

La opinión de los usuarios como oportunidad de mejora en atención primaria

C. Nebot Adell^a, T. Baqués Cavallé^a, A. Crespo García^b, I. Valverde Caballero^c y J. Canela-Soler^d

Objetivos. Determinar los aspectos del centro de atención primaria (CAP) que desagradan más a los clientes/usuarios, investigar sus determinantes y aplicar la intervención o intervenciones correspondientes.

Diseño. Evaluación orientada hacia los resultados. Detección de los motivos de insatisfacción a través de un estudio observacional transversal a partir de una encuesta autocumplimentada en 200 individuos seleccionados mediante muestreo aleatorio por conglomerados. Constitución de un grupo de mejora continua para investigar los factores determinantes de los problemas detectados y sus posibles soluciones.

Emplazamiento. CAP Rambla, Sant Feliu de Llobregat, del Instituto Catalán de la Salud.

Participantes y contexto. Usuarios/clientes de la sala de espera del CAP. Grupo de mejora: profesionales del Equipo de Atención Primaria Sant Feliu y del Servicio de Atención Primaria Baix Llobregat Nord.

Intervenciones. Reorganización de las agendas de los médicos de cabecera y disminución de las tareas burocráticas en las consultas.

Mediciones principales. Variables sociodemográficas de los encuestados y motivos de insatisfacción de éstos. Se procedió a analizar los determinantes del problema. La variable principal fue la demora de la cita previa.

Resultados. Entre los motivos de insatisfacción expresados por los usuarios, el más frecuente fue el tiempo de demora, con un 16% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 10,9-21,1). Esta queja se refería tanto a la espera para obtener un visita como al tiempo en la sala de espera. Como determinantes de la demora se identificaron el número elevado de pacientes, la duplicación de visitas, las visitas burocráticas, el número elevado de visitas urgentes y la cita previa insuficiente.

Conclusiones. La opinión de los usuarios nos ayuda a conocer en qué medida los servicios públicos de salud están cumpliendo sus expectativas. La mejora de los procesos es un paso fundamental para la mejora continua, pero debe ir acompañada de recursos adecuados a las necesidades de la población.

Palabras clave: Calidad. Evaluación. Atención primaria. Adecuación de recursos. Accesibilidad.

THE OPINION OF THE USERS AS OPPORTUNITY FOR IMPROVEMENT IN PRIMARY HEALTH CARE

Objectives. To determine those aspects of Primary Care Center (PCC) that displeases more the clients/users, to investigate its determinants, and to apply the intervention or corresponding interventions.

Design. Results evaluation oriented. Detection of dissatisfaction reasons through cross observational study from survey self-fulfilled on 200 individuals selected through random cluster sampling. A continuous improvement group was implemented in order to the factors causing detected problems and their possible solutions were analyzed.

Location. Rambla PCC, Sant Feliu de Llobregat. Catalanian Health Institute.

Participants and context. Users/clients of the PCC who were in the waiting room. Improvement Group: Professionals of Sant Feliu Primary Care Team and Baix Llobregat Nord Primary Care Service.

Interventions. Reorganization of the family doctors' agendas and reduction of bureaucratic tasks in the physicians' offices.

Principal measurements. Respondents socio-demographic data, and reasons for their dissatisfaction. Determinants of the problem were analyzed. The principal cause of discomfort was the delay of previous appointment.

Results. Among reasons for discomfort expressed by the users, the most frequent was lag time with 16% (95% CI, 10.9-21.1). This complaint referred both to wait for obtaining visit and to be in the waiting room before being visited. As determinants of delay there were identified a high number of patients, visits duplicity, bureaucratic visits, high number of urgent visits and an insufficient previous appointment visits.

Conclusions. Patient's opinions help us to know how public health services are accomplishing their expectations. Process improvement is indispensable in order to provide a quality product, but it must be endowed with resources adequacy to population needs.

Key words: Quality. Evaluation. Primary care. Resources adequacy. Access.

^aServicio de Atención Primaria Baix Llobregat Nord. Instituto Catalán de la Salud (ICS). Barcelona. España.

^bCentro de Atención Primaria Sant Feliu de Llobregat (ICS). Sant Feliu de Llobregat. Barcelona. España.

^cCentro de Atención Primaria Sant Andreu de la Barca (ICS). Sant Andreu de la Barca. Barcelona. España.

^dDepartamento de Salud Pública. Universidad de Barcelona. Campus Bellvitge. Bellvitge. Barcelona. España.

Correspondencia:
 Carme Nebot-Adell.
 Premià, 38, 2.
 08014 Barcelona. España.
 Correo electrónico:
 nebotcar@paho.org

Manuscrito recibido el 1 de febrero de 2003.
 Manuscrito aceptado para su publicación el 17 de noviembre de 2004.

Introducción

En la evaluación de los servicios de atención primaria de salud, la opinión del usuario es un elemento clave, aunque hasta el momento poco analizado. Sin embargo, su voz debería ser tenida en cuenta atendiendo a su condición doble de paciente/usuario y de ciudadano con derecho a la participación comunitaria¹.

El nivel de satisfacción de los ciudadanos está influido por sus preferencias, que dependen a su vez de otros factores, como sus experiencias previas de relación con el trato recibido, el grado de resolución obtenido o el tiempo de espera en los servicios^{2,3}.

La accesibilidad, atributo de la atención primaria de salud, se entiende como la facilidad para obtener los servicios necesarios superando las barreras geográficas, económicas, culturales, emocionales u organizacionales^{4,5}; para garantizarla, se requieren mecanismos que permitan a los servicios dar respuesta en caso de eventuales aumentos de la demanda. Considerando que el paciente no siempre tiene capacidad suficiente para discernir cuándo precisa la asistencia de un profesional y que siempre que lo necesite debe poder acudir a él, es imprescindible que la dotación de recursos sea adecuada, es decir, que guarde relación con los servicios disponibles y las necesidades de la población⁶.

La orientación de los servicios de salud hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios es la base del modelo de gestión de calidad o de mejora continua de la calidad desarrollado por la escuela japonesa de Ishikawa, cuya metodología supone la incorporación de actividades de mejora de calidad a la tarea habitual de los profesionales^{7,8}.

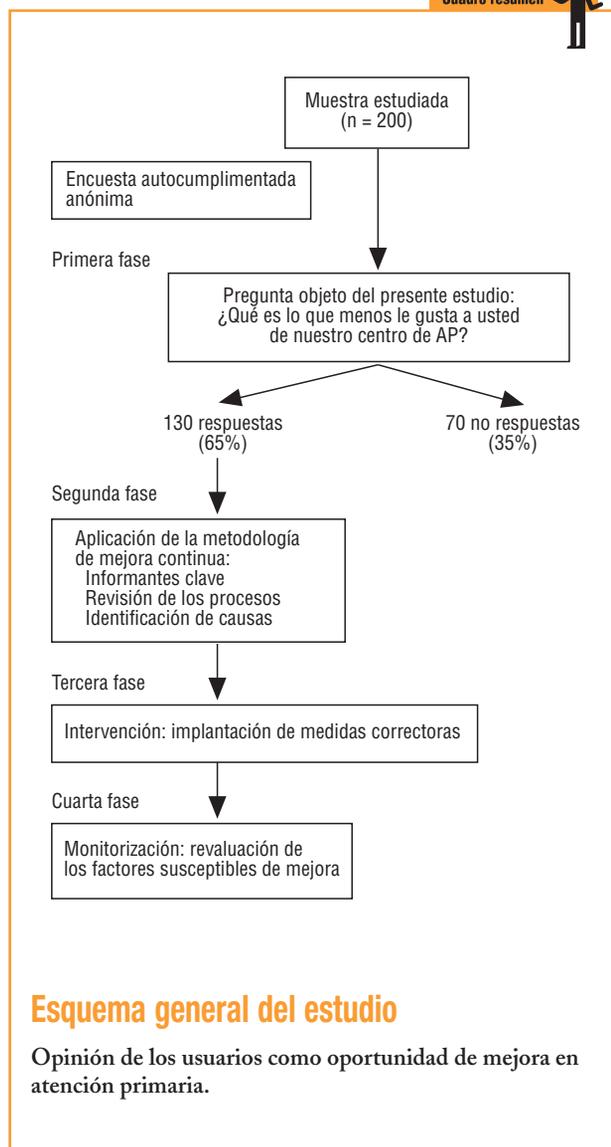
El Área Básica Rambla fue implementada en septiembre del año 1999. En su inicio atendía a una población de 17.574 habitantes > 14 años que había aumentado hasta 21.794 habitantes en diciembre de 2002. Para atender a esta población, el equipo de atención primaria (EAP) se dotó con 10 médicos, de los cuales 6 eran médicos de familia integrados al EAP y los otros 4 correspondían al modelo tradicional. En septiembre de 2003 se incorporó 1 nuevo médico de familia integrado al EAP.

Los objetivos del presente estudio se han concretado en: a) conocer los aspectos susceptibles de mejora mediante la opinión de los clientes a partir de una encuesta en una muestra representativa; b) determinar los factores causantes de la situación identificada como insatisfactoria, y c) implantar las medidas correctoras oportunas respecto a los problemas y defectos detectados, así como su evaluación posterior.

Pacientes y métodos

Las fases del estudio se detallan en la tabla 1.

Material y métodos
Cuadro resumen



Detección de los aspectos susceptibles de mejora

Se ha realizado un estudio observacional transversal a partir de una encuesta autocumplimentada en 200 individuos seleccionados mediante muestreo aleatorio por conglomerados. Esta medida de la muestra supone un nivel de confianza del 95%, un error muestral de $\pm 7,1\%$ y una situación de máxima indeterminación $P = Q = 0,5$ en condiciones ideales de aleatoriedad de los individuos participantes en el estudio.

Los encuestados estaban en la sala de espera del CAP Rambla (Sant Feliu de Llobregat) del Instituto Catalán de la Salud a la espera de ser atendidos por el médico de cabecera. Se excluyó a los pacientes que acudían al médico por primera vez, así como los acompañantes. En esta encuesta se analizaron los datos sociodemográficos de los encuestados y las respuestas correspondientes a la pregunta: ¿qué es lo que menos le gusta a usted de nuestro centro?

Se utilizaron los procedimientos estadísticos pertinentes en este tipo de estudios, como las tablas de frecuencia, los gráficos y las medidas de tendencia central y dispersión. También se calcularon

los intervalos de confianza (IC) del 95% de las medidas principales del presente estudio. Se utilizó un riesgo alfa del 0,05 para las comparaciones estadísticas. La búsqueda bibliográfica se realizó mediante la selección de las palabras clave indicadas al inicio de este artículo y la revisión de los textos elegidos en la base de datos electrónica PubMed-Medline.

Revisión de los procesos. Constitución de un grupo de mejora continua

El grupo de mejora estaba constituido por profesionales de los diversos estamentos del servicio de atención primaria (SAP). Se realizaron 3 sesiones en las que se utilizó la metodología de informantes clave para la identificación de las causas de queja de nuestros usuarios. Paralelamente, el grupo procedió a la compilación, desarrollo e integración de la información.

Intervención: implantación de las acciones encaminadas a la corrección de los problemas detectados

La tercera fase del proceso consistió en implantar las recomendaciones propuestas por el grupo de trabajo. Tras la implantación de las medidas había que reevaluar las variables definidas al efecto, requisito previo a la estandarización de procesos.

Resultados

La distribución de los encuestados por edad y sexo se detalla en la tabla 1. Dos individuos no fueron analizados debido a que no se disponía de sus datos sociodemográficos. La edad media \pm desviación estándar (DE) de los que habían contestado era de $44,2 \pm 16,9$ años, (IC del 95%, 41,3-47,1). La de los que no lo habían hecho era de $50,3 \pm 18,5$ años (IC del 95%, 45,9-54,6).

Los motivos de queja expresados por los encuestados se detallan en la tabla 2. La causa más frecuente de queja fue la demora, tanto en la lista de espera como en el tiempo empleado en la sala de espera. La discusión por parte del grupo de trabajo permitió identificar los factores causantes de la demora de la cita previa, que se reflejan en la figura 1. En cuanto a la demora en la sala de espera, las principales causas definidas por el grupo fueron el poco tiempo destinado a cada visita y el número insuficiente de visitas

TABLA 1 Fases del proyecto. CAP Rambla. Sant Feliu de Llobregat. ICS, 2002

Primera fase: evaluación de la calidad percibida por los pacientes/usuarios
200 encuestas: ¿qué es lo que menos le gusta a usted de nuestro centro?
Segunda fase: formación de un grupo de mejora
Revisión de los procesos e identificación de las causas de las deficiencias, así como las posibles medidas de implantación
Tercera fase: intervención
Implantación de las acciones encaminadas a la corrección de los problemas detectados
Cuarta fase: seguimiento
Revaluación de los factores susceptibles de mejora

TABLA 2 Características sociodemográficas de los encuestados. CAP Rambla. Sant Feliu de Llobregat. ICS, 2002

(t = 1,95; p = 0,06)

Sexo	Frecuencia, n (%)	Edad (años), media \pm DE
Mujer	112 (56)	44,79 \pm 17,67
Varón	86 (43)	49,69 \pm 17,18
NS/NC	2 (1)	
Total	198 (100)	46,92 \pm 17,58

DE: desviación estándar

TABLA 3 Respuestas a la pregunta: ¿qué es lo que menos le gusta de nuestro centro? CAP Rambla. Sant Feliu de Llobregat. ICS, 2002

	Respuesta	Frecuencia, %
Tiempo de espera	32	16
Trato	17	8,5
Espera telefónica	15	7,5
Poca comodidad	8	4
Poco personal	7	3,5
No urgencias	7	3,5
No aparcamiento	5	2,5
Demora cabecera	4	2
Poco importante	4	2
Poco tiempo médico	3	1,5
Horarios no flexibles	3	1,5
Demora especialista	3	1,5
Poca organización	3	1,5
Masificación	2	1
Falta puntualidad	2	1
No atención	2	1
NS/NC	70	35
Otros motivos	13	6,5
Total	200	100

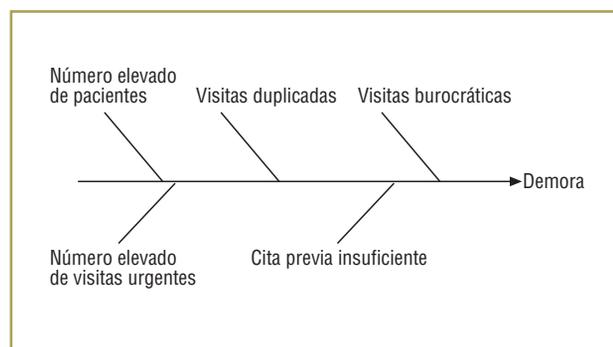


FIGURA 1 Determinantes de la demora de la cita previa. Modelo de Ishikawa. CAP Rambla. Sant Feliu de Llobregat. ICS, 2002.

TABLA 4 Propuesta de soluciones. Grupo de mejora. CAP Rambla. Sant Feliu de Llobregat. ICS, 2002

Reorganizar las agendas y aumentar el tiempo de los médicos destinado a las visitas
Posibilidad de poder trabajar una mañana o una tarde extra, remunerada como módulo de atención continuada
Aumentar la implicación de los médicos especialistas en la extensión de recetas de larga duración en tratamientos instaurados por ellos mismos
Aumentar la implicación de los médicos especialistas en la derivación de enfermos a otros especialistas
Continuar trabajando en la detección de pacientes atendidos en el hospital a los que no se les han extendido o refrendado las correspondientes recetas
Realizar las peticiones para las exploraciones complementarias de control (analítica, radiología, entre otras) en la consulta donde se generan

TABLA 5 Evolución de la cita previa y el promedio de visitas en la consulta. CAP Rambla. Sant Feliu de Llobregat. ICS, 2002

	Antes de la intervención (1), media ± DE	Un mes después (2), media ± DE	Un año después (3), media ± DE
Cita previa en días	3,5 ± 2,8	3,6 ± 2,3	4,2 ± 3,3
Visitas al día*	48,8 ± 7,8	42,1 ± 7,0	36,4 ± 5,4

DE: desviación estándar.

*1 frente a 3 = 2,90; p < 0,01.

de cita previa en las agendas de los médicos, hecho que generaría visitas espontáneas que distorsionan el ritmo de la consulta, al ser intercaladas entre las visitas programadas. La propuesta de soluciones encaminadas a intentar mejorar los procesos detectados como susceptibles de mejora se muestran en la tabla 3.

La cita previa y el promedio de visitas realizadas antes, al mes y al año de la modificación de las agendas de los médicos de cabecera se exponen en la tabla 4. Sólo se observó significancia estadística en la comparación del promedio de visitas antes y 1 año después ($t [1 \text{ frente a } 3] = 2,90; p < 0,01$).

Discusión

La principal fortaleza de este estudio es haber considerado la opinión de los usuarios como una oportunidad de mejora continua, tratando de hacer llegar sus percepciones a la organización⁹⁻¹¹. El hecho de que 70 individuos (35%) no contestaran el cuestionario podría reflejar la poca tradición entre nuestros usuarios de ser preguntados respecto a su percepción de la calidad de nuestros servicios^{12,13}.

Como una posible limitación del estudio, cabe destacar que la muestra no es representativa de la población, lo que podría comportar un sesgo de selección.

La constatación del alcance limitado de las modificaciones organizativas cuando éstas no se acompañan de una dotación adecuada de recursos ha sido refrendada por otros es-

Discusión
Cuadro resumen



Lo conocido sobre el tema

- La satisfacción del paciente/usuario es importante para la evaluación de la calidad de los servicios de salud.
- La medición de la opinión de los pacientes/usuarios de los servicios de atención primaria de salud es un indicador clave para el seguimiento de la calidad de los servicios.
- La metodología de mejora continua supone un compromiso por parte de los profesionales y los gestores de los servicios.

Qué aporta este estudio

- La aplicación de la metodología de mejora continua en atención primaria de salud, con una participación multidisciplinaria, es útil para la detección y el análisis de los problemas de calidad.

tudios¹⁴⁻¹⁷. En la presente investigación, la intervención consistió en ampliar la duración de las visitas para aumentar su capacidad de resolución, y se esperaba una disminución de las visitas duplicadas o innecesarias a largo plazo¹⁸⁻²¹. Los efectos esperados a corto plazo eran la disminución del número de visitas y el aumento de la demora de la cita previa, previéndose una posterior disminución de ésta. Sin embargo, no se observaron diferencias en la cita previa entre las 3 evaluaciones efectuadas. En cuanto al número de visitas realizadas, sólo se observaron diferencias en la tercera determinación (1 año después), que se realizó tras la incorporación de un nuevo médico de cabecera al EAP; de no haberse producido este aumento de recursos, la demora de la cita previa podría haber empeorado, tal como se constató entre la primera y la segunda determinación. Otras medidas organizativas efectuadas fueron la coordinación con las consultas de los especialistas y del hospital de referencia para intentar disminuir las visitas burocráticas^{22,23}; se recomendó realizar un seguimiento específico de esta problemática.

El análisis de los resultados refleja una cierta insatisfacción de los pacientes en cuanto a la accesibilidad. Si tenemos en cuenta que en nuestro sistema el usuario puede contactar con los profesionales sanitarios siempre que lo considere necesario, es posible que se produzcan bloqueos por inadecuación de los servicios a los aumentos de demanda en las visitas generadas por el propio paciente^{24,25}. Entre los factores citados como modificadores de la utilización de los servicios sanitarios se encuentran la percepción de la salud, la expectativa de vida de los individuos y la distribución de la red de

recursos sanitarios^{26,27}. Durante los últimos años, en la población de estudio se ha producido un notable incremento de la población inmigrante, sobre todo población adulta joven, lo que podría llevar a un aumento de la actividad asistencial en medicina general, pediatría y atención especializada^{28,29}. Sin embargo, la población objeto de estudio presentaba una intensidad de uso de 3,5 visitas por año, similar a la citada por otros autores, de acuerdo con el promedio de visitas de los pacientes atendidos el último año³⁰. Por último, la implantación de programas de calidad no está exenta de dificultades, fundamentalmente de tipo económico, organizativo y de resistencia al cambio. Sin embargo, la incorporación de las opiniones de los usuarios a la evaluación de servicios deberá ser potenciada en el nuevo contexto establecido a partir de la libre elección de médico.

Agradecimientos

Queremos agradecer la participación en este proyecto de la Sra. María Elena Ruiz López, la Sra. María Márquez Dodas y el Sr. Josep Illas Font, miembros del EAP Rambla. Su colaboración y sus opiniones han sido de valiosísima ayuda para la presente investigación.

Bibliografía

- World Health Organization. Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Geneva: WHO; 1978. Disponible en: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf
- Sociedad Española de Calidad Asistencial. Monográfico sobre la obra del Profesor Avedis Donabedian. Rev Calidad Asistencial. 2001;16:S5-135.
- Ibern Regas P. La medida de la satisfacción en els serveis sanitaris. Gac Sanit. 1992;6:176-85.
- Otero A, Saturno P, Marquet R. Garantía y mejora de la calidad. En: Martín Zurro A, Cano Pérez, editores. Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Barcelona: Doyma Libros; 1994. p. 273-88.
- Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. J Public Health Med. 1992;14:236-49.
- Delgado Sánchez A. Factores asociados a la satisfacción de los usuarios. Cuadernos de Gestión. 1997;3:90-101.
- Varo J. ¿Qué es la calidad? En: Varo J, editor. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos; 1994. p. 3-36.
- Longo DR, Bohr D. Guía para los usuarios. En: SG Editores. Métodos cuantitativos en la gestión de la calidad: una guía práctica. Barcelona: SG Editores; 1994. p. 121-78.
- Wyke S, Mays N, Street A, Bevan G, McLeod H, Goodwin N. Should general practitioners purchase health care for their patients? The total purchasing experiment in Britain. Health Policy. 2003;65:243-59.
- Krasuska ME, Stanislawek A, Kurylcio L, Daniluk J. Quality of care. Understanding the theoretical framework and learning the practical setting. Ann Univ Mariae Curie Sklodowska Med. 2002;57:194-200.
- Jenkinson C, Coulter A, Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. Int J Quality Health Care. 2002;14:353-8.
- Pascual López L, Uris Selles J, Alfonso Doménech MD, Sanmartín Sanmartín D, Sanz Sanz J, Campos Malo C. Las reclamaciones y las hojas de sugerencias como método de incorporación de la opinión del usuario en atención primaria. Comparación con la perspectiva de los profesionales. Aten Primaria. 1995;15:421-5.
- Hall JA, Milburn MA, Epstein AM. A causal model of health status and satisfaction with medical care. Medical Care. 1993;31:84-94.
- Proctor S, Campbell J. A developmental performance framework for primary care. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv. 1999;12:279-86.
- Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. Soc Sci Med. 2000;51:1611-25.
- McPerson D, Mann T. Medical audit and quality of care: a new English initiative. Qual Assur Health Care. 1992;4:89-95.
- Spencer J, Jordan R. Educational outcomes and leadership to meet the needs of modern health care. Qual Health Care. 2001;10 Suppl 2:ii38-45.
- Roethlisberger FJ, Dickson WJ, Wright HA. En: Management and the worker. Boston: Harvard University Press; 1946.
- Gross R, Tabenkin H, Porath A, Heymann A, Greenstein M, Porter B, et al. The relationship between primary care physicians' adherence to guidelines for the treatment of diabetes and patient satisfaction: findings from a pilot study. Fam Pract. 2003;20:563-9.
- Davidson SM, Davidson H, Miracle-McMahill H, Oakes JM, Crawford S, Blumenthal D, et al. Utilization of services by chronically ill people in managed care and indemnity plans: implications for quality. Inquiry. 2003;40:57-70.
- Casalino L, Gillies RR, Shortell SM, Schmittiel JA, Bodenheimer T, Robinson JC, et al. External incentives, information technology and organized processes to improve health care quality for patients with chronic diseases. JAMA. 2003;289:434-41.
- Forrest CB, Nutting P, Werner JJ, Starfield B, Von Schrader S, Rohde C. Managed health plan effects on the specialty referral process: results from the Ambulatory Sentinel Practice Network referral study. Med Care. 2003;41:242-53.
- Forrest CB. Primary care gatekeeping and referrals: effective filter or failed experiment. BMJ. 2003;326:692-5.
- Starfield B. Accessibilitat i primer contacte: el filtre. En: Starfield B, editor. Atenció primària. Equilibri entre necessitats de salut, serveis i tecnologia. Barcelona: Masson i Fundació Jordi Gol i Gurina; 2001. p. 129-49.
- Forrest CB, Starfield B. Entry into primary care and continuity: the effects of access. Am J Public Health. 1998;88:1330-6.
- Shi L, Starfield B. Primary care, income inequality, and self-rated health in the United States: a mixed-level analysis. Int J Health Serv. 2000;30:541-55.
- Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Catania J, White M, et al. The impact of health information on the internet on the physician-patient relationship: patient perceptions. Arch Intern Med. 2003;163:1727-34.
- Maderuelo Fernández JA, Carriedo Ule E, Serrano Temprano M, Almaraz Gómez A, Berjon Barrientos AC. Factores de insatisfacción con la asistencia sanitaria. Un estudio Delphi. Aten Primaria. 1996;17:348-52.
- Poulton B. Use of the consultation satisfaction questionnaire to examine patient's satisfaction with general practitioners and community nurses: reliability, replicability and discriminant validity. Br J General Pract. 1996;46:26-31.
- Rodríguez Ros T, Asenjo Sebastián MA. Parámetros de planificación sanitaria. En: Asenjo M, editor. Gestión diaria del hospital. Barcelona: Masson; 1998. p. 455-522.