

Relación entre satisfacción usuaria y adhesividad al tratamiento y control de salud en usuarios diabéticos tipo 2

RESUMEN

Introducción: El cambio en el modelo de atención de salud en Chile, hace indispensable la valoración de la satisfacción usuaria, como un indicador a considerar en la evaluación de calidad de los servicios entregados en salud. La satisfacción de los usuarios permite establecer una relación de fidelidad con el prestador de salud, favoreciendo el proceso de negociación, cumplimiento de indicaciones y la obtención del resultado terapéutico esperado.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de satisfacción usuaria y la adhesividad al tratamiento y controles de salud en usuarios diabéticos tipo 2, controlados en el Cesfam Bellavista de la comuna de Tomé, durante 2009-2010. **Material y método:** Se realizó un estudio descriptivo, correlacional de corte trasversal, para lo cual se aplicó en el domicilio del usuario el cuestionario "Encuesta de Satisfacción Usuaria de Salud Primaria" y el "Test de Morisky Green", para la obtención de la información sobre percepción usuaria y adhesividad a tratamiento, respectivamente, se extrajo además información complementaria desde las fichas clínicas y tarjetones de control. En el procesamiento de la información se utilizó el paquete Estadístico SPSS 15, y la relación de variables se determinó a través de la Correlación de Pearson. **Conclusiones:** Concluyendo que la satisfacción usuaria se relaciona positiva y significativamente con la adhesividad al tratamiento y controles de salud, estableciéndose una asociatividad lineal de un 20% a 23% aproximadamente, en cuatro de las cinco dimensiones, siendo estas: fiabilidad ($r=0,191$); accesibilidad ($r=0,204$); capacidad de respuesta ($r=0,227$) y empatía ($r=0,226$), con un 95% y 99% de seguridad.

Palabras clave: calidad, satisfacción usuaria, adhesividad.

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN USER SATISFACTION AND ADHERENCE TO TREATMENT IN TYPE 2 DIABETICS

Introduction: The most recent health care reform in Chile emphasized the importance of user satisfaction in evaluating the quality of health care services. User satisfaction establishes loyalty with the health care provider, favoring the negotiation process, fulfilling the indications and obtaining the expected treatment results. **Objective:** Determine the relationship between user satisfaction and adherence to treatment in type 2 diabetics, enrolled in the Bellavista community health center in the municipality of

MARLENE TOBAR⁽¹⁾ y
OMAR ACUÑA⁽²⁾

⁽¹⁾Magister en Salud Pública.
Facultad de Ciencias de la
Salud y los Alimentos. Univer-
sidad del Bío-Bío. Campus
Fernando May. Chillán. Chile.
martobas@hotmail.com

⁽²⁾Magister en Salud Pública.
Facultad de Ciencias de la Salud
y los Alimentos-Facultad de
Ciencias Empresariales. Uni-
versidad del Bío-Bío. Campus
Fernando May. Chillán. Chile.

*Tomé, during 2009-2010. **Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional study was carried out, using the "Survey of User Satisfaction in Primary Health Care" and the "Morisky Green Test," in order to obtain information on user perception and adherence to treatment, respectively. Additionally, complementary information was obtained from health records. The information was processed using SPSS 15, and the relationships between variables were determined with Pearson's Correlation. **Conclusions:** User satisfaction is positively and significantly related to adherence to treatment, with a linear association of 20% to 23% approximately, in four of the five dimensions: reliability ($r=0.191$); accessibility ($r=0.204$); response capacity ($r=0.227$) and empathy ($r=0.226$), with a 95% and 99% level of confidence.*

Key words: quality, user satisfaction, adherence

INTRODUCCIÓN

Durante muchas décadas los sistemas de salud y la práctica de la medicina en general han tenido casi como único objetivo "la enfermedad", orientando sus esfuerzos al perfeccionamiento de los medios diagnósticos y terapéuticos, prestando poca atención en la prevención de patologías, conservación y promoción de la salud. Sin embargo, en la actualidad, la salud pública en el mundo y específicamente en Chile, ha sufrido una serie de cambios, observándose un giro en el concepto salud-enfermedad, para centrarse en el concepto de "salud", como el completo bienestar físico, psicológico y social, lo que implica un reconocimiento de la influencia de condiciones psicológicas, sociales, económicas y políticas, en el estado de salud de las personas, de su familia y de su comunidad¹.

El nuevo modelo de atención de salud en Chile busca mejorar la calidad de los servicios y desarrollar servicios acordes a las expectativas de los usuarios, poniendo al usuario y/o cliente al centro con el fin de lograr su satisfacción². La preocupación por la satisfacción del usuario está condicionada porque esta se relaciona significativamente y funcionalmente, con conductas de salud específicas, desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados, o incluso, conductas preventivas de la enfermedad³.

La diabetes mellitus tipo 2 es considerada una de las patologías crónicas de mayor prevalencia en Chile y el mundo. Presentando un significativo aumento en la población mayor de 20 años y cuyo comportamiento se caracteriza por la dificultad para mantener rangos de compensación adecuados⁴. La OMS señala que la

no adherencia en las enfermedades crónicas, como la diabetes, constituye un problema de salud pública, siendo cinco las dimensiones que explican este fenómeno: factores socioeconómicos, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el usuario, factores relacionados con la enfermedad y factores relacionados con el sistema o equipo sanitario⁵. La asociación que pueda generarse entre el nivel de satisfacción usuaria y adhesividad a controles y tratamientos de estos usuarios diabéticos, permitirá desarrollar nuevas intervenciones, mejorar la calidad de la atención, lograr la satisfacción, mantener la adhesividad y con ello mejorar el nivel de compensación⁵.

La hipótesis planteada en el estudio fue: "los usuarios diabéticos tipo 2, con mayor grado de satisfacción usuaria, presentan una mejor adhesividad a tratamientos y controles de salud, que aquellos con menor satisfacción usuaria".

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. Para la definición del universo se analizaron 235 fichas y sus respectivos tarjetones de control, correspondiendo estas a la totalidad de los usuarios controlados por DM2 en el Cesfam Bellavista de la Comuna de Tomé, durante junio del año 2009 y junio 2010. Siendo los criterios de inclusión los siguientes:

- 1) Usuarios con diagnóstico de DM2
- 2) En control por 1 año o más.
- 3) 35 a 64 años de edad.
- 4) Domicilio, sector urbano de la comuna.

Se excluyeron 27 usuarios que no cumplieran con los criterios establecidos, el universo se definió en 208 personas. La selección de la mues-

tra se realiza en forma aleatoria, estratificando por tramos de edad. Para determinar el tamaño de la muestra, se considerará el antecedente de adherencia al tratamiento de usuarios con DM2 de un 50% (OMS, 2004); el grado de seguridad fijado en la estimación fue de un 95% y el error de muestreo de un 5%. Conforme a lo anterior, resultó un tamaño de muestra de 136 personas. La selección de la muestra se realizó en forma aleatoria y estratificando por tramos de edad.

En la recolección de datos se utilizó el cuestionario: "Encuesta de Satisfacción Usuaria de Salud Primaria", para determinar el grado de satisfacción usuaria, confeccionado por la Dirección de Salud Municipal de Tomé, en 2009, utilizando como base el cuestionario de "Calidad del servicio desde la perspectiva de los pacientes de los centros de atención secundaria de salud"⁶. Para evaluar adhesividad a tratamiento farmacológico se utilizó el cuestionario de Morisky Green, cuestionario autorreferido más utilizado, validado en su versión española por Val Jiménez⁷. Ambos instrumentos fueron aplicados en el domicilio del usuario, por alumnas del quinto año de la carrera de enfermería, quienes recibieron un adiestramiento en la aplicación de los instrumentos.

En el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS 15 y para establecer la relación entre variables, la correlación de Pearson.

RESULTADOS

La Figura 1, muestra que del total de la po-

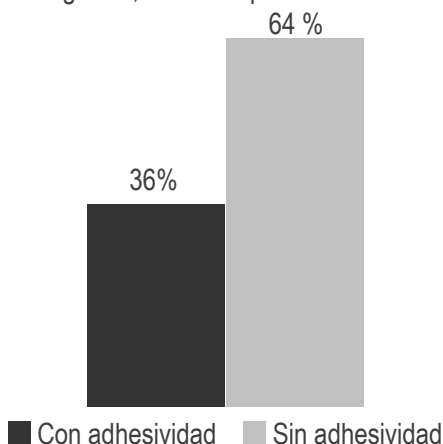


Figura 1. Distribución de la población, según adhesividad a tratamientos y controles de salud.

blación DM2 en estudio, el 64% se clasifica "Sin adhesividad a tratamientos y controles de salud" y solo un 36% "Con adhesividad a tratamientos y controles de salud". Este porcentaje de adhesividad es inferior a lo planteado por la OMS, la cual señala que la adhesividad alcanza un 50% en la población diabética.

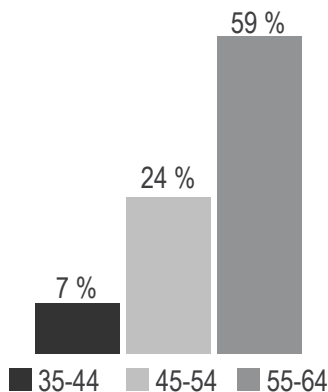


Figura 2. Distribución de la población según grupo etario.

La Figura 2 muestra que el mayor porcentaje de la población se concentra en el tramo de edad de 55 a 64 años, con un 59%, seguido de la población de 45 a 54 años, con un 24% y un 7% de 35 a 44 años.

La Tabla 1 muestra una diferencia al comparar medias de los usuarios con adhesividad y sin adhesividad en su relación con las diferentes dimensiones de la satisfacción usuaria, siendo los mejores resultados obtenidos en usuarios con adhesividad, los cuales son clasificados como "muy satisfechos" con los servicios entregados por el Cefsam Bellavista. Los usuarios sin adhesividad se manifiestan con menor satisfacción, clasificándose como "satisfechos".

La Tabla 2 muestra una correlación significativa entre la variable dependiente adhesividad a tratamientos y controles de salud y las dimensiones de la satisfacción usuaria: fiabilidad, accesibilidad, empatía y capacidad de respuesta. Las dimensiones fiabilidad ($r=0,191$) y accesibilidad ($r=0,204$) con un nivel de significación de 0,05, por tanto presentan una asociatividad lineal de 19% y 20%, respectivamente, con un 95% de seguridad. En las dimensiones empatía ($r=0,226$) y capacidad de respuesta ($r=0,227$)

Tabla 1. Comparación medias según dimensiones de satisfacción usuaria y adhesividad al tratamiento y controles de salud.

Dimensiones	Adhesividad	N	Media	Desviac Tip.	Error tip. de la media
Fiabilidad	con adhesividad	49	6,43	,707	,101
	sin adhesividad	87	6,06	1,027	,110
Accesibilidad	con adhesividad	49	6,22	,715	,102
	sin adhesividad	87	5,91	,757	,081
Empatía	con adhesividad	49	6,27	,730	,104
	sin adhesividad	87	5,85	,947	,101
Capacidad de respuesta	con adhesividad	49	6,27	,758	,108
	sin adhesividad	87	5,80	1,010	,108
Aspectos tangibles	con adhesividad	49	6,04	,789	,113
	sin adhesividad	87	5,85	,843	,090
Satisfacción global		49	6,08	,786	,112
		87	5,80	,926	,099

con un nivel de significación de 0,01, por tanto se establece una asociatividad lineal mayor en estas dos dimensiones, de un 23% aproximadamente, con 99% de seguridad.

Los aspectos tangibles en ninguna de sus afirmaciones presentan una correlación significativa con la variable adhesividad a tratamientos y controles de salud.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Son muchos los autores que relacionan la adhesividad con satisfacción usuaria, Donabedian establece que la satisfacción usuaria es un indicador de resultados en salud, permitiendo predecir los logros terapéuticos y el retorno del usuario ante un evento similar⁸. Otros, desde la mirada del marketing, plantean que un cliente

Tabla 2. Correlación de Pearson, entre variable independiente y sus dimensiones v/s variable dependiente.

Dimensiones	Adhesividad al tratamiento y controles de salud	
Fiabilidad	Correlación	,191(*)
	Sig. (bilateral)	,026
Accesibilidad	Correlación	,204(*)
	Sig. (bilateral)	,017
Empatía	Correlación	,226(**)
	Sig. (bilateral)	,008
Capacidad de respuesta	Correlación	,227(**)
	Sig. (bilateral)	,008
Aspectos tangibles	Correlación	,128
	Sig. (bilateral)	,138
Satisfacción global	Correlación	,151
	Sig. (bilateral)	,080
	N	136

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

satisfecho con el producto o servicio prestado tendrá una mayor probabilidad de volver a adquirir un bien o utilizar nuevamente el servicio, siendo la mejor publicidad de un producto, la de un cliente satisfecho⁹.

La adherencia al tratamiento implica una colaboración y participación activa y voluntaria del usuario con su tratamiento, más que cumplir pasivamente las indicaciones del profesional de la salud¹⁰. Siendo algunas de las indicaciones o tratamiento para el usuario diabético, los medicamentos, régimen y asistencia a controles de salud. Para establecer el grado de adhesividad, se utilizó la adhesividad a controles de salud y tratamiento, encontrándose que del total de la muestra estudiada dos tercios aproximadamente de la población (64%) se clasifican como sin adhesividad y solo el tercio restante (36%) con adhesividad. Los resultados obtenidos son similares a los encontrados en un estudio realizado a usuarios diabéticos en Chile, en donde un 74% de quienes se encontraban en tratamiento, continuaba con sobrepeso u obesidad, lo que se relaciona con una baja adherencia al tratamiento¹¹. Por su parte, la OMS señala que la adherencia al tratamiento en los países desarrollados es de 50%⁵.

Los usuarios diabéticos tipo 2, se manifiestan muy satisfecho y satisfechos con los servicios entregados por el centro de salud, y en relación con la variable adhesividad a tratamientos y controles de salud, se encontró una relación significativa en dimensiones como: fiabilidad ($r= 0,191$), accesibilidad ($r= 0,202$), empatía ($r= 0,226$) y capacidad de respuesta ($r= 0,227$). Siendo todas positivas, lo que establece una correlación significativa. Es decir, a mayor satisfacción usuaria, mejor adhesividad a controles y tratamiento. Los usuarios diabéticos en control, clasificados como con adherencia se mostraron más satisfechos que aquellos y aquellas sin adherencia. Los resultados obtenidos son respaldados por varios autores, algunos de estos señalan que la relación que se establece entre el usuario y el equipo de salud es de suma importancia. La confianza, confiabilidad, continuidad y flexibilidad, son factores que influyen de forma positiva, además de la habilidad para comunicarse y cooperar con el usuario, facilitan la adhesividad del usuario. La mala calidad de la

atención, es descrita como un factor importante en la adhesividad a los tratamientos, resultando con ello en indicadores deficientes de cobertura a nivel poblacional. La falta de organización, dificultad para conseguir una cita, la demora en la atención, influyen significativamente en el incumplimiento por parte del usuario¹².

La no adherencia en las enfermedades crónicas, como la diabetes, constituye un problema de salud pública, siendo cinco las dimensiones que explican este fenómeno: factores socioeconómicos, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el paciente, factores relacionados con la enfermedad y factores relacionados con el sistema o equipo sanitario (OMS, 2004). La satisfacción usuaria considerada un indicador de resultados en la evaluación de calidad, representa una herramienta imprescindible a considerar, ya que usuarios más satisfechos cumplirán las indicaciones y tratamientos y permanecerán fieles a los prestadores de salud.

Por tanto, se comprueba la hipótesis planteada, estableciendo que: los usuarios diabéticos tipo 2, satisfechos con el servicio recibido, presentarán adhesividad al tratamiento y controles de salud en un 20 a 23% más que aquellos con menor satisfacción. Siendo, por tanto, la satisfacción usuaria un factor determinante en la adhesividad de los usuarios diabéticos tipo 2.

REFERENCIAS

1. Oliva C, Hidalgo C. Satisfacción usuaria: un Indicador de calidad del modelo de salud familiar, evaluada en un programa de atención de familias en riesgo biopsicosocial, en la atención primaria. *Psykhé*. 2004;13(2):173-186.
2. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de salud pública, División de planificación sanitaria Encuesta Nacional sobre Satisfacción y Gasto en Salud 2006. Santiago: Minsal; 2005.
3. Massip C, Ortiz R, LLantá M, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad [en línea] La Habana: Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología; 2008 [consultado 9 de octubre de 2009]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm.
4. Zanetti M, Miyar L, Biaggi M, Santos M, Péres D, Guimarães F. Satisfacción del paciente diabético en seguimiento en un programa de educación en diabetes. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007;15(4):63-70.
5. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción.

- Washington: Unidad de Enfermedades No Transmisibles; 2004.
6. Torres E, Lastra J. Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. *Revista de Administración Pública* [en línea]. 2008;42(4): 719-734 [consultado el 16 de octubre de 2009], en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122008000400005
 7. Val Jiménez A, Amoros G, Martínez P, Fernández M, León M. Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test Morisky y Green. *Aten Primaria*. 1992; 10: 767-70.
 8. Ayuso D, Grande F. *La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias*. España: Díaz de Santos; 2006.
 9. Kotler P, Lane K. *Dirección de Marketing*. Pearson Educación. México: Duodécima Edición; 2006.
 10. Holguín L, Correa D, Arrivillaga M, Cáceres D, Varela M. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial: *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)*. 2006;5(3): 535-547.
 11. Ortiz M. Estrés, estilo de afrontamiento y adherencia al tratamiento de adolescentes diabéticos tipo 1. *Terapia Psicológica*. 2006;24 (2):139-148.
 12. Achury D. *Adherencia al tratamiento en el paciente con falla cardiaca*. 1ª ed. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2007.

Recibido: 14 de junio de 2011
Aprobado: 23 de mayo de 2012