opinión vale” a 252 usuarios del CESFAM. Resultados y discusión: Se observó que el grado de satisfacción global de los usuarios no es óptimo y que el punto crítico más importante se visualiza en el área del acceso a la atención. Esta encuesta fue un primer paso para evaluar la satisfacción usuaria a nivel local, para realizar intervenciones que se adecuen a la necesidad de los pacientes. Creemos que se necesita de mayores estudios para evaluar la satisfacción usuaria de forma objetiva e integral.

Palabras claves: Satisfacción usuaria, Calidad, Modelo de salud familiar.

Abstract

The changes in the current health care system, and the introduction of a family health model have produced a transformation in the importance of family, community and the individual, both in health promotion as in health protection. This change has resulted in the need to deliver quality care, where user's opinion and perception is essential. The aim of this study is to evaluate users' perception of “CESFAM Puertas Negras” as a health care institution, as well as their satisfaction in relation to its health providers. A survey named “Survey of user satisfaction -your opinion counts” was applied to 252 users of the CESFAM. Results and discussion: The results show that the level of overall user satisfaction is not optimal, and that the worst performance is observed in the access to care module. This survey constitutes the first step towards assessing locally user satisfaction, with the aim of putting forward interventions that really suit the patients' needs. We believe that further studies are needed to assess user satisfaction in a more objective and comprehensive manner.

Keywords: users satisfaction, quality, family health system.

* Médico cirujano Cesfam Puertas Negras. Recibido 24.6.13 Aceptado 13.11.13 Email: mjaviera.perez@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La atención de salud y la práctica de la medicina general siempre han estado enfocadas en el proceso patológico de la enfermedad y los esfuerzos han sido orientados hacia el tratamiento de éstas, pero no se ha prestado atención a la prevención y a la promoción en salud.

Los primeros cambios en este enfoque fueron proclamados por la OMS en el año 1978 en la declaración de Alma Ata y luego en 1986, en la primera conferencia internacional por la promoción de la salud en Ottawa. (1)

Desde entonces, tanto en el mundo como en Chile, se ha producido un cambio en la mirada hacia el concepto de enfermedad, enfocándose en la salud (entendiéndose por salud al completo estado de bienestar tanto físico, mental y social). (2) Se considera un derecho humano fundamental. Para lograr este estado es que los individuos o grupos sociales deben ser capaces de identificar y lograr sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y enfrentar las adversidades del medio ambiente. Por lo tanto, es que el enfoque actual de la salud debe reconocer los diferentes agentes que influyen en esta, como la familia, la comunidad y el medio ambiente.

La promoción y protección de la salud es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y alcanzar la paz mundial. (2)

Uno de los primeros aspectos en relación a la promoción y protección de la salud, es que el acceso a ésta debe ser justo y equitativo para todos, lo que ha provocado una nueva orientación en los sistemas sanitarios y en los programas de salud pública del país, dándole mayor importancia a los centros de atención primaria de salud.

El objetivo de los gobiernos debe ser que la población alcance un nivel de salud que les permite llevar una vida social y económicamente productiva. Los centros de atención primaria de salud son el eje fundamental para lograr esto, ya que representan el primer contacto que tienen los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud, de carácter preventivo, continuo y global. (2)

Debido a estos cambios en el enfoque de la salud, es que surge la medicina familiar y de forma posterior en 1997 nacieron en Chile, los Centros de Salud Familiar (CESFAM), cuyo objetivo es el mejoramiento de la salud, donde adquiere mayor importancia la familia y la comunidad. Es en este nicho que transcurre la vida del individuo. (3,4)

La valoración de los sistemas de salud no solo dependen de la capacidad resolutoria, de su oferta de servicios y competencia de sus funcionarios, sino que también de otros aspectos de la atención: los tiempos de espera, el acceso a la información, el

trato digno y respetuoso, infraestructura adecuada y cumplir las expectativas que presenten los usuarios. (5)

A partir de los cambios en el modelo de salud hacia un enfoque familiar, además de la necesidad creciente de ofrecer una atención sanitaria de calidad, es que se promulga la ley 19.966 (6) de régimen de garantías en salud. Ésta tiene como función establecer los estándares mínimos que debieran cumplir los prestadores de salud (se establece un sistema de acreditación). Luego en octubre del 2012 se promulga la Ley N° 20.584, que vela por cumplimiento de los derechos y deberes de los pacientes (7). Estas leyes regulan distintos aspectos de la atención: el nivel de conocimiento técnico-científico de los prestadores, el la seguridad de la atención, el menor costo de ésta y la percepción que tienen los usuarios frente al sistema de salud y el grado de satisfacción.

Se han descrito diferentes formas de medir la calidad de la atención, pero aún no existe un método universalmente aceptado para realizar este estudio. A pesar de esta situación existe un consenso que la satisfacción usuaria debe ser considerada. (8)

La satisfacción usuaria está definida como el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal y la percepción de este sobre el servicio que recibió (9,10) o bien, como la medida en que los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario. (5,11)

Se han realizado múltiples estudios que relacionan la satisfacción del usuario y los factores que influyen en esta. Dentro de los diferentes factores podemos señalar: el género y la especialidad del profesional (12,13) el tipo de relación que se establece entre el paciente y el profesional (14,15) las patologías físicas y fundamentalmente psiquiátricas que padecen los consultantes (16) y la carga de trabajo que mantienen los profesionales que atienden a los pacientes (17). La edad, sexo y nivel socioeconómico de los consultantes influye en la actitud hacia la salud en general (18,19). Mientras mayor es la consideración de las preferencias, de las opiniones y de la participación de los usuarios por parte de quienes desarrollan la atención, mayor es el grado de satisfacción.

Esta descrito en la literatura, que la satisfacción usuaria está asociada de manera significativa con los resultados derivados de la atención de salud, (20) es decir, mejor adherencia de los pacientes a los tratamientos, y mejora la calidad de vida de los pacientes. (21)

Debido a lo anterior, es que se considera la satisfacción usuaria un eje fundamental en la evaluación de la calidad entregada por las instituciones prestadores de salud; además, la información proporcionada por las diferentes formas de medir la satisfacción usuaria permite la elaboración e implementación

de medidas para identificar los puntos críticos que requieren de un abordaje integral por los equipos de salud.

Desde el año 1995 el Ministerio de Salud de Chile ha estado desarrollando estrategias de participación social, para incluir a los usuarios en las decisiones en material de salud que los afecta directamente. El proceso de reforma de salud, desde la creación de la ley N° 19.966 (6), le otorga un carácter de exigibilidad al acceso, oportunidad y calidad de la atención. Es por esto que se creó una encuesta de satisfacción usuaria, por el Ministerio de Salud en el año 1994. Desde su creación hasta la actualidad, el instrumento ha sido usado en múltiples servicios de salud, lo que certifica en gran medida la utilidad que tiene a nivel nacional.

En el año 2009 entre Mayo y Octubre, el Ministerio de salud, realizó un proceso nacional de levantamiento de información sobre medición de la satisfacción usuaria, en la totalidad de los servicios de salud del país. Éste permitió identificar los aspectos más valorados por la población en relación a la red pública de salud. Dentro de las actividades implementadas por el Ministerio de Salud para lograr este objetivo, se crearon la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) en todos los establecimientos de salud y la sistematización de la evaluación de la satisfacción usuaria. Uno de los indicadores que se usó para esta encuesta fue el “Índice de satisfacción usuaria”, con una escala del 0 al 100% en el que el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio (SSVSA) cuenta con un 72.5% de satisfacción usuaria (siendo el promedio nacional un 76.7%), y un 63,8% en el CESFAM Puertas Negras (5).

En el año 2012, debido a los resultados obtenidos en la evaluación del 2009 y dando cumplimiento a la ley 19.813 (22), meta número 8, se decide aplicar la encuesta “Encuesta de satisfacción – tu opinión vale”. El objetivo de la aplicación de esta encuesta fue conocer el grado de satisfacción de los usuarios del CESFAM Puertas Negras, para así identificar los puntos críticos y poder elaborar planes de mejora.

MATERIALES Y MÉTODOS

El CESFAM Puertas Negras, pertenece a la red de atención primaria de salud del SSVSA. Es un centro que cuenta con una población inscrita total de 11.663 personas, siendo el CESFAM que tiene proporcionalmente la mayor cantidad de población adulta (25 – 64 años) de toda la Corporación Municipal de Valparaíso (CORMUVAL), con un 65,35%.

A solicitud de la Corporación Municipal de Valparaíso (CORMUVAL) y del SSVSA para cumplir con la ley 19.813, meta número 8, se aplicó una encuesta realizada por el Ministerio de Salud llamada “encuesta de satisfacción usuaria- tu opinión vale”. Esta encuesta fue entregada a los 12 centros de atención primaria que forman parte de la CORMUVAL.

Los aspectos evaluados en la encuesta son: acceso a la atención, calidad de la atención, recomendación a otros usuarios, expectativas del usuario y satisfacción global.

Esta encuesta consta de 12 ítems, que son graduados en una escala del 1 al 7, donde se considera “insatisfacción” con nota de 1 a 4 y “satisfacción” con nota 6 y 7. La pregunta número 11 esta graduada del 1 al 5, donde 1 es mucho peor y 5 mucho mejor. Y una última pregunta sobre “qué le gustaría a los usuarios que se hubiese preguntado en la encuesta”.

Las primeras 4 preguntas están relacionadas con el acceso a la atención, de 5 a la 9 mide la calidad de la atención, la pregunta 10 se refiere a la recomendación del centro a sus familiares (donde 1 es no lo recomendaría y 7 sí lo recomendaría). La pregunta 11 se refiere a la expectativa donde 1 es no cumple expectativa y 5 es mejor de lo que se esperaba y la pregunta 12 responde a la satisfacción global.

La recolección de los datos fue responsabilidad de cada centro. En este centro La encuesta fue aplicada en la sala de espera del centro, por alumnos de la Carrera de Trabajo Social de Segundo año de la Universidad de Valparaíso, que fueron capacitados en satisfacción usuaria y calidad de la atención. En el Centro de salud Puertas Negras se formó un grupo de 3 alumnos junto a la encargada de participación social del centro, cuyo labor consistió en aplicar el instrumento.

La encuesta fue aplicada desde el 2 de mayo del 2012 hasta el 14 de junio del mismo año.

La encuesta se aplicó a una muestra de 252 usuarios. Este tamaño de muestra fue entregada por SSVSA. Además, los usuarios debían cumplir con el siguiente perfil: ser mayor de 14 años, estar inscritos en el centro y haber recibido por lo menos una prestación en el centro.

Los criterios estadísticos usados para seleccionar el tamaño de la muestra correspondían a una prevalencia esperada de un 60%, con el peor resultado esperado de un 66%, un intervalo de confianza de un 95% y un porcentaje de error esperado de un 5%.

El proceso de digitación y análisis de los datos fue realizado por dos funcionarias de la CORMUVAL que fueron capacitadas para realizar esta tarea.

RESULTADOS

Las edades de los pacientes encuestados fluctuaron entre 16 y 87 años, con una mediana de 41 años y un promedio de edad de 43.3. El número de hombres encuestado fue de 56, que corresponde a un 22,2% y el total de mujeres fue de 196, que corresponde a un 77.8%. Los rangos de edades según el género, se detallan en el Gráfico 1.

GRÁFICO 1: Distribución por edad y sexo.

A continuación se mostrarán los resultados de la encuesta, divididos en acceso a la atención, calidad de la atención, recomendación a un familiar, si cumple las expectativas del usuario y la satisfacción. Cada resultado esta separado por genero femenino y masculino.

En primer lugar, en el ítem acceso a la atención se pudo observar que un 32% de los usuarios encuentra que es fácil contactar al centro por teléfono, un 54% encuentra que le fue fácil conseguir la hora que necesita, un 45% encuentra que la horas médicas se atienden con puntualidad. Un 53% encuentra que los medicamentos se encuentran oportunamente en la farmacia. (Gráfico 2)

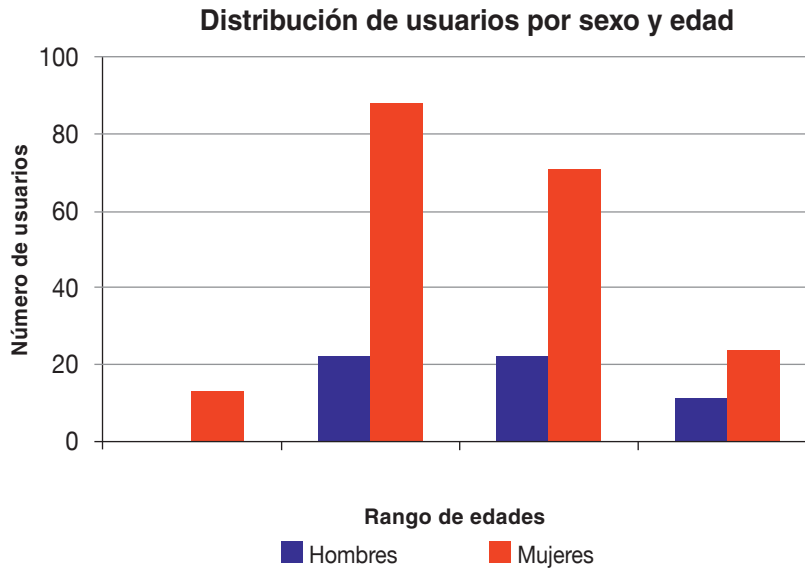


GRÁFICO 2: Acceso a la atención de salud

En el aspecto calidad, un 83% de los consultados considera que fue tratado con amabilidad por los médicos, un 76% encontró que el personal de enfermería y auxiliar lo trata con amabilidad y un 69% por el personal administrativo. Un 65% de los encuestados encuentra que la información entregada por los funcionarios del CESFAM es clara. Destaca un 71% que se encuentra satisfecho con la limpieza y comodidad de la sala de espera y baños. (Gráfico 3)

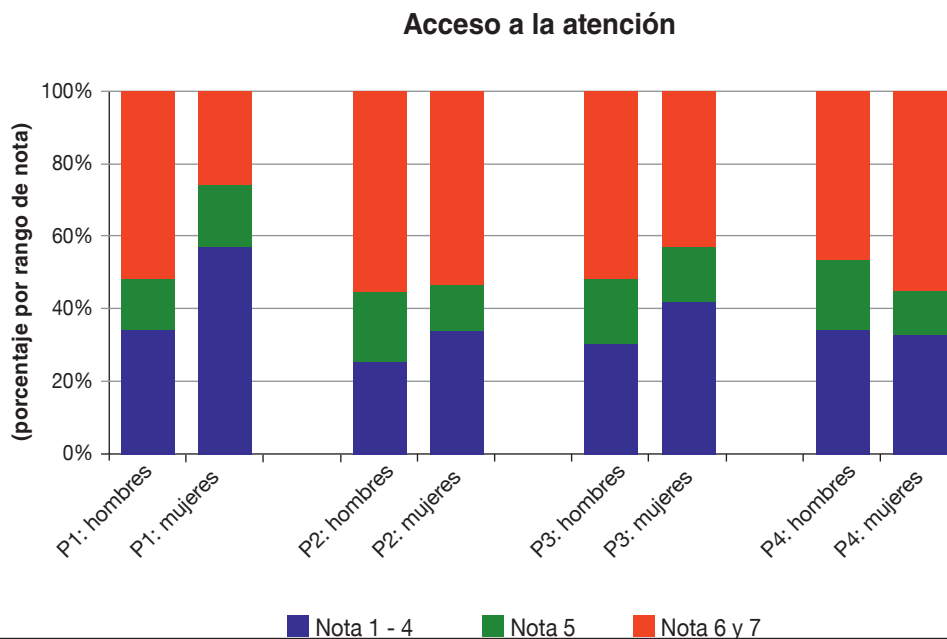


GRÁFICO 3: Calidad de la atención de salud

En relación a la pregunta relacionada con las expectativas luego de haber sido atendidos en el centro, un 38% encuentra que la atención es mejor y un 10% que es mucho mejor, un 40% refiere que la encuentra igual que lo esperado. (Gráfico 4)

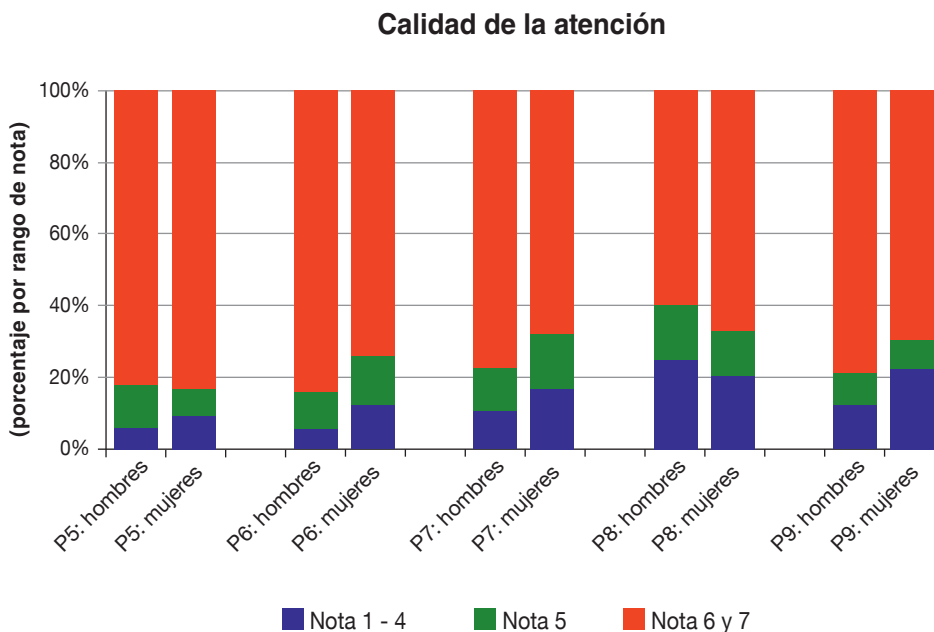


GRÁFICO 4: Expectativas de los usuarios

La pregunta número 10 que se refiere, a la recomendación de la atención a algún familiar, un 35% no lo recomendaría y un 50% de los encuestados responde que sí lo recomendaría. (Gráfico 5).

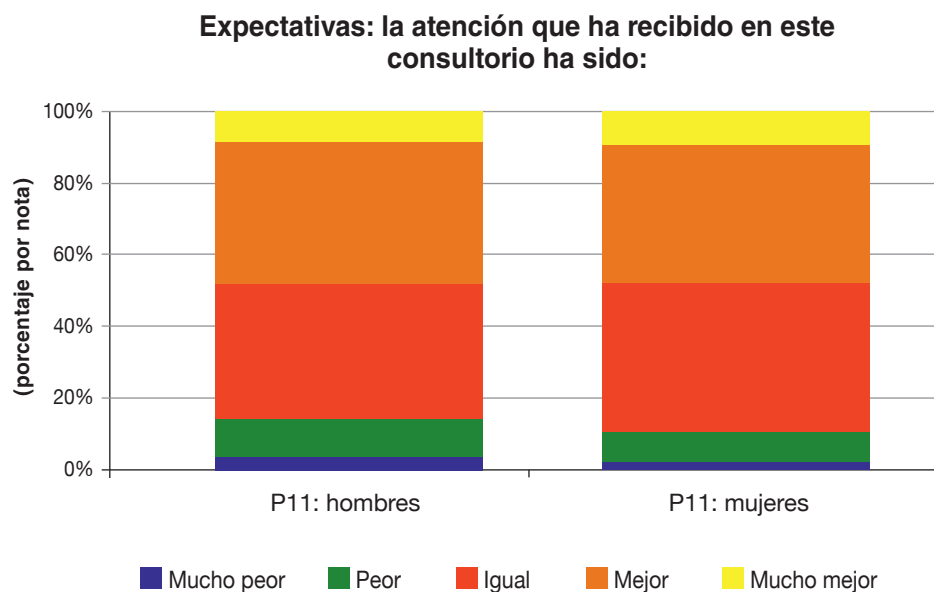


GRÁFICO 5: Recomendación a un familiar

Finalmente, la pregunta número 12, relacionada con la satisfacción global, un 44% está satisfecho con la atención que ofrece este centro (Grafico 6).

Si un familiar lo necesitara, ¿le recomendaría este consultorio?

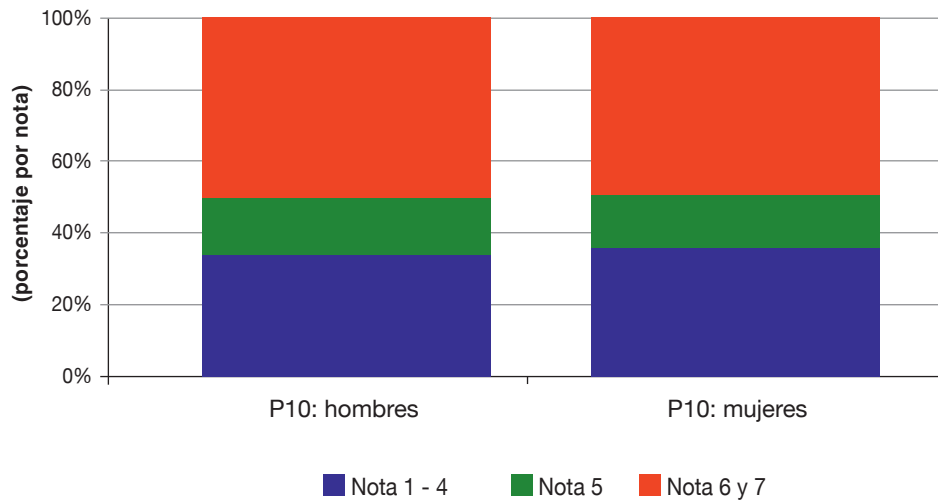
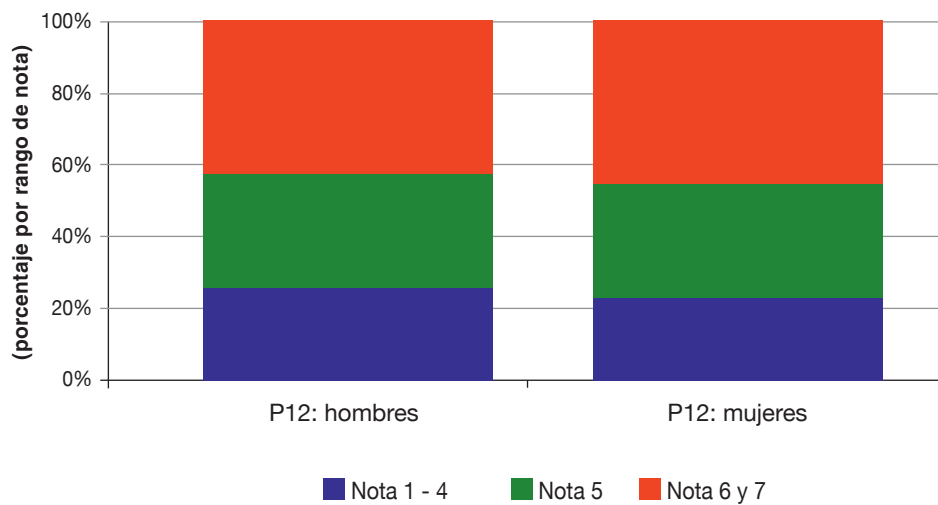


GRÁFICO 6: Satisfacción global del servicio.

Satisfacción global del servicio



DISCUSIÓN

Los niveles de satisfacción global de los usuarios del CESFAM Puertas Negras fue evaluado satisfactoriamente en cerca de la mitad de los encuestados. De los distintos factores que influyen en la satisfacción global de los usuarios, el punto peor evaluado fue el acceso de los usuarios a la atención, especialmente en los que se refiere a la facilidad de los usuarios para contactar el centro por teléfono y a la facilidad para conseguir las horas. Creemos que este aspecto se debe, en mayor medida, a la sobrecarga asistencial que presentan los centros de atención primaria.

Las entidades administradoras de los centro de salud (en nuestro caso, CORMUVAL) hasta el momento, han priorizado criterios en relación a los costos por encima de la calidad de atención y de programas promocionales y preventivos. Se sabe que la cantidad de médicos necesaria para atender a la población beneficiaria de los centros debería ser el doble de la que hay actualmente, lo que provoca falta de horas de atención médica. A esto, se le suma que las líneas 800 (líneas telefónicas destinadas a solicitar horas al CESFAM) se encuentran saturadas, por lo que los pacientes no pueden ingresar al sistema (“colas de atención virtuales”). Otro de los nudos críticos en la satisfacción del usuario, fue en relación a la puntualidad de la atención médica. En esta pregunta sólo se evaluó la puntualidad en relación a la atención médica (quiénes son los que tienen los tiempos más cortos de atención) y no al resto de los funcionarios. La impuntualidad en la atención está relacionada a lo anterior, en que los tiempos de atención son cortos y para poder entregar una atención mínimamente satisfactoria y digna, se hace imposible respetar estos tiempos.

Respecto a la calidad de la atención, el punto amabilidad fue bien evaluado en todos los estamentos encuestados. Podemos inferir, que a pesar de los tiempos de atención, los funcionarios tienen la mejor disposición para otorgar un trato digno al usuario. Se sabe que uno de los factores que más influye en la calidad y amabilidad de la atención son los tiempos asignados para realizar dicha atención. En este Centro los tiempos de atención médica de morbilidad son 12 minutos por paciente, los controles de pacientes crónicos se realizan en 20 minutos y los tiempos de atención de los otros funcionarios (enfermera, nutricionista, kinesióloga, psicóloga) también fluctúan en los mismos rangos, entre 20 a 30 minutos por paciente. Estos tiempos no son concordantes con el modelo de salud familiar actual, donde la intervención debe ser realizada desde una perspectiva biopsicosocial. Además, es infrecuente que se de la instancia al paciente de preguntar sus dudas, o que los funcionarios puedan entregar información comprensible y de calidad para el paciente.

Lo anterior, junto a la alta rotación de funcionarios que existe en nuestro centro, influye en gran medida en que la relación personal de salud – usuario sea deficiente, provocando una mala percepción por parte de los usuarios.

Otro punto que se debe destacar en el ítem calidad es que la encuesta solo evaluó el aspecto “amabilidad en la atención” y “limpieza y comodidad del centro”, pero no se evaluaron aspectos relacionados con la calidad, entendiéndose como aspectos técnico-científicos de los prestadores de salud. En relación a esto, las posibilidades de perfeccionamiento de los funcionarios de los centros son escasas, debido a la alta demanda asistencial, que dificulta la inasistencia al trabajo. Se suma a lo anterior, los costos elevados de realizar estudios de postgrado.

Una de las inquietudes que se ve al analizar los datos de los gráficos, es que, a pesar de tener nota 6 y 7 en la mayoría de las preguntas, sólo la mitad de los usuarios recomendaría este CESFAM a un familiar.

Por último, la encuesta no fue aplicada a hombres y mujeres en proporciones similares y la cantidad de usuarios por rangos etáreos también fue disímil, lo que podría haber influido en el resultado de la encuesta.

De acuerdo a lo evaluado en la presente encuesta, existen varios aspectos en los que como CESFAM estamos bien evaluados, pero que todavía quedan varios ítems que mejorar. Se sabe que los modelos actuales de atención recalcan la importancia de la participación del paciente en su propia salud, poniendo énfasis en la satisfacción del usuario para mejorar la participación de estos en los centros de salud. Cada día el acceso a la información es más sencillo, los usuarios de los centro de salud están más informados acerca de sus derechos, solicitan mayor información respecto a sus enfermedades, tratamientos y exigen una atención de mejor calidad.

En conclusión, se necesita de una muestra que cuente con la misma proporción de hombres y mujeres, que el número de pacientes por rango etáreo sea similar. El instrumento que evalúe la satisfacción usuaria debe analizar las tres dimensiones de la atención sanitaria descritas por Donabedian (11): estructura, proceso y resultado, para así tener una visión más integrada de los servicios entregados por los centros de salud.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de investigación fue realizado gracias a la colaboración directa de As. Paola Salinas, EU. Daniela Palma y Dr. Alejandro Kral. Se agradece también a la ayuda entregada por los alumnos de la carrera de Trabajo Social, quienes aplicaron la encuesta.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Organización Mundial de la salud: Milestones in health promotion. Informe de un grupo científico de la OMS. Nairobi: OMS; 26-30 Octubre 2009.
- 2.- Organización Mundial de la Salud: Conferencia Internacional de atención primaria de Salud, Alma-Ata. URSS, 6-12 Septiembre 1978.
- 3.- Florenzano, R. Familia y salud de los jóvenes. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile. 1994.
- 4.- Hidalgo, C. G. & Carrasco, E. Salud familiar: Un modelo de atención integral en la atención primaria. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile. 1999.
- 5.- Medición nacional de satisfacción usuaria en la red pública de salud de Chile, aplicación 2009. Departamento de Participación Social y Trato al Usuario. Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de salud de Chile. Diciembre 2009.
- 6.- Ley N° 19.966 que establece un régimen de garantías en Salud. Publicado en Diario Oficial de la República de Chile el 03 de Septiembre de 2004.
7. Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a acciones vinculadas a su atención en salud. Publicado en Diario Oficial de la República de Chile el 24 de Abril de 2012.
- 8- Rosenthal GE, Shannon SE. The use of patient perceptions in the evaluation of health care delivery systems. *Med Care.* 1997;35(11 Suppl):NS58-68)
- 9.- Arenas, Y., Fuentes, V. & Campos, C. (1993). Grado de satisfacción usuaria de la consulta EPAS-RN del Servicio de Pediatría del CEDIUC. *EPAS*, 10(1), 15-17.
- 10.- Guzmán del Río, E. Satisfacción del usuario. *EPAS*, 11, 6-11. 1986.
- 11- Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem. Fund Quart.* 44:166-206, 1966.
- 12.- Delgado, A., López-Fernández, L. & Dios de Luna, J. Influence of the doctor's gender in the satisfaction of the users. *Med Care*, 31(9), 795-800. 1993.
- 13.- Bertakis, K., Callahan, E. & Helms, J. Physician practice styles and patient outcomes. Differences between family practice and general internal medicine. *Med Care*, 36(6), 879-91. 1998
- 14.- Anderson, L. & Hinckley, J. Role dimensions of patient and physician in medical interviews: Relationship to patients' satisfaction. *Psychological Reports*, 82, 601-2. 1998.
- 15.- Koss, T. & Rosenthal, R. Interactional synchrony, positivity, and patient satisfaction in the physician-patient relationship. *Med Care*, 35(11), 1158-63. 1997.
- 16.- Hermann, R., Ettner, S. & Dorwart, R. The influence of psychiatric disorders on patients' ratings of satisfaction with health care. *Med Care*, 36(5), 720-7. 1998.
- 17.- Griffith, Ch., Wilson JF., Rich, E. The effect at one teaching hospital of interns' workloads on the satisfaction of their patients. *Acad Med*, 73(4), 427-9. 1998.
- 18.- Ross, C., Steward, C. & Sinacore, J. The importance of patient preferences in the measurement of health care satisfaction. *Med Care* 31(12), 1138-49. 1993.
- 19.- Schuffer, M. Satisfacciones e insatisfacciones en la relación médico-paciente. *Acta psiquiátr. Psicol. Am. Lat.* 29 (4), 277-82. 1983.
- 20.- Marshall, G., Hays, R. & Mazel, R. Health status and satisfaction with health care: Results from the medical outcomes study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 380-90. 1996.
- 21.- Organización Mundial de la Salud: Issues in health service delivery-improving providers skills. Woodward CA. Department of Organization of Health Services Delivery. Geneva: WHO; 2000. Evidence and information for policy; pp. 1-15.
- 22.- Reglamento de la Ley N° 19.813 que otorga beneficios a la salud primaria. DTO. N° 324 de 2002. Publicado en Diario Oficial de la República de Chile el 14 de Enero de 2003.