

POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE AREA NORTE
CIEGO DE AVILA

**Nivel de satisfacción de la población y del médico de la familia con las interconsultas.
Level of satisfaction of the population and the family doctor with consultation.**

Belkis Díaz Fernández(1), Yamila Caridad Caraballo Berrio(2), Sonia Díaz Fernández(3).

RESUMEN

Se realizó una investigación en sistemas y servicios para determinar el nivel de satisfacción de la población y del médico de familia con las interconsultas del Programa de Atención Materno Infantil en la Policlínica Norte del municipio Ciego de Avila en el período de Septiembre a Diciembre del 2001. El universo estuvo constituido por el total de consultorios del área. Dentro de los principales resultados encontramos que se ofrece información sobre todos los temas pero no a todas las pacientes, predominó la existencia de confianza hacia el especialista, al realizar el examen físico la explicación brindada fue poca y la mayoría de las pacientes pudo entenderla; el trato ofrecido por el especialista fue bueno en más del 95%. En la encuesta a los médicos de familia el 65% considera que la utilidad docente de la interconsulta es buena e igual por ciento se considera satisfecho con la misma. El índice de satisfacción de las madres de los lactantes fue de un 94.26% y de las gestantes de un 88.75%. En la revisión de las historias clínicas aparecieron los datos completos, mientras que en la libreta de supervisión sólo el 75% de los interconsultantes hace recomendaciones integrales.

Palabras Clave: Nivel de satisfacción; Interconsulta; programa de atención materno Infantil

1. Especialista de Primer Grado en MGI. Profesora Instructora
2. Especialista de Primer Grado en MGI.
3. Especialista de Primer Grado en MGI. Profesora Instructora.

INTRODUCCION

Lo que para otros países es un sueño, en Cuba es una realidad: el desarrollo de la Atención Primaria de Salud (APS), la cual cumple para ser eficiente los requisitos que establece la Organización Mundial de la Salud: Accesibilidad, Atención continuada, Atención integral, Actividad de equipo, Atención con la participación activa de la comunidad, Realización de consultas y terrenos.

No obstante, del desarrollo y logros obtenidos por la Medicina Familiar en Cuba, esta se encuentra inmersa en un proceso de revitalización con énfasis en aspectos que eleven el grado de satisfacción de la población, para erradicar de nuestro sistema deficiencias que atenten contra la calidad de los servicios.

En tal sentido el Ministerio de Salud Publica ha elaborado una Carpeta Metodológica como parte de un proceso de reforma sectorial, que en su contenido tiene cinco estrategias y cuatro programas con los que pretendemos lograr:

- Aumentar la calidad de la atención médica.
- Mejorar los indicadores de salud.
- Mejorar la eficiencia económica del sistema.
- Incrementar la satisfacción de la población.

Para lograr esto último debemos mantener una comunicación estrecha con los usuarios para saber que opinan y esperan de nuestros servicios, así como con los trabajadores de los diferentes niveles del sistema para conocer sus aspiraciones y deseos en el desempeño de su trabajo (1).

En la Carpeta Metodológica de la A.P.S. y Medicina Familiar del 2001 se plantean como propósitos identificar elementos causantes de insatisfacción de la población con los servicios de salud a este nivel con el fin de tomar medidas para erradicar molestias, pero se conoce que no contamos con un programa

que de manera homogénea permita identificar precozmente y de forma activa las insatisfacciones para actuar en correspondencia, lo que es una necesidad para cada unidad de servicio y para los directivos de los demás niveles que deben influir de forma oportuna y efectiva en la solución de los problemas que se detecten (2).

Por todo lo anterior decidimos realizar esta investigación con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de la población y del médico de familia con las interconsultas del Programa de Atención Materno Infantil y con esto contribuir modestamente al mejoramiento de los servicios prestados y a elevar la calidad de la Medicina Familiar

METODO

Se realizó una investigación en sistemas y servicios para determinar el nivel de satisfacción de la población y del médico de la familia con las interconsultas del Programa de Atención Materno Infantil, así como para conocer algunos datos de interés de las historias clínicas y libreta de supervisión relacionados con la atención especializada al niño y a la gestante, en la Policlínica Norte del municipio de Ciego de Avila en el período comprendido de Septiembre a Diciembre del 2001. En el mes de Junio del 2001 se realizó una prueba piloto con los instrumentos de recolección de datos y se consultó el criterio de expertos realizándose algunas modificaciones hasta lograr la validación de los mismos (anexos 1, 2 y 3).

El universo estuvo constituido por el total de consultorios del médico de la familia de la comunidad del área de salud, tomándose como muestra el 30% de dichos consultorios por medio del muestreo aleatorio simple.

Se aplicó una entrevista a todas las gestantes y madres de lactantes de los consultorios seleccionados para conocer su grado de satisfacción con la interconsulta (anexo 1 y 2). También se le aplicó a los médicos de estos consultorios una encuesta anónima (anexo 3) donde se indagó sobre las interconsultas recibidas y su opinión al respecto. Por último se revisaron las historias clínicas de lactantes y embarazadas (anexos 4 y 5), para precisar la periodicidad de la interconsulta de acuerdo al grupo dispensarial, la realización del examen físico y las recomendaciones realizadas en dependencia de la edad del niño o del tiempo de gestación respectivamente; en la libreta de supervisión se precisó la existencia de recomendaciones específicas e integrales hechas por los profesores interconsultantes (anexo 6).

Es importante aclarar que Satisfacción lo definimos como el grado en que la atención recibida satisface las necesidades y las expectativas de los entrevistados y encuestados.

Se calculó el Índice de Satisfacción según la Carpeta Metodológica (2) de la siguiente manera:

No. de entrevistados que consideraron todos los aspectos como adecuados

IS= _____ x 100

Total de encuestados

Adecuado lo consideramos en:

Anexo 1:

Acápites 6, si se orientaron al menos tres temas sin excluir Lactancia Materna.

Acápites 7, si se seleccionó 7.1 o 7.2.

Acápites 8, si se seleccionó 8.1 u 8.2.

Acápites 9, si se seleccionó 9.2 o 9.3.

Acápites 10, si se seleccionó 10.1.

Acápites 11, si no existen quejas pero si pueden existir sugerencias.

Anexo 2:

Acápites 5, si se orientaron al menos tres temas sin excluir Lactancia Materna.

Acápites 6, si se seleccionó 6.1 o 6.2.

Acápites 7, si se seleccionó 7.1 o 7.2.

Acápites 8, si se seleccionó 8.1 u 8.2.

Acápites 9, si se seleccionó 9.2 o 9.3.

Acápites 10, si se seleccionó 10.1.

Acápite 11, si no existen quejas pero si pueden existir sugerencias.

Se informó a los entrevistados y encuestados el objetivo del estudio para obtener su consentimiento siendo aceptado en todos los casos. Se tuvieron en cuenta como criterios de exclusión la presencia en los entrevistados de Retraso Mental o Enfermedad Neuropsiquiátrica.

El procesamiento de la información se hizo de forma manual y con ayuda de una computadora. Los resultados se explican en textos y se muestran en tablas de distribución de frecuencia.

Variables:

Edad.

Nivel de escolaridad.

Ocupación.

Explicación dada por el especialista sobre el lactante o el embarazo.

Confianza inspirada por el especialista al paciente.

Información ofrecida por el especialista mientras realizaba el examen físico.

Trato ofrecido por el especialista.

Preparación científica de los profesores.

Utilidad docente de la interconsulta.

Satisfacción del médico con la interconsulta.

Recomendaciones integrales en la libreta de supervisión.

Satisfacción.

Las variables edad, escolaridad y ocupación recogidas en los anexos 1 y 2, nos sirven para caracterizar la muestra que aparecen de forma explícita en los anexos 7, 8 y 9.

ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Nivel de satisfacción de la población y del médico de familia con las interconsultas. Policlínica Norte. Ciego de Avila.

Tabla No. 1: En esta tabla observamos que el especialista brindó información en todos los temas que deben ser conocidos por la madre, lo que nos complace y habla a favor de la excelencia de la información brindada por nuestros especialistas. También indagamos sobre otros temas y se nos refirió haber recibido información acerca de la higiene del lactante, las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas agudas. No obstante, faltaron madres por informar en temas tan importantes como ablactación, vacunación y accidentes y no se logró educar al 100% en ningún aspecto. Esta situación debe analizarse y superarse en el trabajo diario del médico de la familia y su Grupo Básico de Trabajo.

Tabla No. 2: El nivel de confianza inspirado por el especialista a la madre fue valorado por estas como "la necesaria" en un 89.34 % de los casos, sólo existiendo un 4.10 % con poca confianza, que no por ser menos podemos ignorarlas, pues en todos los casos nuestros médicos tienen la preparación suficiente para ganarse la confianza del paciente y hacer que este crea en sus indicaciones y siga sus recomendaciones.

Tabla No. 3: En la información brindada por el especialista a la madre al realizar el examen físico, al 82.78 % de las entrevistadas se les explicó poco, mientras que al sólo 2.46 % no se le explica nada y creemos que a pesar de que la ausencia de información tiene un porcentaje muy bajo, este es un paso que no debía obviarse ya que todas las madres sienten la necesidad de conocer el estado físico de su hijo y a veces por encontrarlo todo normal olvidamos comunicarlo a la madre, que de hecho es la persona que más conoce al niño y es capaz de alertar al médico.

Tabla No. 4: En el nivel de comprensión de la madre sobre las orientaciones del especialista encontramos que "pudo entender" la información el 86.07 % de los casos y en ningún momento refirieron no comprender lo orientado, esto es de esperarse, dado el nivel de escolaridad de las madres (anexo 7). También vemos que aunque son pocos los casos que reciben menos información de la esperada debe valorarse por parte del médico para satisfacer las expectativas de cada paciente y motivarlo a preguntar lo que le preocupe o lo que no comprendió.

La valoración del trato ofrecido por el especialista fue bueno en el 98.36 % de los casos lo que nos habla del alto nivel ético de nuestros profesionales de la salud, sin embargo el 1.64 % consideran el

trato del médico distante y poco agradable, esta valoración es indiscutiblemente subjetiva y propia de cada paciente pero debe tenerse siempre en cuenta que detrás de cada insatisfacción existen elementos negativos y en todo momento el médico debe ser ejemplo de buen trato pues las personas que demandan de sus servicios presentan un problema de salud que un trato agradable puede mitigar. Tabla No. 5 En esta tabla nos llama la atención que no se le llegó a brindar información al 100% de las entrevistadas en temas tan importantes que deben abordarse a lo largo de todo el embarazo como son la Lactancia Materna, la nutrición y la sépsis vaginal, siendo esta última una importante causa de Rotura Prematura de Membranas y bajo peso al nacer en nuestro país.

Tabla No. 6: El 83.75% de las gestantes valoraron como buena la explicación brindada por el especialista, en ningún caso fue mala, ni se dejó de dar explicación y el 2.5% dijo haber recibido información regular, por lo que es importante que nuestros especialistas sean más claros y precisos con el fin de individualizar la explicación para hacerla asequible a cada gestante. En un estudio realizado en Bolivia en consulta de Ginecología el 86% de las usuarias refirieron haber recibido buena orientación (27), en nuestro caso el porcentaje es superior (97.50), lo que es lógico dado las características de nuestro sistema de salud.

Tabla No. 7: El 95% de las gestantes entrevistadas confían en nuestros especialistas, el 5% restante refiere que no confían del todo en el médico sin referir causas específicas. La importancia de que las gestantes sientan confianza hacia el médico radica en que de ello depende en gran medida que cumplan las orientaciones y sigan el tratamiento indicado.

Tabla No. 8: En esta tabla el especialista al examinar a la gestante “le explicó poco” al 75% de las entrevistadas y “no le explicó nada” al 11.25 %, aspecto este que debe superarse para ganar la total confianza de la embarazada y eliminar el temor ante el examen físico. Todas las gestantes refirieron que se les realizó examen físico.

Tabla No. 9: En esta tabla encontramos que la “información que pudo entender” la gestante fue la predominante para un 86.25 %, no existiendo ningún caso sin información o con información incomprendible. El 5% de las gestantes recibió menos información de la esperada, lo que nos induce a pensar que se quedaron con dudas sobre su estado de salud y la marcha de su embarazo, en ambos casos es responsabilidad del médico informar de forma clara a la gestante para su tranquilidad y colaboración con el equipo de salud.

El trato que recibió la gestante por parte del especialista es predominantemente bueno en el 96.25% de los casos, sólo el 3.75% refiere que fue distante y poco agradable y no por ser un pequeño porcentaje debemos descuidar este aspecto en nuestra ética profesional. En estudio realizado en Bolivia en 1999 en una consulta de Ginecología se constató que el 86% de las usuarias consideraron “ amable “ el trato recibido por parte del médico, así como buena orientación y nivel de confianza adecuado (27).

En el anexo no. 1, acápite 11, algunas de las madres entrevistadas refieren que en las interconsultas con el especialista de Pediatría se atienden muchos niños y el tiempo se hace limitado para recibir adecuadamente las recomendaciones que da el especialista.

En el anexo no. 2, acápite 11, no existió ninguna queja o sugerencia por parte de las gestantes entrevistadas.

Del total de médicos encuestados el 90 % eran residentes, contando con dos especialistas para un 10 %. No existen médicos en familiarización en la muestra.

La valoración de la preparación científica de los profesores es de excelente y buena en todos los casos, lo que se corresponde con la calidad de la Educación Médica Superior en Cuba.

Tabla No. 10: En cuanto a la utilidad docente de las interconsultas los médicos opinan que es buena en el 65 % de los casos y nos preocupa que un 30 % la considera regular y un 5 % mala ya que al ser el 90 % de los encuestados residentes en formación demandan una buena atención y nivel de información actualizado por parte de sus profesores.

En cuanto a la satisfacción del médico con las interconsultas el 65% está satisfecho quedando un 35% insatisfecho, resultado que coincide con la tabla anterior y refieren como causa de esta insatisfacción el poco tiempo que se dedica para la docencia dado unas veces por el gran número de pacientes a interconsultar, otras por la no puntualidad de los profesores en las zonas alejadas o por tener que atender más de un consultorio en una sesión de trabajo, todo esto debe investigarse y particularizarse

en cada área de salud para encontrar la solución, pues creemos que esta no depende de nuestros profesores sino de la organización y gerencia en la Atención Primaria de Salud.

En la encuesta al médico (anexo 3), acápite 6 las sugerencias que se recogieron fueron que debe mejorarse el acceso de los interconsultantes a los medios diagnósticos, así como las condiciones de transporte hacia los consultorios más alejados para garantizar la puntualidad de las interconsultas, lo que coincide con la tabla anterior. En lo referente a la periodicidad de las interconsultas todos los encuestados plantearon que se hacen cada quince días.

En las planillas para la recogida de datos de las historias clínicas de Pediatría y Ginecobstetricia (anexo 4 y 5) las interconsultas aparecen realizadas en todos los casos, según lo establecido por el Programa de Atención Materno Infantil, el examen físico realizado y las recomendaciones hechas según la edad del lactante o el tiempo gestacional respectivamente, lo que nos habla a favor de la preocupación por parte de nuestros profesores en un aspecto tan sensible como lo es la salud de nuestros niños y embarazadas.

En la planilla de revisión de la libreta de supervisión del consultorio (anexo 6) encontramos que las recomendaciones integrales son hechas por el 75 % de los profesores lo que nos hace evidente la integralidad de los mismos, no obstante, creemos que deben superarse y lograr que todos los interconsultantes de nuestros médicos de la familia enfoquen el trabajo del consultorio como un todo único e interrelacionado.

CONCLUSIONES

Los especialistas brindaron informaciones sobre todos los temas pero no a todas las pacientes, predominó la existencia de confianza hacia al médico y al realizar el examen físico la explicación brindada al paciente fue poca, el trato ofrecido por el especialista fue bueno en la gran mayoría de los casos.

Los médicos de familia consideran útil desde el punto de vista docente la interconsulta en más de la mitad de los casos pero queda un por ciento que no lo considera así y de hecho están insatisfechos.

El índice de satisfacción es más del 90 % en las madres de las lactantes, no obstante refirieron quejas de la interconsulta.

En la revisión de las historias clínicas aparecen los datos completos, mientras que en la libreta de supervisión la mayoría de los interconsultantes (pero no todos) hacen recomendaciones integrales.

ABSTRACT

An investigation was performed in the system and services so as to assess the level of satisfaction of the population and that of the family doctor with consultations of the Mother-Child Attention Program at the Northern Polyclinic in the period of time from September to December, 2001. The population was made of by all of the family doctor's home officers of the area. Major results revealed information on all subjects, although not all the patients, trust in the specialist. The explanations gathered on the physical check-up was poor and most of the patients could understand it; the treatment offered by the specialist was in over 95%. The questionnaire devised should that 65% of the family doctors approves of the usefulness of teaching in the consultation is good and the same of doctors feel satisfied with it. The rate of satisfaction of lactating mothers was as high as 94.26% and that of the pregnant ones was of 88.75%. Clinical records were reviewed and the entire data appeared, whereas only 75% of those in the consultation make recommendation in the supervision book.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Piñón Vega J. La calidad total en el programa de Medicina Familiar. En: Alvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. v.1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 331 – 35.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. La Habana: MINSAP; 2001.
3. Ross AG, Zeballos JL, Infante A. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública 2000; 8 (1/2): 93-97.

4. Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional. Programa de garantía de la calidad. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo: Serie de perfeccionamiento de la metodología de garantía de calidad. Nueva York: USAID; 1997.
5. Organización Panamericana de la Salud. La cooperación de la OPS antes los procesos de reforma del sector salud. Washington: OPS; 1997.
6. Organización Panamericana de la Salud. Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. Washington: OPS;1999.
7. Melton T. Learn and mean: The quality of care in the era of managed care. Pub Health Pol 1998; 19(1):5-13.
8. Knight W. Managed care. Aspen: Aspen Publication; 1998.
9. Organización Panamericana de la Salud. Memorias del Foro Regional sobre la Acreditación, Certificación y Concesión de Licencias dentro del marco de la Garantía de la Calidad y Programas de mejoramiento en los países de las Américas y el Caribe, celebrado en Bogotá, Colombia del 19 al 21 de Mayo de 1999. D.C.: OPS; 1999.
10. Organización Panamericana de la Salud y Programa de garantía de la calidad de la Agencia Estadounidense para el desarrollo internacional. Principales recomendaciones del Foro Regional de Calidad, Bogotá, Colombia, 19 – 21 de Mayo de 1999. Washington: OPS; 2000.
11. Organización Panamericana de la Salud, Centros para el control y la prevención de enfermedades, Centro Latinoamericano de Investigación en Sistemas de Salud. La Salud Pública en las Américas: instrumento para la medición de las funciones esenciales de la Salud Pública. Washington, OPS; 2000.
12. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la reunión regional sobre Programas de garantía de la calidad de los servicios de salud en el marco de las reformas sectoriales, Relatoría General, Buenos Aires, Argentina, 17 a 19 de Noviembre de 1997.
13. Leon Soterras LA, Peralta Rojas JA. La calidad de los servicios de salud. La Habana: MINSAP; 1998.
14. Antelo Pérez J, Anila Pérez. Calidad de los servicios de salud. La Habana: MINSAP; 1997.
15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992 – 2000. La Habana: MINSAP; 1992.
16. Blanco A., Senlle A. Desarrollo de directivos y calidad total de la organización. La Habana: MINSAP; 1998.
17. Feigenbaum AV. Control total de la calidad. New York: USAID; 1997.
18. Goldratt EM, Cox J. La Meta: un proceso de mejora continua. Washington: Institute of Medicine; 1998.
19. González Dagnino A. Calidad total en atención primaria de salud. La Habana: MINSAP; 1994.
20. Juran JM. Planificación para la calidad. La Habana: MINSAP; 1999.
21. Kotten JP. Una fuerza para el cambio. Michigan: Health Administration Press; 1998.
22. Rosander AC. Demings 14 points applied to services. New York: USAID; 1997.
23. Schenkenbach . La ruta Deming a la calidad y la productividad, Vías y barreras. California: Public Health Reports; 1998.
24. Calidad Total. New York: USAID; 1997.
25. Steniner GA. Planeación Estratégica. Lo que todo Director debe saber. New York: Van Nostrand Reinhold; 1997.
26. Zeithaml VA, Parasuraman A, Berry LL. Calidad total en la gestión de los servicios. Michigan: Health Administration Press; 1998.
27. Velasco C, de la Quintana C, Jone G, Torres LA, Bailey P. Calidad de los servicios de anticoncepción en El Alto. Bolivia. Rev Panam Salud Publica 1999 ; 5(6):411-17.

TABLAS

Tabla No. 1. Temas sobre los que el especialista brindó información a la madre.

Temas	No.	%
Lactancia Materna	115	94.26

Desarrollo Psicomotor	119	97.54
Ablactación	109	89.34
Vacunación	113	92.62
Accidentes	86	70.49
Otros	36	29.50

Fuente: Datos de la investigación.

Tabla No. 2. Nivel de confianza inspirado por el especialista a la madre.

Nivel de confianza	No.	%
Mucha confianza	8	6.56
La necesaria	109	89.34
Poca confianza	5	4.10
Total	122	100

Fuente: Datos de la investigación.

Tabla No. 3. Información brindada por el especialista al realizar el examen físico.

Información brindada	No.	%
Explicaba detalladamente	18	14.76
Le explicó poco	101	82.78
No le explicó nada	3	2.46
Total	122	100

Fuente: Datos de la investigación.

Tabla No. 4. Nivel de comprensión de las orientaciones del especialista.

Nivel de comprensión	No.	%
Más información de la esperada	13	10.65
Información que pudo entender	105	86.07
Menos información de la esperada	4	3.28
Total	122	100.00

Fuente: Datos de la investigación.

Tabla No. 5. Temas sobre los que el especialista brindó información a la gestante.

Temas	No.	%
Lactancia Materna	71	88.75
Nutrición	77	96.25
Psicoprofilaxis	51	63.75
Sépsis Vaginal	44	55.00
Otros	12	15.00

Fuente: Datos de la investigación.

Tabla No. 6. Valoración de la gestante sobre la explicación dada por el especialista acerca de su embarazo.

Valoración	No.	%
Muy buena	11	13.75
Buena	67	83.75
Regular	2	2.50
Total	80	100.00

Fuente: Datos de la investigación.

Tabla No. 7. Nivel de confianza inspirado por el especialista a la gestante.

Nivel de confianza	No.	%
--------------------	-----	---

Mucha confianza	5	6.25
La necesaria	71	88.75
Poca confianza	4	5.00
Total	80	100.00

Fuente: Datos de la investigación.

Tabla No. 8. Información brindada por el especialista al realizar el examen físico.

Información	No.	%
Explicaba detalladamente	11	13.75
Explicó poco	60	75.00
No le explicó nada	9	11.25
Total	80	100.00

Fuente: Datos de la investigación.

Tabla No. 9. Nivel de comprensión de las orientaciones del especialista a la gestante.

Nivel de comprensión	No.	%
Más información de la esperada	7	8.75
Información que pudo entender	69	86.25
Menos información de la esperada	4	5.00
Total	80	100.00

Fuente: Datos de la investigación.

Tabla No. 10. Opinión sobre la utilidad docente de las interconsultas.

Utilidad docente	No.	%
Buena	13	65.00
Regular	6	30.00
Mala	1	5.00
Total	20	100.00

Fuente: Datos de la investigación.