

Tabla 1 Temáticas extraídas de la encuesta piloto para diagnosticar los recursos más necesarios para la mejora de la comunicación profesional sanitario-inmigrante

Consentimientos informados

Traducciones sobre salud reproductiva

- ✓ Proceso de embarazo, parto y puerperio
- ✓ Procedimientos (ecografía, amniocentesis)
- ✓ Cartilla de embarazo y cartilla infantil (visitas recomendadas)
- ✓ Información sobre lactancia materna

Entrevista clínica y seguimiento

- ✓ Preguntas para la realización de la anamnesis
- ✓ Traducción de síntomas
- ✓ Pautas de tratamiento e información sobre medicamentos
- ✓ Salud mental y problemas psicosomáticos

Promoción de la Salud y Educación para la Salud

- ✓ Prevención y control de enfermedades crónicas
- ✓ Dietas (diabetes, colesterol, hipertensión arterial)
- ✓ Consejos sanitarios

Información sobre el sistema de atención sanitario

- ✓ Obtención de la Tarjeta Sanitaria
- ✓ Derechos y deberes de los usuarios
- ✓ Recursos socio-sanitarios de ámbito local y regional

Fuente: elaboración propia

facilitar esperando con su uso facilitar el trabajo a los profesionales sanitarios y aumentar la calidad de la atención sanitaria que se ofrece al colectivo inmigrante, mejorando con ello su salud.

Bibliografía

1. Ministerio de Trabajo e inmigración. Observatorio permanente de la Inmigración. Extranjeros residentes en España con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor a 30 junio 2011.

[consultado 1/2/2012]. Disponible en: <http://extranjeros.meyss.es/es/Estadisticas/operaciones/concertificado/index.html>.

2. Pertiñez Mena J, Viladàs Jené L, Clusa Gironella T, Menacho Pascual I, Nadal Gurpegui S, Muns Solé M. Estudio descriptivo de trastornos mentales en minorías étnicas residentes en un área urbana de Barcelona. *Aten Primaria*. 2002;2:6-13.
3. Salinero Fort M, Martín Madrazo C, Carrillo De Santa Pau E, Abánades Herranz J, Irazabal Martín E, Medina Fernández M. Diferencias en la prevalencia de psicopatología de la Población inmigrante y autóctona de una comunidad Autónoma. *Aten Primaria*. 2008;40 Suppl 1:134.
4. Jansà JM, García de Olalla P. Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. *Gac Sanit*. 2004;18 Suppl. 1:207-13.
5. Cots F, Castells X, Garcia O, Riu M, Felipe A, Vall O. Impact of immigration on the cost of emergency visits in Barcelona (Spain). *BMC Health Serv Res*. 2007;7:9.
6. Valero Garcés C. Investigación sobre la calidad de la comunicación en la atención sanitaria al inmigrante. En: Valero-Garcés C, Pena C, editores. *Investigación y Práctica en Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos: Desafíos y Alianzas*. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones de la Universidad; 2008.
7. Puigpinós i Riera R. La salut de la població immigrant de Barcelona. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2008.
8. Pérez-Jover V, Joaquín Mira J, Tomás O, Rodríguez-Marín J. Cómo llevar a la práctica la Declaración de Derechos del Paciente de Barcelona. Recomendaciones para mejorar la comunicación con el paciente y asegurar el respeto a sus valores como persona. *Rev Calid Asist*. 2005;20:327-36.

M. Sandín-Vázquez^{a,*}, I. Río Sánchez^b y R. Larraz-Antón^a

^a *Departamento de Ciencias Sanitarias y Médico Sociales, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España*

^b *Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.sandin@uah.es

(M. Sandín-Vázquez).

doi:10.1016/j.j.cali.2012.02.007

Satisfacción de profesionales y usuarios con la centralización de servicios sanitarios de Atención Primaria en verano

Satisfaction of professionals and users with health services centralisation in primary care in summer

Sra. Directora:

Actualmente está reconocida la destacada contribución de la Atención Primaria a los resultados en salud de la población¹. En España, la Atención Primaria se considera puerta de entrada y pilar del sistema sanitario, aunque el prestigio de la medicina de familia está en declive y también en nuestro entorno, como en otros países, se discute

la necesidad de refundar el modelo²⁻⁴. Recientemente, con la crisis económica, los recursos asignados a sanidad han disminuido, destacando Cataluña entre los territorios más afectados. Por ello, buscar fórmulas que permitan mejorar los modelos de gestión y optimizar los servicios sanitarios se ha convertido en un reto evidente sobre el que se trabaja actualmente^{5,6}. En este contexto, en Mútua Terrassa, grupo que gestiona, entre otros recursos, un hospital universitario y 9 centros de Atención Primaria⁷, se centralizaron los recursos sanitarios de Atención Primaria durante agosto de 2011, aprovechando la disminución temporal de la población. El objetivo del estudio ha sido evaluar la satisfacción de profesionales sanitarios y usuarios que, respectivamente, fueron a trabajar o fueron atendidos en los 2 centros de referencia habilitados: CAP Rambla de Terrassa y CAP Sant Cugat.

El CAP Rambla centralizó la asistencia del área de Terrassa, población de 115.924 personas, habitualmente

Tabla 1 Percepción de profesionales sanitarios y usuarios sobre el funcionamiento de los centros de referencia en 2011

	CAP Rambla		CAP Sant Cugat		Total	
Profesionales: ^aα Cronbach= 0,865	N = 125		n = 51		n = 176	
<i>Características</i>						
Edad (años)	42 ± 11		41 ± 10		42 ± 10	
Mujeres	104 (83%)		41 (80%)		145 (84%)	
Categoría profesional:						
Médico	34 (27%)		19 (37%)		53 (30%)	
DUE	34 (27%)		11 (22%)		45 (26%)	
Administrativo	51 (41%)		21 (41%)		72 (41%)	
Otras	6 (5%)		-		6 (3%)	
Días trabajados	15 ± 8		18 ± 9		16 ± 9	
<i>Satisfacción con</i>						
Información recibida*	7,18 (5)		4,31 (7)		6,34 (7)	
Organización*	7,31 (4)		6,12 (5)		6,96 (3)	
Equipamiento	7,12 (6)		6,49 (3)		6,94 (4)	
Presión asistencial*	7,39 (3)		5,53 (6)		6,85 (5)	
Relación profesionales	8,62 (1)		8,24 (1)		8,51 (1)	
Horario	8,34 (2)		7,86 (2)		8,20 (2)	
Global*	7,06 (7)		6,24 (4)		6,82 (6)	
Usuarios: ^aA Cronbach: 0,909	N = 200		n = 202		n = 402	
<i>Características</i>						
Edad (años)	49 ± 21		49 ± 21		49 ± 21	
Mujeres	122 (61%)		121 (60%)		243 (60%)	
Conocen cambios	169 (85%)		146 (73%)		315 (79%)	
<i>Vía de información</i>						
Propio centro	139 (70%)		78 (39%)		217 (52%)	
Medios comunicación	6 (3%)		27 (13%)		36 (9%)	
Otros	21 (11%)		43 (21%)		64 (16%)	
<i>Satisfacción con Información recibida*</i>						
Motivo asistencia	59 (30%)		56 (28%)		115 (29%)	
Visita Otros	96 (48%)		49 (24%)		145 (36%)	
NC	45 (23%)		97 (48%)		142 (35%)	
<i>Servicio utilizado</i>						
Médico	129 (65%)		79 (39%)		208 (52%)	
DUE	46 (23%)		19 (9%)		65 (16%)	
Administrativo	13 (7%)		1 (1%)		14 (3%)	
Urgencias	5 (3%)		15 (8%)		15 (4%)	
Otros (Rx...)	7 (4%)		4 (2%)		9 (2%)	
NC			84 (42%)		91 (23%)	
Comparación entre agosto 2011 y los otros 11 meses del mismo año	Año 2011	Agosto 2011	Año 2011	Agosto 2011	Año 2011	Agosto 2011
<i>Satisfacción con</i>						
Señalización**	7,78	7,27	6,00	5,51	6,89	6,39
Atención**	8,11	7,43	7,34	6,78	7,72	7,10
Trato**	8,27	7,36	7,47	6,98	7,87	7,17
Solución**	7,97	7,22	7,14	6,63	7,55	6,92
Tiempo**	6,81	7,89	5,95	5,81	6,38	6,85
Global**	7,84	7,07	6,76	6,25	7,30	6,66

^a La fiabilidad se evaluó mediante el coeficiente α de Cronbach.

Las preguntas sobre satisfacción se valoraron con una escala del 1 al 10 (de menos a más).

* p < 0,05 (para la comparación entre los 2 centros de referencia se utilizó la prueba T de Student).

** p < 0,001 (para la comparación entre el centro de referencia de agosto y el CAP habitual se utilizó la prueba T para datos pareados);

DUE: Diplomado Universitario Enfermería; NC: no contesta.

atendida en 4 centros de salud (Rambla, Terrassa Sud, Ernest Lluch y Oest) y que mayoritariamente pertenecen a un nivel socioeconómico medio-bajo. Y el CAP Sant Cugat centralizó la asistencia de una población de 78.600 personas, de los centros de salud de Sant Cugat y Valldoreix, caracterizados por su alto nivel socioeconómico. Concretamente se estudió la población de profesionales sanitarios desplazados, en agosto, a trabajar desde su CAP habitual a uno de los centros de referencia y una muestra aleatorizada de los usuarios atendidos en agosto de 2011. Para ello, se diseñaron 2 cuestionarios específicos originales basados en la propia experiencia, con 2 secciones principales: datos sociodemográficos y satisfacción. En la elaboración de los cuestionarios participaron gestores, médicos, enfermeras y responsables de servicios de atención al usuario. Se realizaron las correspondientes validaciones técnicas por expertos y pruebas pilotos. El cuestionario para profesionales se distribuyó en septiembre de 2011 de forma personal y voluntaria para ser autocumplimentado. Para los usuarios se optó por una encuesta telefónica durante el mismo período. En todos los casos se garantizó confidencialidad. Este estudio disponía de la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica de Mútua Terrassa.

Se entregaron 184 encuestas a la población de profesionales y respondieron el 96%. Y se realizaron 715 llamadas telefónicas a usuarios, localizándose a 421 personas y negándose a responder 19, siendo la tasa de respuesta de los pacientes localizados por teléfono del 95%. Los resultados se muestran en la [tabla 1](#). La satisfacción de profesionales y usuarios mostró variabilidad entre los centros. Con respecto a los usuarios el factor que mejor valoraron fue el tiempo de espera y en el resto de aspectos mostraron satisfacción pero preferían sus centros habituales. Por su parte los profesionales sanitarios valoraron positivamente la oportunidad de establecer relaciones con otros profesionales, resultados que concuerdan con la conocida importancia de las relaciones sociales sobre la satisfacción⁸; aunque, por otra parte, manifestaron insatisfacción con la información previamente recibida, especialmente en uno de los 2 centros de referencia.

Ambos centros compartieron modelo de gestión y entidad proveedora de servicios. Globalmente, la percepción de profesionales y usuarios mostró cierta variabilidad sobre la que probablemente influyeron múltiples factores; algunos relacionados con el CAP habitual de procedencia y con la ejecución de la centralización y otros con las expectativas de usuarios y profesionales. El centro del área de mayor nivel socioeconómico recibió peores puntuaciones tanto de usuarios como de profesionales, estando descritos múltiples factores que afectan a la satisfacción y como su percepción es inversa al nivel socioeconómico^{9,10}.

En conclusión, la experiencia de centralizar la Atención Primaria durante agosto fue percibida y valorada como aceptable, a pesar de evidenciarse una discreta y esperable

preferencia por el centro habitual. Consideramos que estas puntuaciones respaldan el modelo de centralización de servicios sanitarios de Atención Primaria como una posibilidad adecuada en la búsqueda de iniciativas innovadoras que permitan optimizar de forma racional la obligada disminución del gasto sanitario sin sacrificar la calidad actual.

Bibliografía

1. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. *SESPAS report 2012*. *Gac Sanit*. 2012;26 Suppl:20-6.
2. Ortún V. La refundación de la Atención Primaria. 1.^a ed. Madrid: Springer Healthcare Communications Ibérica; 2011. p. 120.
3. Starfield B. Toward international primary care reform. *CMAJ*. 2009;180:1091-2.
4. Starfield B. Family medicine should shape reform, not vice versa. *Fam Pract Manag*. 2009;16:6-7.
5. Clavería A, Ripoll MA, López-Rodríguez A, Rodríguez-Escudero C, Rey García J. La cartera de servicios en atención primaria: un rey sin camisa. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit*. 2012;26 Suppl 1:142-50.
6. Camp L, Vilaseca J, Benavent J, Davins J. La autonomía de gestión de los equipos de Atención Primaria en Cataluña. *Rev Calid Asist*. 2011;26:325-6.
7. Giménez N, Jodar E, Torres M, Dalmau D. La perspectiva de los profesionales sobre la investigación biomédica. *Rev Calid Asist*. 2009;24:245-55.
8. Karsh BT, Beasley JW, Brown RL. Employed family physician satisfaction and commitment to their practice, work group, and health care organization. *Health Serv Res*. 2010;45:457-75.
9. Qu H, Platonova EA, Kennedy KN, Shewchuk RM. Primary care patient satisfaction segmentation. *Int J Health Care Qual Assur*. 2011;24:564-76.
10. Alhashem AM, Alquraini H, Chowdhury RI. Factors influencing patient satisfaction in primary healthcare clinics in Kuwait. *Int J Health Care Qual Assur*. 2011;24:249-62.

N. Giménez^{a,*}, T. Clanchet^b, J.M. Martínez^c y J.M. Grego^d

^a *Unidad de Investigación, Fundación para la Investigación Mútua Terrassa, Universitat de Barcelona, Barcelona, España*

^b *CAP Terrassa Sud, Fundación para la Investigación Mútua Terrassa, Universitat de Barcelona, Barcelona, España*

^c *CAP Rambla, Fundación para la Investigación Mútua Terrassa, Universitat de Barcelona, Barcelona, España*

^d *Gerencia de Atención Primaria, Fundación para la Investigación Mútua Terrassa, Universitat de Barcelona, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Nuria.Gimenez@uab.cat (N. Giménez).

doi:10.1016/j.cali.2012.04.001