

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Factores que intervienen en la percepción que las usuarias tienen de la calidad de atención en planificación familiar: un análisis secundario

[Factors involved in users' perception of quality of care in family planning: a secondary analysis]

Castro HF¹, Martínez García L², Mendoza A³, De León RG⁴.

1. Psicóloga investigadora del Departamento de Salud Sexual y Reproductiva - Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Panamá, República de Panamá, 2. Trabajadora Social, Departamento de Salud Sexual y Reproductiva-Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 3. Socióloga, Departamento de Salud Sexual y Reproductiva-Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 4. Ginecóloga-Obstetra, Departamento de Salud Sexual y Reproductiva-Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.

Resumen

Al evaluar la calidad de atención en planificación familiar no solo debemos centrarnos en los componentes objetivos, como los productos o servicios, sino también en otros aspectos más subjetivos, como son las opiniones de las usuarias, específicamente su grado de satisfacción, lo que es clave para que las mujeres continúen usando los servicios.

El objetivo de este análisis secundario fue evaluar si la percepción que tienen las usuarias sobre los servicios de planificación familiar (PF) están relacionados con algunos elementos vinculados a la atención recibida. Se estudiaron 2390 mujeres de 83 centros de salud gubernamental a nivel nacional, con datos del estudio "Algunos parámetros de la calidad de atención en planificación familiar en los centros de salud de las 14 regiones sanitarias de la República de Panamá". Se encontró que la percepción que tienen las usuarias de la calidad de atención está relacionada con el trato cordial recibido en los servicios de PF, gran mayoría de las mujeres que se quejaron de falta de trato amable evaluaron la calidad de atención recibida ese día como mala (82%). Las condiciones físicas también jugaron un papel importante en la evaluación de la calidad de atención: 72,1% de las mujeres que percibieron positivamente la calidad de atención evaluaron las condiciones de limpiezas como óptimas. Otro factor incluido en esta evaluación fue el tiempo de espera para recibir la atención: todas las usuarias que evaluaron la calidad de atención recibida ese día como "mala", expresaron que los tiempos de espera fueron muy largos.

Abstract

When evaluating the quality of attention in family planning, we should not only focus on the objective components, such as products or services, but also on other more subjective aspects, such as the opinions of the users, specifically their degree of satisfaction, which is key so that women continue to use the services.

The objective of this secondary analysis was to assess whether the perception that users have about family planning services (FP) are related to some elements related to the care received. We studied 2390 women from 83 government health centers nationwide, with data from the study "Some parameters of the quality of attention in family planning in the health centers of the 14 health regions of the Republic of Panama". It was found that the perception that users have of the quality of care is related to the cordial treatment received in FP services, most of the women who complained of lack of friendly treatment evaluated the quality of care

Autor corresponsal: Haydeé Flores Castro

Correo electrónico: hflores@gorgas.gob.pa

Palabras claves: calidad de atención; planificación familiar.

Key words: healthcare quality; family planning.

Conflicto de Interés: Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

received that day as bad (82%). Physical conditions also played an important role in the evaluation of quality of care: 72,1% of the women who positively perceived the quality of care evaluated the cleaning conditions as optimal. Another factor included in this evaluation was the waiting time to receive care: all the users who evaluated the quality of care received that day as "bad", expressed that waiting times were very long.

Introducción

En la Cumbre de Planificación Familiar realizada en Londres en el año 2012, la Organización Mundial de la Salud se comprometió a examinar de manera sistemática las causas de que todavía haya tantas mujeres que no pueden acceder a un método anticonceptivo cuando así lo necesitan^{1,2}. Panamá no escapa a esta realidad: la última encuesta de Salud Sexual y Reproductiva, reveló que más de un cuarto (27%) de todas las mujeres en edad reproductiva casada o en unión, tenían necesidades insatisfechas en planificación familiar³.

Evaluar y medir la calidad de atención, es fundamental para el mejoramiento de los servicios de planificación familiar que conlleva más usuarias satisfechas, mayor demanda de métodos anticonceptivos y por lo tanto, más mujeres comprometidas con su fecundidad, pero la evaluación del proceso de atención requiere considerar las circunstancias de quienes demandan y de quienes presentan servicios^{1, 4}.

La calidad de atención puede ser evaluada en términos multidimensionales, donde las usuarias, proveedores y gerentes tienen que ser tomados en cuenta, ya que tienen prioridades diferentes todas importantes para mejorar la calidad de atención en planificación familiar^{5,6}.

Al evaluar la calidad de atención la visión de las usuarias es primordial, por ser ella la razón principal del mejoramiento de los servicios en planificación familiar (PF). La mirada de las usuarias de lo que es una buena calidad de atención en planificación familiar depende de muchos factores más allá de la competencia técnica del proveedor, o de la disponibilidad del método anticonceptivo⁷.

Una usuaria satisfecha tiene altas probabilidades no solo de regresar al servicio de PF sino sobre todo de continuar usando el método anticonceptivo y aunque es un aspecto subjetivo al evaluar la calidad de atención, la satisfacción de las mujeres es un indicador fundamental dentro de los parámetros del Marco de Bruce^{8,9,10}.

El presente trabajo es un análisis secundario de un estudio realizado por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Panamá sobre la evaluación de algunos parámetros de la calidad de atención en planificación familiar en centros de salud de las 14 regiones sanitarias del país.

Metodología

Este análisis secundario utilizó datos de encuestas de salida para usuarias del estudio titulado “Algunos parámetros de la calidad de atención en planificación familiar en los centros de salud de las 14 regiones sanitarias de la República de Panamá”. La muestra fue de 2390 usuarias de los servicios de planificación familiar que asisten a centros de salud gubernamental a nivel nacional.

A las usuarias se les aplicó una entrevista de salida con preguntas abiertas y cerradas al momento de finalizar la atención y antes de retirarse del centro de salud.

Se estudió como variable dependiente la evaluación que la usuaria hace sobre la calidad de atención: al final de la encuesta de salida, la usuaria tuvo la oportunidad de evaluar la atención recibida ese día, son cuatro categorías: a) excelente, b) buena, c) regular/deficiente, d) mala.

Las variables independientes fueron las siguientes:

Relaciones interpersonales: La variable relaciones interpersonales está compuesta por cuatro preguntas entorno a esta interacción entre usuaria y proveedor: a) si la persona que la atendió en el centro de salud se mostró amable y cordial, b) si durante su atención la usuaria se sintió cómoda con el proveedor, c) si durante la atención hubo privacidad.

Instalaciones físicas: La variable instalaciones físicas se evalúan tres aspectos de las condiciones físicas del centro de salud:

- a) comodidad de la sala de espera
- b) higiene de los centros de salud
- c) limpieza de los baños.

Tiempos de espera en los servicios de planificación familiar: La variable tiempo de espera es definida como el periodo de tiempo desde que la usuaria llega al centro de salud hasta que entra al consultorio para recibir atención médica.

El análisis de los datos se realizó el programa EPI INFO versión 3.5.1. utilizando descripciones de frecuencia simple y algunos cruces de variables. Para investigar la relación entre las variables se utilizó el Chi Cuadrado de Pearson, con una $p < 0.05$ para determinar la significancia estadística.

Resultados

Características sociodemográficas de la población estudiada

Las edades de estas mujeres estuvieron entre los 11 a 49 años con una media de 26 años. La gran mayoría de estas usuarias tienen algún grado de educación secundaria o han completado sus estudios secundarios (59,2%) y 59,3% se declararon católicas. La media de edad de la primera relación sexual se encuentra en 17 años y un 93,6% de ellas ha tenido al menos un embarazo.

Algunos elementos ligados a la atención y su relación con la evaluación de los servicios de planificación familiar por parte de las usuarias

En la tabla 1 se presentan tres aspectos de la percepción que tienen las usuarias acerca de la interacción entre ellas y los proveedores, según la evaluación de la calidad de atención que la usuaria otorga a estos servicios de planificación familiar.

El primer aspecto es el trato cordial y la evaluación que ellas hacen de los servicios de planificación familiar. Los porcentajes de las usuarias que expresaron que hubo trato cordial van disminuyendo a medida que la evaluación de la calidad de atención va de excelente a buena, regular y mala (58,6% - 49,5% - 34,3% y 17,9%, respectivamente). En cambio, los porcentajes de las usuarias que expresaron que no hubo trato cordial, van aumentando a medida que la evaluación es más desfavorable: menos de la mitad (41,4%) que dijeron que no hubo un trato cordial evaluó la atención como excelente; en cambio, la gran mayoría de las mujeres que expresaron falta de trato amable evaluaron la calidad de atención recibida ese día como mala (82%), estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0.0001$).

El segundo aspecto es la relación entre la privacidad que hubo con el proveedor y la evaluación que las usuarias hacen a los servicios de planificación familiar. El 96,7% de las usuarias que expresaron gozar de privacidad durante la consulta evaluaron la Calidad de Atención recibida ese día como excelente en contraste con solo 3,3% que a pesar de evaluar la Calidad como excelente expresa que no hubo privacidad. En el extremo opuesto de las evaluaciones de la Calidad de Atención, se observa que 63,6% de las usuarias que expresaron que hubo privacidad, evaluaron la atención como mala

Tabla 1
Evaluación que las usuarias le otorgan a la calidad de atención recibida según las relaciones interpersonales entre usuarias y proveedores

Evaluación de las usuarias de Calidad de Atención según presencia de trato cordial			
Evaluación	Si trato cordial (%)	No trato cordial (%)	Total (%)
Excelente	58.6*	41.4*	100.0
Buena	49.5	50.5	100.0
Regular	34.3	65.7	100.0
Mala	17.9*	82.1*	100.0

* $p < 0.0001$

Evaluación de las usuarias de Calidad de Atención según si hubo privacidad con el proveedor			
Evaluación	Si hubo privacidad (%)	No hubo privacidad (%)	Total (%)
Excelente	96.7*	3.3*	100.0
Buena	93.0	6.9	100.0
Regular	89.2	10.8	100.0
Mala	63.6*	36.3*	100.0

* $p < 0.0001$

Evaluación de las usuarias de Calidad de Atención según si se sintieron cómodas con el proveedor			
Evaluación	Se sintió cómoda (%)	Se sintió incómoda (%)	Total (%)
Excelente	96.1*	3.9*	100.0
Buena	95.8	4.2	100.0
Regular	80.8	19.2	100.0
Mala	53.6*	46.4*	100.0

* $p < 0.0001$

frente a un menor porcentaje que evaluó la calidad como mala y expresó que no hubo privacidad (36,3%), estas diferencias fueron estadísticamente significativas.

El último aspecto de la tabla 1 es la relación entre la sensación de comodidad percibida y la evaluación de la calidad de atención que hace la usuaria.

Se encontró igualmente, como en las variables anteriores, significancias estadísticas entre los grados de comodidad y las evaluaciones que hacen de la calidad de atención recibida. Los porcentajes de las mujeres que reportaron sentirse cómoda van disminuyendo gradualmente a medida que la evaluación pasa de excelente a buena, regular y mala (96,1% - 95,8% - 80,8% y 53,6%, respectivamente). En cambio, los porcentajes de las usuarias que expresaron sentirse incómoda van aumentando a medida que la evaluación es menos favorable (excelente 3,9%, buena 4,2%, regular 19,2% y mala 46,4%) excelente a buena, regular y mala respectivamente. Las condiciones físicas de las instalaciones de los centros de

Tabla 2

Evaluación que las usuarias le otorgan a la calidad de atención recibida según las condiciones de las instalaciones físicas

Evaluación de las usuarias de Calidad de Atención según las condiciones de higiene del centro de salud			
Evaluación	Buenas condiciones de limpieza (%)	Malas condiciones de limpieza (%)	Total (%)
Excelente	72.1*	27.9*	100.0
Buena	61.6	38.4	100.0
Regular	36.5	63.5	100.0
Mala	32.1*	67.9*	100.0

P<0.0001

Evaluación de las usuarias de Calidad de Atención según la comodidad de la sala de espera

Evaluación	Sala de espera cómoda (%)	Sala de espera incómoda (%)	Total (%)
Excelente	61.9*	38.1*	100.0
Buena	52.4	47.6	100.0
Regular	28/06/19	71.3	100.0
Mala	17.9*	82.1*	100.0

P<0.0001

Evaluación de las usuarias de Calidad de Atención según la limpieza de los baños

Evaluación	Presencia de baños limpios (%)	Los baños no están limpios (%)	Total (%)
Excelente	78.3*	21.7*	100.0
Buena	74.2	25/08/19	100.0
Regular	52.2	47.9	100.0
Mala	42.9*	57.1*	100.0

P<0.0001

salud también fueron evaluadas, contemplándose tres variables: la higiene del centro de salud, la comodidad de la sala de espera y la presencia de baños limpios (Tabla 2).

El 72% de las usuarias que expresaron que las condiciones higiénicas del centro de salud son buenas, evaluaron la Calidad de Atención recibida ese día como excelente en contraste con solo 28% que a pesar de haber evaluado la Calidad como excelente, expresa malas condiciones de limpieza del lugar. En cambio, las usuarias que evaluaron negativamente las condiciones de limpieza son las que inferior calificación dieron a la Calidad de Atención recibida ese día (68%), estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p<0.0001$).

Igual comportamiento se observa con la evaluación de la calidad de atención y la comodidad de la sala de espera: el 62% que valoró positivamente la sala de espera opinó que la calidad de atención fue excelente y solo el 38% que consideró la sala como incómoda valoró la Calidad de Atención como ex-

Tabla 3

Evaluación que las usuarias le otorgan a Calidad de Atención recibida según los tiempos de espera

Evaluación	Evaluación del tiempo de espera		
	Corto (%)	Largo (%)	Total (%)
Excelente	20.7*	79.2*	100.0
Buena	16/04/19	83.6	100.0
Regular	05/01/19	94.9	100.0
Mala	0.0*	100.0*	100.0

p=0.001

celente. Estos porcentajes van variado gradualmente hasta llegar a un pequeño porcentaje (17%) que a pesar de valorar la sala de espera positivamente, evaluó la Calidad de Atención como mala, ya que la gran mayoría que calificó la sala de espera como incómoda, también evaluó la Calidad de Atención en la categoría de mala ($p<0.0001$).

Por último, el cuadro 2 muestra la relación entre la evaluación de la calidad de atención y la presencia de baños limpios. El 78% que calificó los baños como limpios opinaron que la Calidad de Atención fue excelente, frente a sólo un 21,7% que consideró que los baños no estaban limpios y a pesar de esto evalúa la atención como excelente.

En el extremo opuesto de las evaluaciones de la Calidad de Atención, se observa que menos de la mitad (42,9%) de las usuarias que expresaron que los baños estaban limpios valoraron la atención como mala frente a un mayor porcentaje (57,1%) de usuarias que evaluaron negativamente la atención recibida y expresaron que los baños estaban sucios ($p<0.0001$).

Finalmente se analiza la relación entre la evaluación de la calidad de atención y el tiempo que la usuaria tiene que esperar para ser atendida en el servicio de planificación familiar (Tabla 3).

El 21% de las usuarias que expresaron que la atención recibida fue excelente, consideró que el tiempo de espera fue corto y 79,2% también evaluó la calidad de atención como excelente a pesar que expresaron que el tiempo de espera era largo. Las usuarias que evaluaron positivamente la atención recibida no parecen estar afectadas por el tiempo que tenga que esperar para ser atendida. Sin embargo, el 100% de las usuarias que evaluaron la calidad de atención como mala, consideraron que el tiempo de espera fue largo ($p<0.0001$).

Conclusiones

La falta de un trato cordial de parte de los proveedores; la ausencia de privacidad durante la atención de las usuarias y la incomodidad que ésta experimenta con el proveedor de salud, fueron los tres factores más importantes que influyeron en la percepción de insatisfacción de la calidad de atención en planificación de estas usuarias. Estos resultados indican que la calidad percibida está sujeta no solo a aspectos tan concretos como son la calidad técnica del personal médico o la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, sino también a otras valoraciones más subjetivas.

La calidad de atención percibida también se ve afectada por la dimensión infraestructura, la gran mayoría de las usuarias que dijeron que las condiciones de higiene del centro de salud son malas y que la sala de espera es incómoda también valoran la calidad de atención como mala. Igualmente, más de la mitad de las usuarias que expresan que los baños no están limpios perciben la calidad de atención como mala.

A pesar que la gran mayoría de las usuarias que evalúan la calidad de atención como excelente, califican el tiempo de espera para ser atendidas como largo. Cuando la calidad de atención es positivamente valorada, la larga espera no parece afectar esta evaluación. Pero aquellas usuarias que evalúan la calidad de atención como mala, todas consideran que el tiempo de espera fue largo. Resultados similares fueron encontrados en un estudio realizado en Bolivia sobre la calidad de los servicios de anticoncepción donde se observa una relación entre el tiempo de espera y la satisfacción con el servicio, donde casi la mitad de las usuarias que no se sentían satisfechas habían esperado más de una hora¹¹.

Los proveedores de los servicios de planificación familiar, al igual que los gerentes de las instalaciones y los tomadores de decisión deben tener presente que la calidad percibida por los clientes que acuden en busca de un servicio, no solo es evaluada en términos de conocimientos técnicos, insumos y suministros. Otros elementos como el trato interpersonal, la privacidad, lo confortable del lugar y el tiempo que la usuaria invierte para recibir una atención son fundamentales para su satisfacción lo que puede afectar positivamente el uso sostenido de anticonceptivos, así como la continuidad y seguimiento en el establecimiento de salud.

Agradecimiento

A todas las instituciones y personas que colaboraron en el estudio *"Algunos parámetros de la calidad de atención en Planificación Familiar en los centros de salud de las 14 Regiones Sanitarias de la República de Panamá"*: Ministerio de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, Directores Regionales, Directores de los Centros de Salud seleccionados, Proveedores de los servicios de Planificación Familiar.

Referencias

1. UK Government, Bill and Melinda Gates Foundation, UNFPA. International Family Planning Summit, July 2012.
2. Naciones Unidas. 2010. Resolución 65/1: Cumplir la promesa: unidos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Resolución aprobada en la 65ª Sesión de la Asamblea General, 19 de octubre de 2010. Nueva York. Ingreso: 13 de mayo de 2011.
3. De León R, Martínez L, Chu E, Mendoza A, Chamorro F, Poveda C, et al. Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Panamá, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2011.
4. Delgado Haddad, Pierre Fournier. Calidad, el costo y la utilización de los servicios de salud en los países en desarrollo. Un estudio longitudinal en el Zaire. *Social Science & Medicine*, Volumen 40, Número 6, marzo de 1995, páginas 743-753.
5. Gómez-Dante O, Nuñez JO. Monitoreo y Evaluación de la Calidad de Servicios de Planificación Familiar. *Salud Pública de México* 1994; vol 36(2): 180-189.
6. William T y Cuca Y: Evaluación de la Calidad de los Servicios de Planificación Familiar a Través de Encuestas de Satisfacción de Clientes. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*. Número especial de 2001.
7. Creel C. Liz, Sass C. Justine y Yinger V. Nancy. La calidad centrada en el cliente: perspectivas de los clientes y obstáculos para recibir atención. *Population Council y Population Reference Bureau*. Nuevas perspectivas sobre la calidad de la atención: No.2. Washington D.C. 2002.
8. Bruce J: Fundamental elements of the quality of ca-

re: a simple framework. *Stud in Fam Plann* 1990; 21 (2): 61-91.

9. Bongaarts J, Bruce J. The causes of unmet need for contraception and the social content of services. *Stud Fam Plann*. 1995 Mar-Apr; 26(2):57-75 1995 Mar-Apr; 26(2):57-75.
10. Camacho F, Anderson R, Safrit A, Jones AS, Hoffmann P. The relationship between patients's percei-

ved waiting time and office-based practice satisfaction. *N C Med J*. 2006; 67(6): 409-13

11. Velasco C, Quintana Claudia, Jové G. Calidad de los servicios de anticoncepción en El Alto, Bolivia. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 5 (6), 1999.