



CARTAS AL DIRECTOR

Estudio del grado de satisfacción de la asistencia sanitaria recibida en atención primaria, durante los desplazamientos realizados en las vacaciones de verano

Study on the level of health care received in primary care during the summer months

Sr. Director:

La actual descentralización de la asistencia sanitaria y la diferente organización en las comunidades autónomas españolas podría dificultar la accesibilidad de los pacientes desplazados, alterando la satisfacción acerca del proceso asistencial. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, se produjeron durante las vacaciones del verano de 2008, 20.394.535 desplazamientos, siendo de 768.885 los de las personas con residencia en Aragón¹.

En este estudio nos propusimos valorar el nivel de satisfacción y la dificultad de acceso de los pacientes que requirieron asistencia sanitaria durante las vacaciones de verano, fuera de su residencia habitual.

La muestra se seleccionó entre los pacientes que acudieron a la consulta de 5 médicos de familia, 2 en cada uno de los centros de salud urbanos de Zaragoza C. S. San José Centro y San José Norte, y uno en el centro de salud rural de la Almunia de doña Godina (Zaragoza), elegidos por muestreo aleatorio simple durante los primeros 15 días laborables del mes de octubre del 2009. Se recogieron las variables edad, sexo, si habían viajado en sus vacaciones, destino en España o en el extranjero, en costa o su pueblo de origen, si precisaron asistencia sanitaria, el motivo de la solicitud, el grado de satisfacción y la de dificultad de acceso.

El total de la muestra de nuestro estudio fue de 466 pacientes, el 39,5% hombres y el 60,5% mujeres.

Viajaron fuera de su residencia habitual el 58,6%, con destino el territorio español en el 92,3% de los casos, de los que un 52% fue a su población rural de origen (aragonesa en el 70%) y el 48% a la costa (porcentaje acumulado del 79,4% entre Cataluña y Comunidad Valenciana).

Los que fueron de vacaciones era significativamente más jóvenes que los que no lo hicieron, 55,43 años frente 64,6 años, con una diferencia de edad entre 12,86–5,4 años ($p=0,000$).

Ningún paciente que viajó al extranjero solicitó asistencia sanitaria. En España, aquellos con destino rural, la precisaron en el 37,2% y los de la costa en el 20,3%. En el destino rural la mayoría de consultas correspondía a la solicitud de recetas mientras que en la costa a consultas por enfermedad, sin embargo estas diferencias no alcanzaban significación estadística ($p=0,22$).

El 66,7% de los pacientes estaba bastante o muy satisfecho con la asistencia recibida, aumentando al 70,3% cuando el motivo de asistencia era por enfermedad. En relación a la accesibilidad, el 77,8% dijeron encontrar poca o ninguna dificultad, aumentando este porcentaje al 89,2% en caso de consultar por enfermedad. Estos porcentajes no variaban en función del lugar de destino. En el 25% de los casos los pacientes señalaban la dificultad en obtener las recetas de tratamientos crónicos como origen de su falta de accesibilidad.

La satisfacción entendida como la evaluación positiva del paciente sobre la atención médica recibida², es uno de los factores más importantes en la calidad^{3,4} propiciando la adhesión de estos al proveedor de servicios y orientando las mejoras de las organizaciones sanitarias⁵. Se debe mantener un adecuado nivel de satisfacción, incluso en la asistencia de los pacientes desplazados, ya que constituyen un número importante de personas a lo largo del año.

En el estudio observamos la existencia de unos niveles aceptables de satisfacción y accesibilidad de los pacientes con atención primaria en sus lugares de destino vacacional, pues según algunos estudios la accesibilidad y ciertos aspectos organizativos son los motivos más citados como causas de insatisfacción³. La atención primaria, en general, es un servicio bien valorado, habiendo mejorado en los últimos años en el conjunto del Estado aun existiendo importantes diferencias territoriales⁶.

No obstante, se requieren datos adicionales sobre colectivos de pacientes que presentan perfiles, necesidades y expectativas diferentes³. Es necesaria la colaboración entre las distintas partes implicadas para mejorar la utilización de los servicios y el aumento de la satisfacción de los usuarios, ya que la descentralización de la atención sanitaria no debe dar lugar a diferencias en la utilización de los servicios sanitarios.

Bibliografía

1. Turismo nacional. Serie 2005-2008. Viajes y pernoctaciones por CCAA de residencia, indicador, periodo y tipo de viaje. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>.

2. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alviarez V, Pérez MG, Bustamente S. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. *Rev Calid Asist.* 2007;22:133–40.
3. Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Pesetb R, Ybarra J, Pérez-Jover V, Palazón I, et al. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Rev Calid Asist.* 2002;17:273–83.
4. Redondo Martín S, Bolaños Gallardo E, Almaraz Gómez A, Maderuelo Fernández JA. Perceptions and expectations of Primary health care: a new form of identifying improvements. *Aten Primaria.* 2005;36:358–66.
5. Barrasa JI, Aibar Remón C. Revisión sistemática de los estudios de satisfacción realizados en España en el período 1986–2001. *Rev Calid Asist.* 2003;18:580–90.
6. Ruiz Martínez A. La satisfacción de los usuarios con los servicios públicos de Atención Primaria. *Rev Adm Sanit.* 2005;3: 33–48.

¿Por qué es importante salir al extranjero durante la residencia en medicina de familia? ¿cómo lograrlo?

Why is it important to go overseas during the general practice vocational training program? How to do it?

Sr. Director:

Es importante salir del entorno nacional por razones varias: el contacto con nuevas ideas y diferentes formas de trabajo, la exposición a mejores prácticas y a altos estándares en la asistencia médica, el aporte para el desarrollo del currículo profesional personal, el logro de nuevos contactos, la mejora del nivel de idiomas y de las habilidades de comunicación en un entorno distinto y otras muchas ventajas que superan en mucho a los inconvenientes y que justifican la necesidad de un apoyo institucional tanto por parte del tutor como de la unidad docente¹. En general este apoyo existe, pero no es infrecuente la falta de estímulo o la carencia de soporte financiero.

El periodo de rotación internacional no siempre debe cumplir el requisito del traslado real de la persona fuera del país ni de la propia consulta, y de hecho conviene que en gran parte sea «a distancia». Por ejemplo, con la participación en listas de correo como la española MEDFAM o la brasileña SBMFC. Más importante que el viaje internacional en sí mismo, lo es la inmersión en un ambiente de exposición a las ideas y a un idioma diferente.

En otros casos la experiencia internacional se gana con el simple asistir a reuniones científicas de grupos de interés, lo que tampoco exige una rotación propiamente dicha. Así, por ejemplo, la pertenencia a sociedades científicas profesionales extranjeras y la asistencia a sus congresos puede ayudar a compensar déficits formativos específicos². Para un residente portugués la participación en el Congreso de semFYC es muy importante no solo porque contribuye al fortalecimiento de los vínculos profesionales con colegas españoles, sino también por la oportunidad de adquirir sus publicaciones (no disponible su venta a través de Internet para

María Isabel Orna Esteban^{a,*},
María Jesús Torrubia Fernández^b, Irene Peña León^b y
Carlos Isanta Pomar^{b,c}

^a *Centro de Salud La Almunia de Doña Godina, Zaragoza España*

^b *Centro de Salud (C.S.) San José Centro, Zaragoza, España*

^c *Grupo de Investigación de Atención Primaria del Instituto Aragónés de Ciencias de la Salud (IACS), Zaragoza, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(M.I. Orna Esteban\).](mailto:isabel_orna@hotmail.com)

doi:10.1016/j.aprim.2010.02.007

fuerza de España). Otro ejemplo, la asistencia a las reuniones internacionales de la European General Practice Research Network, que facilita el contacto de los residentes con grupos de investigación y allana el camino a la formación y la colaboración en la investigación internacional en atención primaria³.

La realización de la rotación internacional propiamente dicha aporta tanto una nueva visión social como científica y profesional. Por ejemplo en zonas rurales, puede darnos una idea de otra estructura y organización, de las relaciones del médico con otros poderes sociales (alcalde, farmacéutico, maestro, trabajador social) y el conocimiento del impacto de la geografía y la distancia en la prestación de la atención sanitaria. La comparación de la organización de servicios entre el propio país y el visitado permite valorar las posibilidades de mejora en origen del trabajo y de la polivalencia práctica en situaciones distintas pero extrapolables⁴.

Es también una experiencia internacional el participar en actividades de periodismo médico en revistas extranjeras, como la posibilidad del desarrollo de habilidades para escribir en otro idioma o el conocimiento del peculiar énfasis en la revisión crítica de la literatura médica según ambientes y hábitos científicos y profesionales distintos. Por otro lado, obviamente, tal experiencia da la oportunidad de trabajar con directores, consejos de redacción y grandes organizaciones⁵.

Por último, no debemos olvidar que aunque cada vez son más las ofertas de oportunidades internacionales con un programa estructurado como el Hipócrates o los programas de intercambio de las asociaciones nacionales de residentes (por ejemplo, el organizado recientemente por el Comité Internacional Júnior del Real Colegio de Médicos Generales en Glasgow), sigue siendo importante la búsqueda y creación de nuestras propias oportunidades internacionales, porque no hay nada como algo hecho a nuestra medida.

Agradecimientos

Dr Juan Gérvás (Madrid), Dra Elena Serrano (Barcelona), Dr José Carlos Patrício (Río de Mouro), Dra Sara del Olmo (Madrid).