

Se incluyeron, a lo largo de 2012, 4 servicios hospitalarios que ofertaron consultas *online* con unos criterios claros de derivación para cada especialidad, y con el objetivo final de acercar al especialista hospitalario a las consultas de atención primaria sin la necesidad de desplazar al usuario hasta las consultas hospitalarias.

Los resultados apoyaron la propuesta. El análisis de los 4 primeros meses de 2013 indica por un lado que se solicitaron 112 interconsultas *online*, frente a las 60 para el mismo periodo del año anterior, lo que supone un incremento del 86%.

Por otro lado, si correlacionamos la utilización de las consultas *online* con las interconsultas convencionales para el mismo periodo observamos un descenso en el número de interconsulta convencional, a la par que un ascenso en la solicitud *online* en 3 de las 4 especialidades en las que estaba implantado el sistema (cardiología: -1,7%; medicina interna: -16,7%; neurología: -9,4%; y dermatología: +9,9%). En el caso de la dermatología cabe reseñar que dicha especialidad sufrió una reestructuración en el servicio que podría explicar el aumento.

Para poder llevar a cabo este proyecto fue necesario dotar a todos los centros de salud de una cámara digital para adjuntar la imagen a la consulta telemática, lo que supuso una inversión global de 8.335,2 €. Así mismo, resultó imprescindible el programa informático para que las imágenes y los datos clínicos se transmitieran de forma encriptada. Dicha tarea fue realizada por el departamento de informática del hospital sin necesidad de inversión directa ni sobrecoste directo.

Las 173 consultas realizadas *online* en 2012 eran de pacientes que no tuvieron que ser visitados directamente por el especialista hospitalario. Este ahorro en visitas sucesivas hospitalarias supuso un descenso del coste de 11.764 € (según precios publicados en el BOIB n.º 40 de 17/03/2012). Si hacemos el mismo cálculo para los 4 primeros meses de 2013 la estimación en ahorro de visita sucesiva fue de 7.616 €. Por tanto, con una inversión directa de 8.335,2 € se evitó un coste de 19.362 €, suponiendo un ahorro de 11.026,8 €, sin contar con la comodidad del usuario y sin verse afectada la calidad de la atención y la correcta utilización de los recursos.

En conclusión, creemos que, en las condiciones del estudio, un sistema de telemedicina puede ser útil para pacientes y profesionales, al tiempo que permite un ahorro económico sin afectar a la calidad de la asistencia.

Autoría

El proyecto de implantación de un programa de telemedicina en el área de salud ha sido ideado y elaborado por la Dra. Carmen Santos.

La Dra. Carmen Santos y el Dr. Jorge Llosá han colaborado por igual en la redacción, concepción y diseño del trabajo y revisión final.

Conflicto de intereses

No hay ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Al Sr. Ignacio Casas, director gerente del área de salud por dar impulso al programa.

Al Sr. Juan Gabriel Bernal, técnico informático del departamento de informática del área de salud, por el desarrollo informático del proyecto de la telemedicina.

A la Dra. Esperanza Méndez, FEA del Servicio de Admisión del área de salud por la explotación de las bases de datos.

Al Dr. Eduardo Fuentes y al Dr. Luis Cros, colaboradores en el programa piloto de teledermatología.

A los médicos de atención primaria del área de salud por la buena acogida y participación en el programa.

Bibliografía

1. Prados Castillejo JA. Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia. *Aten Primaria*. 2013;45: 129-32.
2. Ruiz Morilla MD, Soldevila Fontelles A, Saigí F, Giménez N. Telemedicine in primary health care: How it affects professionals. *Rev Calid Asist*. 2014;29:180-2.

M.C. Santos Bernabéu* y J. Llosá Céspedes

Médicos de familia, Área de Salud de Ibiza y Formentera, Ibiza, Islas Baleares, España

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: csantos@asef.es, georgedljungla@hotmail.com (M.C. Santos Bernabéu).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.j.cali.2014.05.001>

Evaluación de la satisfacción de las usuarias de una consulta de planificación familiar en un medio rural



Assessing patient satisfaction of family planning services in a rural area

Sra. Directora:

Está demostrado que mejorar la calidad que se presta en un servicio de planificación familiar mejora la calidad

asistencial en otros ámbitos de la prestación de servicios de salud¹. Esta calidad en los servicios de planificación familiar a nivel internacional se mide en torno al marco de Bruce-Jein, que establece 6 elementos: la capacidad de elegir entre diversos métodos anticonceptivos, la entrega de información a los pacientes, el conocimiento técnico, la relación interpersonal con el proveedor del servicio, el seguimiento del paciente y la continuidad de la atención y una adecuada variedad de servicios. Asimismo se ha valorado que los test de autoevaluación mejoran la resolución de problemas y consiguen una mayor implicación del personal en este cometido². A su vez, existen varios estudios que mediante encuestas describen la satisfacción de las usuarias de los

servicios de planificación familiar, detectan áreas de mejora y concluyen la necesidad de realizar más estudios para valorar la calidad que se ofrece en las consultas de planificación familiar³⁻¹⁰.

El objetivo del presente estudio fue evaluar el grado de satisfacción global de las usuarias del servicio de planificación familiar de un medio rural y otras variables que pudieran influir (demora en la citación, adecuación física de la consulta donde se presta el servicio, trato recibido por parte del personal sanitario, adecuación de la información que se suministra, horario y duración de la consulta), y al mismo tiempo determinar si existía relación entre estas y otras variables independientes (edad, municipio de procedencia, situación laboral y motivo de consulta).

Se diseñó un estudio observacional descriptivo transversal para analizar las consultas realizadas. Para ello se administró una encuesta telefónica estructurada y validada previamente mediante prueba de jueces y pilotaje a 197 mujeres usuarias del servicio de planificación familiar desde octubre de 2011 a octubre de 2012.

Los resultados obtenidos indicaron un alto grado de satisfacción global (puntuación media 8,9; desviación típica 1,0) y de satisfacción en las distintas dimensiones evaluadas, excepto en el tiempo de demora para ser atendida en la consulta. No se encontró relación entre la satisfacción de las usuarias con el servicio de planificación familiar y las distintas variables independientes (edad $p=0,392$, municipio de procedencia $p=0,791$, situación laboral $p=0,237$, motivo consulta $p=0,613$). Las usuarias que acudían a consulta para métodos anticonceptivos o métodos anticonceptivos y diagnóstico precoz de cáncer de cérvix tenían menor edad que las que acudieron para el diagnóstico precoz de cáncer de cérvix ($p<0,001$).

A diferencia de otras publicaciones⁷ no se encontraron diferencias significativas entre el grado de satisfacción y las diferentes variables independientes (edad, municipio de procedencia, situación laboral y motivo de consulta), lo cual valoramos positivamente, ya que refleja un trato igualitario a todas las usuarias que acuden a la consulta.

Como conclusiones creemos que globalmente la satisfacción de las usuarias con el servicio de planificación familiar es elevada. La ausencia de relación entre la satisfacción y otras variables la interpretamos como que el trato que se dispensa a las usuarias es bastante igualitario. La baja puntuación en cuanto al tiempo de demora podría ser mejorada incrementando la implicación de todos los profesionales sanitarios en la provisión de información y atención anticonceptiva desde sus distintos ámbitos de trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún potencial conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Creel L, Sass J, Yinger N. Quality of care in reproductive health: Definitions and measurements. Washington:Population Reference Bureau; 2002.
2. Lynam P, Rabinovitz LM, Shobowale M. Using self-assessment to improve the quality of family planning clinic services. *Stud Fam Plann.* 1993;24:252-60.
3. Nanbakhsh H, Salariak S, Islamloo F, Aglemad S. Assessment of women's satisfaction with reproductive health services in Urmia University of Medical Sciences. *East Mediterr Health J.* 2008;14:605-14.
4. Simbar M, Ahmadi M, Ahmadi G, Majd HR. Quality assessment of family planning services in urban health center of Shahid Beheshti Medical Science University. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv.* 2006;19:430-42.
5. Westaway MS, Viljoen E, Chabalala HP. Satisfaction with family planning services. Interpersonal and organizational dimensions. *Curationis.* 1998;21:3-7.
6. Mohammad-Alizadeh S, Marions L, Vahidi R, Nikniaz A, Johansson A, Wahlström R. Quality of family planning services at primary care facilities in an urban area of East Azerbaijan, Iran. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2007;12:326-34.
7. Erci B. Turkish women's satisfaction with family planning services. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2002;7:227-33.
8. Kalma S. Measuring university student satisfaction with a campus family planning clinic in Costa Rica. *Int J Nurs Stud.* 1993;30:343-54.
9. Hutchinson PL, Do M, Agha S. Measuring client satisfaction and the quality of family planning services: A comparative analysis of public and private health facilities in Tanzania, Kenya and Ghana. *BMC Health Serv Res.* 2011;11:203.
10. Kee WF, Swee-Hock S. Knowledge, attitudes, and practice of family planning in Singapore. *Stud Fam Plann.* 1975;6:109-12.

A. Hidalgo Berutich^{a,*}, M. Barbosa Cortes^a,
E. Pérez Razquin^a, M. Pedregal González^b y
M.P. González Díaz^a

^aEBAP, UGC Andévalo-Occidental, Distrito Sanitario Huelva-Costa-Condado-Campiña, Servicio Andaluz de Salud
^bUnidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Huelva, Huelva, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ahidalgoberutich@gmail.com
(A. Hidalgo Berutich).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2014.05.002>