

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Satisfacción de usuarios de centros de atención primaria.

Mozobancyk, Schelica y De Lellis, Carlos Martín.

Cita:

Mozobancyk, Schelica y De Lellis, Carlos Martín (2007). *Satisfacción de usuarios de centros de atención primaria. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/180>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/9xE>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Mozobancyk, Schelica; De Lellis, Carlos Martín
Ministerio de Salud de la Nación. Argentina

RESUMEN

Este estudio se realizó en el marco del acuerdo de trabajo entre la Cátedra I de Salud Pública/Salud Mental, de la Facultad de Psicología, U.B.A. y el Área Programática de un Hospital de la ciudad de Buenos Aires. El objetivo fue explorar el grado de satisfacción de los usuarios de tres Centros de Salud pertenecientes a dicha Área. Se trató de un estudio exploratorio, descriptivo, con utilización de técnicas cualitativas y cuantitativas. Se identificaron las razones por las cuales los usuarios elegían atenderse en cada uno de los Centros, así como las variables para ellos relevantes que definen el buen funcionamiento de un Centro de Salud. Dentro de ellas, se identificaron las variables que generaban mayor satisfacción y mayor insatisfacción entre los usuarios. El estudio permitió formular las hipótesis de que el bajo grado de expectativas de los usuarios respecto a variables relevantes, contribuye a elevar el nivel de satisfacción; y que existen procesos de naturaleza psicosocial que llevan a una "naturalización" o a una percepción normalizada de muchas de las situaciones causantes de insatisfacción. Esta percepción estaría muchas veces vinculada con la representación que los usuarios tienen acerca de la modalidad de funcionamiento propia de las instituciones públicas de salud.

Palabras clave

Atención Primaria Satisfacción Usuarios

ABSTRACT

PATIENT SATISFACTION WITH PRIMARY MEDICAL CARE

This research was carried out within the framework agreement of work between Public Health/Mental Health Chair I, of the Psychology department from the University of Buenos Aires, and an Area of Programs of a Hospital located in Buenos Aires city. The objective of this research was to explore the satisfaction degree of the users of three Medical Centers belonging to that area. It was an exploratory-descriptive research, with use of qualitative and quantitative techniques. The reasons why the users chose to get medical assistance in each one of the Medical Centers and the variables they considered important for that choice were identified in order to define what it is a good operation of a Medical Center. According to this, the variables that created greatest satisfaction and dissatisfaction were identified. The research made possible to formulate the following hypotheses: low expectations level of the users, regarding to important variables, contributes to elevate the satisfaction degree. There are psycho-social processes that lead to 'naturalize' or to get a normal or regular perception of many of the situations that cause dissatisfaction. This perception would be usually related to the users' representation about the typical operation of the Public Health Institutions.

Key words

Primary Care Patient Satisfaction

1. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se realizó en el marco del acuerdo de trabajo entre la Cátedra I de Salud Pública/Salud Mental, de la Facultad de Psicología, U.B.A. y el Área Programática de un Hospital de la ciudad de Buenos Aires, tomando como antecedente algunas experiencias de fortalecimiento del primer nivel que llevarán a cabo de manera conjunta ambas Instituciones.

Tras casi 30 años de haberse formulado, la Atención Primaria de la Salud continúa considerándose como una de las estrategias más efectivas para promover la equidad y la eficiencia en los servicios de salud. Existe, además, suficiente consenso entre los expertos en que, al momento de evaluar los servicios de atención primaria, la satisfacción de los usuarios es una de las dimensiones más relevantes. Asimismo, la consideración de la perspectiva de los usuarios se entiende como una de las vías estratégicas más importantes para ampliar la base de legitimación de las instituciones que ofrecen servicios sanitarios, posibilitando ello mayores niveles de participación y responsabilidad de la ciudadanía en el cuidado y protección de la salud.

Dada la constatación de que el sistema de atención se activa a través de la demanda de los usuarios, éstos deben visualizar al Centro de Salud como el ámbito donde recibirán una atención adecuada, accesible y oportuna.

En la literatura internacional (Zastowny et al., 1989) se ha identificado la satisfacción o insatisfacción del usuario como causa de determinados comportamientos de utilización de los servicios de salud: la insatisfacción produce una mala utilización de los servicios de cuidado de la salud, mientras que la satisfacción produce buena utilización (adhesión a tratamientos, controles, cumplimiento de prescripciones, etc.), lo cual genera un feedback en el sistema, que, entonces, influye en el tipo y calidad de servicios ofrecidos. Todo ello tiene impacto en las cifras de morbilidad, mortalidad y de los costos de la asistencia sanitaria.

Entendemos la satisfacción de los usuarios como un constructo complejo que involucra la valoración subjetiva de los mismos respecto a una serie de dimensiones, para ellos relevantes, que sirven para definir la calidad de los servicios de salud. A su vez, los juicios valorativos de los usuarios dependen del nivel de sus expectativas respecto a los servicios, las que sirven como parámetro con el que se comparan los servicios efectivamente recibidos, tal cual ellos los perciben. Por otra parte, es ya sabido (Jackson et al., 2001) que las concepciones de las personas (valores, creencias, conocimientos, significados) modulan sus percepciones, atribuciones y expectativas, afectando la selección, aceptación y continuidad en la utilización de los servicios y el juicio de calidad sobre los mismos.

Los meta-análisis existentes en la bibliografía suelen identificar variables que aparecen con frecuencia en los estudios de satisfacción de usuarios. En el contexto del presente trabajo, consideramos que tanto las variables tenidas en cuenta por los usuarios para definir la calidad de los servicios, como la importancia otorgada a cada una de ellas, están sujetas a una amplia variabilidad según características psico-socio-culturales de los usuarios y de organización de los servicios, por lo que se hace indispensable identificar estos aspectos en el nivel local, siendo poco adaptables los instrumentos producidos en otros contextos.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General:

- Explorar el grado de satisfacción de los usuarios de tres Centros de Salud pertenecientes al Área Programática de un Hospital de la ciudad de Buenos Aires.

Objetivos Específicos:

- Identificar las variables más relevantes que determinan la satisfacción de los usuarios con los Centros de Salud.
- Comparar el grado de satisfacción de los usuarios que acceden a cada uno de los Centros.

3. METODOLOGÍA

Se trató de un estudio exploratorio, descriptivo, con utilización de técnicas cualitativas y cuantitativas. El universo de estudio fueron los usuarios de tres Centros de Salud del Área Programática de un Hospital de la ciudad de Buenos Aires.

Se trabajó en dos etapas: la primera, de tipo cualitativo, tuvo por objeto identificar las variables a partir de las cuales los usuarios definen su satisfacción con los Centros de Salud. Dichas variables fueron identificadas a través de la metodología de entrevistas semi-estructuradas, tomadas a usuarios de los Centros de Salud. En la segunda etapa, de tipo cuantitativo, se construyó, con base en las variables identificadas en la etapa anterior, un instrumento que constaba de una serie de preguntas cerradas para evaluar la satisfacción de los usuarios con distintos aspectos de los Centros, las que se respondían mediante una escala likert. Este instrumento fue construido, en forma participativa, con los Centros de Salud en los que se llevó adelante el estudio.

Se utilizó un muestreo intencional, por cuotas, en función de variables de sexo, edad y servicio consultado, representativo de la población usuaria de los Centros bajo estudio. Se tomaron 100 encuestas en cada uno de los Centros de Salud, totalizando 300 encuestas.

La población en estudio se caracterizó por ser predominantemente de sexo femenino, inmigrante, con ocupación de amas de casa y con un nivel de estudios ubicados en el rango que va de primario completo hasta secundario completo.

4. RESULTADOS

Se indagó, en primer término, cuáles eran las razones por las cuales los usuarios elegían atenderse en el Centro de Salud, encontrándose que las dos primeras razones por ellos invocadas fueron la cercanía geográfica y la buena atención médica (esta última, determinante aun para los usuarios que no viven cerca del Centro en que se atienden).

En cuanto a la satisfacción general (global) con los Centros de Salud, el 90% de los usuarios ubicaron sus respuestas en el rango que va de "conforme" a "muy conforme". Las variables identificadas como más relevantes desde la perspectiva de los usuarios para definir el buen funcionamiento de un Centro de Salud fueron (en orden de prioridad) las siguientes:

- Buena atención médica.
- Turnos (disponibilidad y buena organización de la entrega de los mismos).
- Rapidez en la atención (tiempo de espera).
- Buen trato del personal, con especial referencia al personal administrativo y de enfermería.
- Adecuada organización (que redundaba en la rapidez en la atención).
- Especialidades disponibles.
- Limpieza e higiene de las instalaciones.
- Entrega de medicamentos.
- Buena información (sobre horarios, servicios y requisitos administrativos).

En cuanto a los aspectos que generan mayor satisfacción entre los usuarios, encontramos (en orden de prioridad):

- Calidad de la atención médica (trato del profesional, modo de atención de los problemas de salud y explicaciones brindadas).

- Exámenes diagnósticos (ginecológicos, ecografías) y otras prácticas (colocación de DIU).
- Servicio de vacunación.
- Accesibilidad geográfica al Centro.
- Entrega de medicamentos y de leche.

En cuanto a los aspectos que generan mayor insatisfacción entre los usuarios, encontramos (en orden de prioridad):

- Tiempo de espera para la obtención de turnos y modalidad de organización de la entrega de los mismos.
- Tiempo de espera hasta que lo llaman para ser atendido.
- Trato del personal administrativo y de enfermería.
- Organización de la entrega de leche.
- Oferta de especialidades.
- Limpieza e higiene de las instalaciones.
- Confort de las instalaciones.
- Inseguridad para el acceso (geográfico).

5. DISCUSIÓN

Se observa que la satisfacción de los usuarios exhibe los niveles más altos en torno a variables vinculadas con la atención médica y los servicios diagnósticos y prácticas de apoyo. En este aspecto coinciden las expectativas y escala de relevancia de los usuarios con una evaluación positiva de la calidad del servicio obtenido, por lo que estas variables son generadoras de la mayor satisfacción.

El resto de los aspectos que los usuarios priorizan como muy relevantes para definir su satisfacción con los Centros de Salud (disponibilidad y modalidad de asignación de turnos; rapidez en la atención; buen trato del personal administrativo y de enfermería) han obtenido una evaluación más negativa y son los que generan, por ende, la mayor insatisfacción.

Cabe señalar que dichos factores no se refieren a la atención médica, sino a aspectos que hacen a la gestión organizacional y administrativa que da soporte al proceso de atención. Estos aspectos tienen fuertes componentes psicosociales (comunicacionales, actitudinales y valorativos) y, siendo de enorme importancia para los usuarios, no parecen, sin embargo, ser visualizados como igualmente relevantes por los gestores de los servicios de salud quienes se enfocan, principalmente, en el proceso de atención médica.

La disparidad de resultados que aparece entre la alta satisfacción general (global) con los Centros y la alta insatisfacción con variables específicas relevantes, podría explicarse a partir de la hipótesis de que la buena valoración que hacen los usuarios de la calidad de la atención médica (factor percibido como de la mayor relevancia) justifica la insatisfacción en el resto de los aspectos. Esta hipótesis encuentra apoyatura en el discurso de los usuarios: "estoy conforme, espero mucho para que me atiendan porque es buena la atención"; "atienden bien... por eso uno espera tanto" y es consistente con las principales razones que dan los mismos para la elección de los Centros de Salud (accesibilidad geográfica y buena atención médica).

Asimismo, no obstante los altos grados de satisfacción encontrados a partir de la aplicación de la escala cuantitativa, cuando se triangulan estos datos con la información cualitativa recogida, puede formularse la hipótesis de que la población tiene un bajo grado de expectativas respecto a la atención en los Centros de Salud, lo que eleva, por consiguiente, el nivel de satisfacción: entre aquellos usuarios que manifiestan estar "conformes" o aun "muy conformes" con las distintas variables preguntadas, se recogen, al mismo tiempo, testimonios que revelan disconformidad y malestar, como: "a veces el médico viene de mal humor, hay que tener suerte"; "ayer la obstetra no me escuchaba, estaba con el celular, no me escuchaba"; "a veces le entiendo al doctor, otras veces no le entiendo"; "hay que venir a las cinco de la mañana, es peligroso por el barrio, porque están robando"; "el viernes estuve cuatro horas de demora para que me atiendan y no tenía dónde sentarme"; "hay mucha gente, tendría que haber un poco más de bancos";

“está limpio, excepto los baños”; “hay un solo baño para hombres y mujeres, hace nueve meses que me atiendo y eso no cambió, el otro sigue clausurado”; “a veces me quedo sin turno para pediatría”; “estoy conforme, en otros lados siempre hay peleas por los turnos y acá no es tan así, casi no tanto”; “estoy conforme, pero hay que venir muy temprano, a las cinco y media, y uno ya está grande... no está para esperar tanto”.

En este sentido, puede formularse, con base en el discurso de los entrevistados, la hipótesis, acerca del papel que juega, en la explicación de las mencionadas contradicciones, la “naturalización”, la “resignación” o, cuando menos, una percepción normalizada de muchas de las situaciones que causan insatisfacción y que aparecen vinculadas, en la representación de los usuarios, a una modalidad de funcionamiento propia de las instituciones públicas: “a veces tardan un poco para atender, pero por lo menos se tiene eso, aunque uno tenga que esperar”; “con multitud de gente ¿qué se va a hacer?”; “en todos los hospitales tenés que esperar, se sabe que es así”; “yo ya me adapté, en todos los lugares públicos es así”; “no queda otra”; “a veces el lugar de espera se hace un poco chico, pero es lo que tenemos, hay que dar gracias”; “es un lugar público, no podemos exigir mucho, con todo es gratis, no podemos pedir mucho más”; “los lugares de espera están un poco chicos para la cantidad de gente que hay, pero si no hay otra...”.

Una variable en la que aparece la insatisfacción en su máxima expresión (por no aparecer como justificada, naturalizada ni normalizada) es el mal trato del personal administrativo. La problemática que enfrenta a los usuarios con el personal administrativo queda enlazada, con frecuencia, a la problemática en el manejo (y escasez) de los turnos, el que muchas veces, también, queda atravesado por cuestiones de discriminación racial. Este conflicto aparece, también, entre usuarios inmigrantes y nacionales, quienes manifiestan distintas actitudes y juicios de valor en relación a los criterios y prioridades con los que deberían asignarse los turnos.

Creemos, para finalizar, que este estudio promovió interrogantes que deberían ser objeto de una investigación más exhaustiva. No obstante, consideramos que la información producida y aquí presentada ofrece interesantes insumos para la planificación y gestión de los servicios asistenciales en el nivel local, atendiendo a las características de la población usuaria, de acuerdo a los principios que deben orientar la Atención Primaria de la Salud.

BIBLIOGRAFÍA

- FELETTI, G.; FIRMAN, D. et al. (1986). Patient satisfaction with primary-care consultations. *Journal of Behavioural Medicine*, 9, 389-399.
- JACKSON, J.; CHAMBERLIN, J. et al. (2001). Predictors of patient satisfaction. *Social Science and medicine*, 52 (4).609-620.
- LINDER-PELZ, S. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Social science and medicine*, 16.
- MIRA, J.; VITALLER, J.; et al. (1992). La satisfacción del paciente: conceptos y aspectos metodológicos. *Revista de Psicología de la Salud/Journal of Health Psychology*. 4 (1), 89-116.
- MORALES CALATAYUD, F. (1999). *Introducción a la psicología de la salud*. Editorial Paidós. Tramas sociales. Buenos Aires.
- RODRÍGUEZ MARÍN, J. (1995). *Psicología social de la salud*. Editorial Síntesis. Madrid.
- ROMANO YALOUR, M.; TORRES, R.; ALVÁREZ, D.; GRUNHUT, Y. (2004). *Satisfacción de los usuarios y efectores con los sistemas de salud*. Buenos Aires, Ediciones ISALUD.
- SAFORCADA, E. (1999). *Psicología sanitaria: análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Editorial Paidós. Tramas sociales. Buenos Aires.
- STARFIELD, B. (2000). *Atención Primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología*. Barcelona, Masson.
- ZASTOWNY, T. R.; ROGHMANN, K. J.; HENGST, A. (1989). Satisfaction with medical care: replications and theoretic reevaluation. *Medical Care*. 27/7, 705-723.