

O33 - Comunicación Oral/Oral communication

Investigación en servicios sanitarios II

Health service research II

Viernes 3 de Octubre / Friday 3, October
18:00:00 a/to 19:30:00

Moderador/Chairperson:
M^a Isabel Pasarín

SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD: EL CASO DE HIDALGO

Rosa María Ortiz Espinosa*, Sergio Muñoz Juárez*, Graciela Mava Chapa**, Humberto Veras Godoy**, Erick Torres Carreño*

*Coordinación de Investigación, Secretaría de Salud de Hidalgo, México. **Enseñanza, Universidad Autónoma de Hidalgo, México.

Introducción: El mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de salud, junto con la búsqueda de equidad y eficiencia en la provisión de estos servicios, ha sido uno de los principios rectores del sector salud en México. Dentro de las medidas de evaluación de la calidad de los servicios de salud se encuentran las evaluaciones del usuario y las medidas de desempeño que constituyen dos tipos principales de evaluación, en la primera, la satisfacción del usuario constituye una de las variables más importantes en la valoración del resultado.

Objetivos: Evaluar la satisfacción del usuario de los servicios institucionales del sector salud, a través de la opinión que el usuario manifiesta.

Material y métodos: se trata de un estudio transversal, comparativo y analítico que se llevó a cabo en 13 hospitales con y sin seguridad social, en Hidalgo, México. Se determinó un tamaño muestral de 9936 individuos con un nivel de significancia del 95%. La información se obtuvo a través de una encuesta anónima y confidencial. Se analiza la calidad según escala tipo Likert, se utiliza la χ^2 , la prueba de t, el método de los valores extremos, y el método de Dixon, antes de la realización de los análisis descriptivos. Se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov con un nivel de confianza del 95%. Se efectuó modelaje a través de regresión logística no condicional. Resultados. La prevalencia de insatisfacción fue del 18,4%, ésta fue mayor en la seguridad social. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 37,7% ($P = 0,000$) y, la asociada con las expectativas de mejor atención de 49,2%. El 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de estos el 65% se asoció con mala calidad ($P = 0,000$). El 50,54% de la insatisfacción se relacionó con la falta de capacidad resolutoria de la institución ($P = 0,000$). El 33% refirió insatisfacción relacionada con las omisiones en el proceso ($P = 0,000$). La insatisfacción se predice con omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico: sin exploración OR 1,65 (IC al 95% 1,21-2,20), sin información sobre su padecimiento OR 1,51 (IC 1,15-1,97), ausencia de información en tratamiento OR 2,02 (IC 1,52- 2,7), actitud poco amable del médico OR 2,44 (IC 1,88 -3,1) y tiempo de espera OR 2,22 (IC 1,31-3,7).

Conclusiones: La insatisfacción del paciente esta asociada con el tiempo de espera, el mal trato del médico, y omisiones en el proceso de la consulta, estas constituyeron variables significativas, que sugieren ahondar en el estudio de la perspectiva del usuario, en el marco de la evaluación cualitativa. Implicaciones: La insatisfacción del paciente esta relacionada con la intensidad de uso (deseo de regresar a solicitar servicios al mismo hospital) y la calidad de la atención.

459

460

INFLUENCIA DE LAS OPINIONES DE LOS FARMACÉUTICOS SOBRE LA CALIDAD DE SU DISPENSACIÓN

F. Caamaño, M. Tomé-Otero, A. Montes-Martínez, J.J. Gestal-Otero
Salud Pública, Universidad de Santiago, Santiago de Compostela (Spain).

Antecedentes: Estudios previos han identificado las características de la farmacia y las variables sociodemográficas del farmacéutico y de sus clientes como condicionantes de la calidad de la dispensación. Sin embargo no existen estudios que hayan abordado el análisis de las opiniones de los farmacéuticos como condicionantes de la calidad de la dispensación. El objetivo de este estudio es analizar el efecto que las opiniones de los farmacéuticos sobre su actividad profesional ejercen sobre la calidad de la dispensación.

Métodos: Estudio transversal sobre una muestra de 150 farmacias de la provincia de A Coruña. Se realizó un muestreo aleatorio simple. Para la medida de las variables se utilizó un cuestionario cumplimentado por el entrevistador. En cada farmacia se entrevistaron a todos los farmacéuticos presentes en el momento de la visita. Variables independientes: opiniones de los farmacéuticos en relación a la práctica prescriptora de los médicos, la cualificación del farmacéutico para prescribir, su responsabilidad sobre las medicinas dispensadas, la cualificación de sus clientes para automedicarse, y sobre su carga de trabajo. Las variables fueron medidas mediante una escala de Likert. Variable dependiente: Exigencia de receta para la dispensación de antibióticos, antiinflamatorios no esteroideos, antihipertensivos, benzodiacepinas y anticonceptivos orales. Se determinó tanto la exigencia de receta para los clientes conocidos como para los clientes no conocidos. Para el análisis de datos, se utilizó regresión múltiple ajustando los modelos por las variables ligadas a las características de la farmacia y del farmacéutico que estudios previos han asociado a la calidad de la dispensación.

Resultados: 123 farmacias (83%) y 164 farmacéuticos participaron en el estudio (98,8%). Los farmacéuticos que más opinan que: los médicos prescriben demasiados fármacos ($p < 0,001$), el farmacéutico está tan capacitado como el médico para prescribir ($p = 0,048$), y aquellos que manifiestan tener más volumen de trabajo ($p = 0,045$) presentan menor exigencia de receta. Por el contrario, aquellos que más opinan que: el farmacéutico debe preguntar a los clientes para que han sido prescritas las medicinas ($p = 0,015$) presentan mayor exigencia de receta. La percepción del farmacéutico sobre la capacidad de sus clientes para automedicarse no se muestra significativo.

Conclusión: Nuestros resultados sugieren que a fin de incrementar la calidad de la dispensación sería necesario: (1) incrementar la importancia que el farmacéutico otorga a su función de controlar el consumo de fármacos; (2) optimizar la carga de trabajo de las farmacias; y (3) mejorar la percepción que los farmacéuticos tienen de la actividad profesional de los médicos.

462

¿POR QUÉ EN MUCHAS OCASIONES SE ESCOGE UN SERVICIO DE URGENCIA HOSPITALARIO ANTE UN PROBLEMA DE SALUD NO URGENTE?

M Isabel Pasarín¹, M José Fernández de Sanmamed², Joana Calefeli¹, Dolors Rodríguez¹, Carme Borrell¹, Elvira Torné³, Alex Guarga⁴, Salvador Campasol⁴, Antoni Plasència¹, et al.

¹Agencia de Salud Pública de Barcelona. ²Institut Català de la Salut. ³Consorci Sanitari de Barcelona. ⁴Servei Català de la Salut.

Objetivo: Conocer los motivos por los que las personas acuden a un centro de urgencias hospitalario ante un problema de salud que podría ser resuelto en la atención primaria.

Métodos: Investigación cualitativa de tipo fenomenológico interaccionista que pretende compartir los significados del comportamiento de las personas ante un problema de salud de baja complejidad y elaborar inductivamente un marco explicativo del fenómeno. Se escogieron dos áreas geográficas, una urbana, la ciudad de Barcelona, y otra rural de la provincia de Girona. El trabajo de campo fue realizado en el primer semestre del 2002. Se diseñó una muestra teórica en la que se tuvo en cuenta la posible influencia en los discursos y comportamientos la accesibilidad al centro hospitalario (contexto urbano más accesible vs rural). En cada uno de los dos contextos se buscaron personas que habían utilizado atención urgente en un centro hospitalario y otras que habían acudido a un centro extra-hospitalario. La selección de los participantes se realizó entre las personas que habían utilizado los citados servicios un mes antes de la realización de las entrevistas. Para la obtención de los datos se realizaron grupos focales, que fueron sistemáticamente registrados y transcritos. Las variables de segmentación de los grupos fueron el contexto geográfico y el tipo de servicio sanitario utilizado. El número total de grupos proyectados fue de ocho. El número total de participantes fue de 36 personas. Los datos textuales fueron analizados mediante un análisis de contenido de tipo etnográfico, descriptivo-interpretativo del corpus textual construido con las transcripciones de los grupos, con el fin de revelar los significados que determinan la acción de utilizar un servicio de urgencias.

Resultados: La necesidad de atención se conforma básicamente a partir del autodiagnóstico (presencia o ausencia) y el tipo-persistencia-intensidad de los síntomas percibidos. Así mismo, el conocimiento de la oferta se basa en experiencias emocionales y en las características científico-técnicas percibidas (todo ello basado en experiencias previas o conocidas), conformando todo ello una idea de la oferta. La estructuración de la demanda que da lugar a la acción surge a partir de la contrastación de la percepción de necesidad y el tipo de necesidad de atención, con la idea de la oferta y las necesidades personales (ej.: pérdida de horas de trabajo).

Conclusiones: El factor que determina principalmente el tipo de demanda de atención urgente es la percepción de necesidad y el tipo de necesidad percibida, pero las experiencias/conocimientos previos de los diferentes servicios, modulan la estructuración de la demanda.

461

DEMANDA DE URGENCIAS Y FUTBOL TELEVISADO

Ignacio Perez-Ciordia, Francisca Catalán, Fernando Zalacain, Maite Barriando, Ramon Solaegui

Atención Primaria, Osasunbidea, Pamplona (España).

Antecedentes: El aumento en la demanda de urgencias por parte del usuario del sistema sanitario es constante y progresivo año a año. En el año 2000 se estima en 30 millones de consultas urgentes tanto hospitalarias como extrahospitalarias. En dicha demanda parece tener relevancia la influencia de factores sociales, que motivan variaciones importantes en el número de atenciones requeridas (utilización del servicio).

El objetivo del estudio es valorar si el fútbol televisado (Liga y UEFA) influye en la utilización del servicio de urgencias en un centro de salud semiurbano.

Métodos: Durante 1 año (febrero 2001-enero 2002) se recoge información del número de pacientes (episodios) visitados y de sus características descriptivas durante el tiempo de retransmisión deportiva ($n = 513$). El período-control son los pacientes (episodios) visitados en las 2 horas anteriores y posteriores a la retransmisión del evento deportivo ($n = 772$), estudiándose las mismas variables que para los pacientes visitados en el horario con fútbol televisado. La información se recoge cuando la retransmisión es en televisión pública. La variable fútbol televisado se considera como variable independiente. Tras realizar un análisis bivariado previo, se realizó un análisis de regresión logística no condicional, con lo que se obtuvieron las Odds Ratio (OR) y los intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados: El fútbol televisado se asocia a un descenso significativo en el número de consultas ($p = 0,000$). No se observan diferencias significativas en cuanto a derivación a hospital, visita en centro de salud o en domicilio, atención a desplazados, ni diagnósticos según codificación WONCA para atención primaria. Se observan diferencias significativas para sexo (OR: 0,75; IC: 0,61-0,96), para hora de atención del episodio: de 0-2 horas (OR: 0,1; IC: 0,05-0,2), de 15-17 horas (OR: 0,08; IC: 0,05-0,12) y de 18-20 horas (OR: 0,1; IC: 0,08-0,14), para el grupo de edad de 25-29 años (OR: 0,32; IC: 0,17-0,61) y de 50-54 años (OR: 0,31; IC: 0,14-0,69) y para Liga (OR: 1,37; IC: 1,07-1,74).

Conclusiones: Existe una menor utilización de los servicios de urgencias asociada con la retransmisión deportiva de partidos de fútbol, lo que revela que muchos de los pacientes que acuden a un servicio de urgencias extrahospitalario no lo hacen exclusivamente por razones médicas. El ser varón, de 25-29 años y de 50-54 años y para todos los grupos horarios, se es menos demandante cuando hay retransmisión deportiva. La retransmisión de un partido de Liga supone un factor de aumento de la demanda. La educación sanitaria y medidas de tipo organizativo serían factores a implementar.