

Satisfacción por surtimiento de recetas de usuarios y no usuarios del Seguro Popular en Tabasco

Hilda Santos-Padrón,⁽¹⁾ Jaime Mier y Terán-Suárez,⁽²⁾ Clara M. Martínez-Hernández,⁽³⁾ Sarafí Aguilar-Barojas⁽⁴⁾

hsantos@saludtab.gob.mx

RESUMEN

Objetivo. Comparar el índice de satisfacción por surtimiento de recetas de usuarios afiliados y no al seguro popular en las unidades de atención primaria a la salud del Estado de Tabasco.

Material y Métodos. Encuesta aplicada a una muestra probabilística de 362 usuarios en 36 Centros Avanzados de Atención Primaria de la Secretaría de Salud, en los 17 municipios del Estado de Tabasco, en el mes de junio de 2004. El cuestionario incluía datos generales y cinco preguntas con respuestas semi-cerradas. Se procesaron con el paquete Minitab.[®] Se utilizó la prueba de χ^2 para probar la asociación.

Resultados. 69% de los entrevistados estaban afiliados al seguro popular, 31% no. El número de medicamentos recetados no tuvo asociación con la afiliación o no al seguro popular ($p > 0.05$). Al 82% de los afiliados y al 83% de los no afiliados se les surtió su receta completamente en la farmacia de la unidad. La relación de los medicamentos recetados con los medicamentos surtidos no se vio influida por el tipo de afiliación. Con respecto a la satisfacción por el surtimiento de los medicamentos, el 85% de los afiliados respondieron que estaban muy satisfechos y satisfechos, mientras que un 84% de los no afiliados respondieron lo mismo ($p > 0.05$). En ambos grupos los porcentajes son similares para los medianamente satisfechos e insatisfechos.

Conclusión. No hay diferencia estadística entre: los medicamentos surtidos y el nivel de satisfacción, en los usuarios y no del Seguro Popular en el Estado de Tabasco.

Palabras claves: satisfacción de usuarios, seguro popular, surtimiento de receta.

SUMMARY

Objective. To compare the satisfaction index by prescription supplies for the Popular Health Insurance affiliated and non-affiliated in the primary attention Health units of the Ministry of Health of the State of Tabasco

Material and Methods. A survey applied to a probabilistic sample of 362 users in 36 Advanced Centers of Primary attention of the Health Ministry, in the 17 municipalities of the State of Tabasco, in June 2004. The questionnaire included general data and five semi-closed answer questions. They were processed with Minitab. The X^2 test was used to analyze the association.

Results. 69% of the interviewed were affiliated to the Popular Health Insurance, 31 weren't. The amount of prescribed medicine had no association with the affiliation or non affiliation to the popular health insurance. ($p > 0.05$) 82% of the affiliated and 83% of the non affiliated got their prescription fully supplied at the unit pharmacies. The relation of the prescribed medication with the supplied medications has no influence by the affiliation kind. Regarding the satisfaction by prescription supply 85% of the affiliated said that they were very satisfied and satisfied, while 84% of the non affiliated answered the same ($p > 0.05$). In both groups the percentages were similar for the moderately satisfied ones.

Conclusion. There is no statistical difference between: the medication supplied and the level of satisfaction, in the users and non users of the Popular Health Insurance in the state of Tabasco.

keywords: satisfaction affiliated, Popular Health Insurance, prescribed medication.

⁽¹⁾ Subsecretaría de Servicios de Salud, Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.

⁽²⁾ Secretario de Salud del Estado de Tabasco.

⁽³⁾ Directora de Atención Médica, Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.

⁽⁴⁾ Coordinadora de la red de laboratorios, Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Profesora investigadora de la DACS-UJAT.

INTRODUCCIÓN

El surtimiento de la receta médica, es parte del acceso que tienen los usuarios a los servicios de salud y que sistemáticamente es estudiado a través de las encuestas nacionales en salud.¹ Su análisis ha generado estudios relacionados con los factores que intervienen y que dependen de las instituciones, como disponibilidad de los medicamentos, el gasto del usuario, el nivel socioeconómico, entre otros. Incluso se han encontrado diferencias en el surtimiento y pago, según el tipo de institución, lo que muestra el reto para el sistema de salud, de lograr la equidad en el acceso a los medicamentos.²

La mejora continua de la calidad tiene, entre otras características, el estar enfocada en el usuario, en los procesos de atención y en una mejora de éstos por medio de la modificación de las percepciones de las diferentes partes involucradas.³

Mientras que la percepción de los profesionales médicos incide en el diseño de los servicios, la percepción del consumidor determina la evaluación de los mismos. Este juicio sobre la calidad de la atención, está determinado no solo por el trabajo técnico de la atención, sino también, por el producto filtrado a través de las percepciones, valores, expectativas y necesidades del paciente.⁴

Uno de los aspectos incluidos en las evaluaciones de satisfacción de los usuarios, es el surtimiento de la receta; lo que está considerado como un servicio básico en la Ley General de Salud. Este surtimiento está directamente relacionado con la existencia permanente de medicamentos en las unidades de salud, a disposición de la población que los requiera.⁵

Al respecto, se ha reportado que el abastecimiento de los medicamentos es un problema que se ha presentado de forma permanente en las unidades de atención primaria y que es necesario acabar con los cuellos de botella detectados en la cadena de abastecimiento que obstaculiza el acceso de los pacientes a ellos, ya que el contar con la receta y aún habiendo el medicamento en la farmacia de la localidad, una proporción importante de los usuarios no podría adquirir el medicamento ya que le representaría un desembolso catastrófico.⁶

Con el nuevo esquema de atención a la salud, el Programa del Seguro Popular de Salud posibilitará que familias con capacidad limitada de pago puedan adquirir un seguro de salud que incluye el catálogo de intervenciones y los medicamentos asociados, de tal forma que los beneficiarios tienen derecho a recibir el 100% de los medicamentos prescritos incluidos en el paquete de servicios.⁷

En el estado de Tabasco al mes de junio de 2004 se tenían registradas aproximadamente 150,000 familias afiliadas al programa; de ahí que se estén destinando de forma importante recursos financieros, para que, la disponibilidad

de los medicamentos e insumos requeridos según los protocolos aprobados, sea garantizada de forma permanente en las unidades.⁷

Este programa, incluye un mecanismo de retroalimentación que opera desde el nivel nacional y, entre otros indicadores, evalúa mensualmente el índice de satisfacción de los usuarios por receta surtida en las unidades.

Sin embargo, existe la duda, si con la operación del nuevo esquema de financiamiento, se estaría propiciando el tener dos tipos de usuarios, los que están mejor atendidos, por ser asegurados y los medianamente o mal atendidos, que serían los que no están asegurados.

Por lo anterior, se decidió realizar un estudio, para conocer si existen diferencias en la atención, indicadas a través del surtimiento de las recetas y del índice de satisfacción, en los usuarios de los servicios de atención primaria a la salud afiliados y no al Seguro Popular en unidades de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco.

MATERIAL Y MÉTODOS

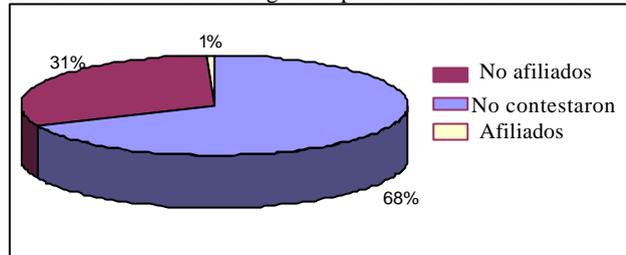
Se trató de un estudio observacional, transversal y prospectivo utilizando el método de encuesta, llevado a cabo, por la dirección de Atención Médica, en 36 unidades de atención primaria de la Secretaría de Salud en los 17 municipios del Estado de Tabasco, en el mes de junio de 2004. El acopio de la información fue de manera simultánea en las unidades durante la primera semana del mismo mes. Se calculó una muestra de 362 usuarios utilizando la fórmula para población infinita ($N=150,000$ familias) con un nivel de confianza del 90%. La p de 0.8 y q de 0.2 se establecieron con base a resultados previos obtenidos por la dirección de Calidad de la propia Secretaría de Salud. Las unidades de selección fueron los Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud (CAAPS), incluidos en el marco mediante un muestreo probabilístico combinado. Las unidades de observación fueron los usuarios que habían acudido a la consulta, seleccionados de forma no probabilística por cuota. La aplicación de los cuestionarios la realizaron promotores y trabajadoras sociales de forma posterior a que los usuarios se habían presentado a surtir la receta en las farmacias de las unidades de salud de la propia institución. El cuestionario consistió en cinco preguntas cerradas: tres dicotómicas, dos con escala tipo likert y una abierta donde se anotaron los medicamentos recetados y surtidos. El procesamiento de los datos se realizó con el programa Minitab 98 para Windows.[®]

RESULTADOS

De los 362 usuarios entrevistados en 36 unidades de la

Secretaría de Salud, 273 (75%) fueron mujeres y 89 (25%) hombres. 247 (68.2%) de ellos estaban afiliados al Seguro Popular, 113 (31.2%) no lo estaban y 2 (0.6%) no respondieron a la pregunta. (Gráfica 1)

Gráfica 1. Afiliación al Seguro Popular de los entrevistados.



Fuente: Encuesta aplicada por la dirección de Atención Médica, junio de 2004, Secretaría de Salud del estado de Tabasco.

De forma general, al 82% de los entrevistados se les surtió su receta completamente en la farmacia de la unidad y al 18% se les surtió parcialmente. (Tabla 1)

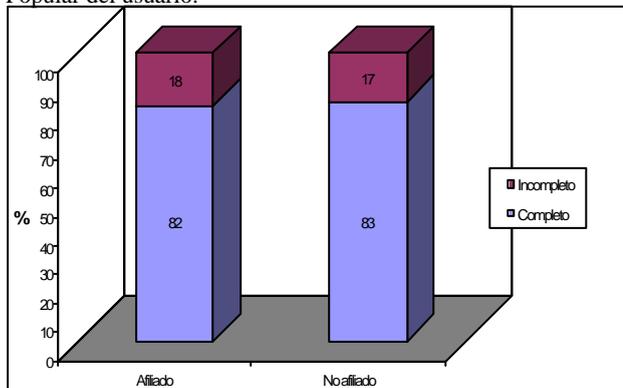
Tabla 1. Surtimiento de recetas a los entrevistados.

Datos	Absolutos	%
Recetas surtidas		
Completamente	298	82
Parcialmente	64	18
Total	362	100

Fuente: Encuesta aplicada por la Dirección de Atención Médica, junio de 2004, Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.

Al realizar el análisis del surtimiento de la receta por afiliación se encontraron porcentajes casi similares, independientemente de la afiliación del usuario, resultando 82% para los afiliados y 83% para los no afiliados. (Gráfica 2)

Gráfica 2. Surtimiento de la receta por afiliación o no al Seguro Popular del usuario.



Fuente: Encuesta aplicada por la Dirección de Atención Médica, junio de 2004. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.

Al comparar el número de medicamentos surtidos por afiliación, se encontró que son muy similares y que no hay relación entre su número y la afiliación de los usuarios. ($p > 0.05$) (Tabla 2).

Tabla 2. Surtimiento de medicamentos a los entrevistados.

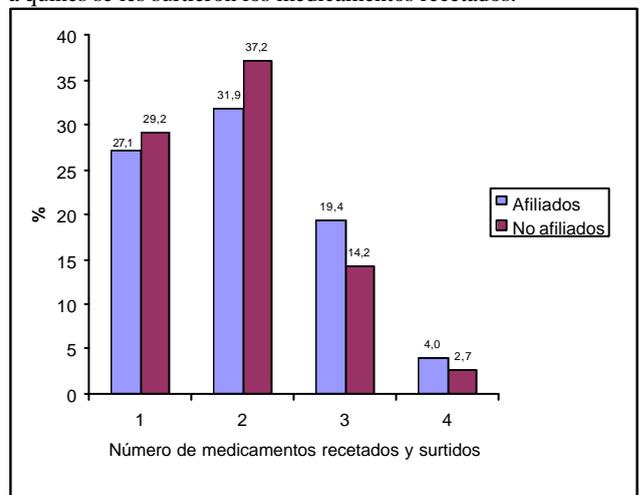
Med. surtidos	Afiliación Afiliado %	No afiliado %	No contestó %	Total %
0	4	2	0	3
1	32	38	50	34
2	39	43	0	40
3	21	14	50	19
4	4	3	0	4
Total	100	100	100	100

Fuente: Encuesta aplicada por la Dirección de Atención Médica, junio de 2004, Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.

Al establecer la relación entre los medicamentos recetados y los surtidos se encontró que a 298 (83%) usuarios se les surtieron en la farmacia de la unidad el total de los medicamentos recetados y a 64 (17%) de ellos se les surtieron menos de los recetados. Estadísticamente existe una alta probabilidad de que se surtan en la farmacia de la unidad los medicamentos recetados ($p < 0.0005$).

Al realizar el análisis por afiliación del usuario no hay una tendencia clara de que se vean más favorecidos unos que otros. La prueba estadística, corrobora que la pertinencia de los medicamentos recetados con los medicamentos surtidos no se ve influida por el tipo de afiliación ($p > .05$) (Gráfica 3).

Gráfica 3. Porcentaje de usuarios afiliados y no al Seguro Popular a quienes se les surtieron los medicamentos recetados.



Fuente: Encuesta aplicada por la Dirección de Atención Médica, junio de 2004, Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.

De los 64 usuarios a quienes se les surtieron de forma incompleta los medicamentos, a 53 (83%) de ellos, se les comunicó en dónde le surtirían los medicamentos faltantes, mientras que 10 (16%) de ellos reportaron que nadie les informó y un entrevistado no respondió a la pregunta (1%). De los 63 que sí respondieron, 25 (40%) dijeron que comprarían con su dinero los medicamentos faltantes y 38 (60%) respondieron que no desembolsarían dinero para adquirir los medicamentos faltantes en la farmacia asignada para surtirlos por la Secretaría de Salud.

Al hacer el análisis por afiliación de esos mismos usuarios a quienes se les surtió de forma incompleta en la farmacia los medicamentos, de los 43 que estaban afiliados, 35 (81%) de ellos respondieron que no pagarían los medicamentos, mientras que 8 (19%) que sí. De los 20 no afiliados, 2 (10%) de ellos respondieron que no iban a pagar sus medicamentos, 17 (85%) que sí y uno más no respondió a la pregunta. (Tabla 3)

Tabla 3. Porcentaje de usuarios por afiliación al Seguro Popular que comparará los medicamentos faltantes con su dinero.

Afiliado al Seg. Pop. \ Comparará	Sí %	No %	No contestó %	Total %
Sí	19	81	0	100
No	85	10	5	100
No contestó	0	100	0	100
Total	39	58	3	100

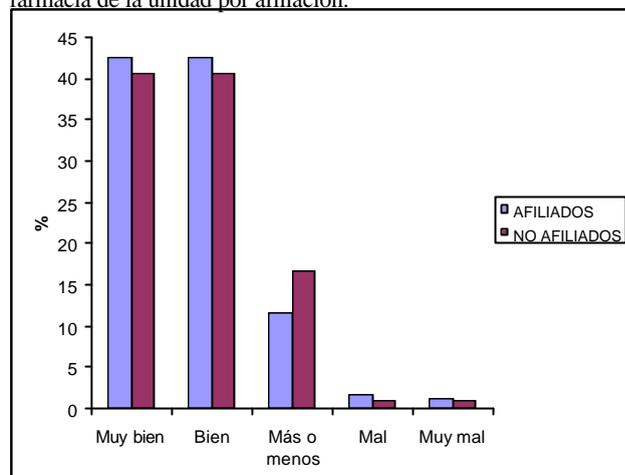
Fuente: Encuesta aplicada por la Dirección de Atención Médica, junio de 2004, Secretaría de Salud del estado de Tabasco.

A los usuarios se les pidió su opinión sobre el número de medicamentos surtidos en la farmacia de la unidad. Así, 105 (43%) de los afiliados respondieron que el surtimiento de los medicamentos en la farmacia estuvo muy bien; 105 (43%) bien; 29 (12%) respondieron que fue regular; 4 (1%) que estuvo mal y 3 (1%) muy mal. A la misma pregunta, 46 (41%) de los no afiliados respondieron que el surtimiento de los medicamentos en la farmacia estuvo muy bien; 46 (41%) bien; 19 (16%) respondieron que fue regular; 1 (1%) que estuvo mal y un usuario (1%) respondió que muy mal. (Gráfica 4)

Estadísticamente las opiniones fueron similares, independientemente de si estaban afiliados al Seguro Popular o no ($p > 0.5$).

Para corroborar la pregunta anterior, a los usuarios se les preguntó si estaban satisfechos con el número de medicamentos surtidos en la farmacia de la unidad. Las respuestas muestran una alta correlación con la pregunta anterior (coef. Pearson 0.78 $p < 0.0005$). El 85% de los afiliados

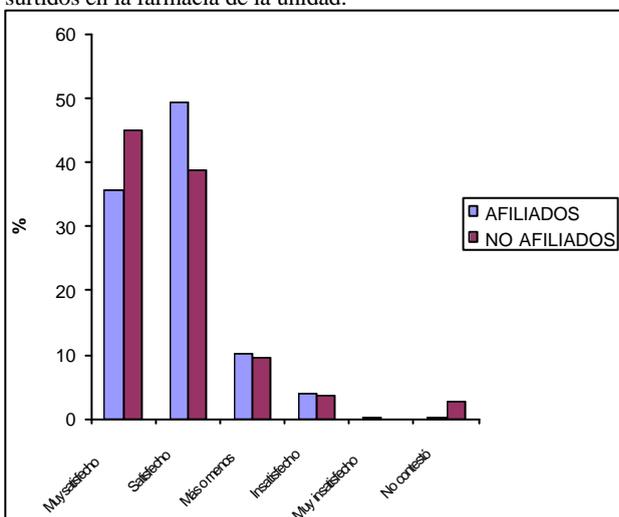
Gráfica 4. Opinión sobre el surtimiento de los medicamentos en la farmacia de la unidad por afiliación.



Fuente: Encuesta aplicada por la Dirección de Atención Médica, junio de 2004. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.

respondieron que estaban muy satisfechos y satisfechos, mientras que un 84% de los no afiliados respondieron lo mismo. De igual forma, en ambos grupos los porcentajes son similares para los medianamente satisfechos e insatisfechos. (Gráfica 5)

Gráfica 5. Satisfacción de los usuarios por los medicamentos surtidos en la farmacia de la unidad.



Fuente: Encuesta aplicada por la Dirección de Atención Médica, junio de 2004. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.

No se encontró relación estadística entre la satisfacción expresada, con el número de medicamentos recetados y surtidos ($p = 0.79$ y 0.28).

DISCUSIÓN

El presente trabajo describe la comparación del surtimiento de medicamentos y el índice de satisfacción de usuarios y no usuarios del Seguro Popular que acudieron a la consulta externa de 36 CAAPS en los 17 municipios del Estado de Tabasco en el mes de junio de 2004. Este acceso a los medicamentos, ha sido reportado como la primera prioridad en grupos de usuarios estudiados.⁸

Los porcentajes de surtimiento relacionados con la afiliación del paciente fueron casi similares y no hay diferencias estadísticamente significativas. Lo anterior resulta interesante, ya que anteriormente se había reportado que, para satisfacer la demanda de medicamentos de los usuarios del seguro popular, se les podía proporcionar medicamentos adquiridos por la institución para atender a la población no asegurada, pero no a la inversa.

De igual forma, no hay diferencias estadísticamente significativas al relacionar el índice de surtimiento con estar o no afiliados al Seguro Popular. Esto podría deberse a que, gracias al programa del seguro popular, se ha fortalecido el abasto de los medicamentos en las farmacias de los CAAPS, lo que ha beneficiado a toda la población, afiliada o no. Resultados similares a la presente investigación, se observan en un reporte institucional donde, el porcentaje de las claves surtidas a usuarios no afiliados, varió del 46% al 85%, mientras que en afiliados al Seguro Popular se mantiene en el 98%.⁹

La totalidad de las recetas surtidas de forma incompleta a los usuarios del Seguro Popular, fueron subrogadas a una farmacia de la localidad que cuenta con un convenio con la Secretaría de Salud, donde se surtió completamente la receta sin costo para el usuario. Sin embargo, un 19% de ellos respondió que pagaría con su dinero el medicamento, lo que nos indica que, o no están debidamente orientados, o que ya sabían que los medicamentos recetados no se encontraban en el cuadro básico del seguro popular y tendrían que pagarlos. Lo anterior puede conducirnos a dos vertientes: mejorar la orientación de los usuarios, en cuanto a que los medicamentos subrogados a la farmacia privada no les van a representar desembolso económico alguno y supervisar, si lo que están recetando los médicos en las unidades, está incluido en el catálogo de servicios y el cuadro básico de medicamentos.

En cuanto a la opinión sobre su satisfacción por el número de medicamentos recetados y surtidos, tampoco presentó diferencias estadísticamente significativas entre usuarios y no usuarios del Seguro Popular. Al respecto, el 85% y 84% respectivamente, respondieron estar, entre satisfechos y muy satisfechos. Este porcentaje de satisfacción es cercano a lo reportado por la Secretaría de la Defensa Nacional, quien a través del método de encuesta, en la serie 2001-2003

encontró que el 85%, 87% y 89% de sus usuarios se encontraban satisfechos con el servicio. Lo anterior es interesante, ya que los usuarios que asisten a los mencionados servicios son asegurados de la propia institución y sus mecanismos de abastecimiento en los medicamentos podrían garantizar su disposición.¹⁰

CONCLUSIÓN

La puesta en operación del nuevo esquema de financiamiento de los servicios de salud, o Seguro Popular en Salud, ha generado la incógnita de que, si la atención que se brinda a los usuarios está diferenciada en algunos aspectos de calidad, como podría ser el surtimiento de la receta en las unidades. Además, para hacer efectivo el surtimiento, trabajadores de las unidades en reportes anteriores, habían expresado que probablemente tendrían que utilizar los medicamentos de la población general para cubrir la demanda de los usuarios afiliados al Seguro Popular. Con esto se podría pensar en que se daría atención privilegiada a los afiliados al mencionado programa y se dejarían de surtir algunas claves de medicamentos a los no afiliados.

Los resultados de esta investigación, proporcionaron evidencias de que, en promedio el surtimiento de las recetas fue del 82%. Al hacer la distinción por afiliación al Seguro Popular, todavía fue un poco más elevado para los no afiliados, con un 83%. De los afiliados a quienes no se les surtieron completamente sus medicamentos, un 19% respondió que tendría que pagarlos de su bolsillo, a pesar de contar con la seguridad del surtimiento de su receta en las farmacias comerciales sin costo para ellos. De ahí que sea necesario profundizar más en las razones por las cuales respondieron lo anterior.

Al comparar las opiniones de los afiliados y no afiliados al Seguro Popular sobre el número de medicamentos surtidos, no hubo diferencia en lo expresado en ambos grupos. El índice de satisfacción, también fue bastante similar en ambos grupos.

Se concluye que el nuevo esquema de financiamiento del Seguro Popular, no ha propiciado que haya diferencias en la calidad del servicio prestado, reflejado en el índice de surtimiento de recetas y satisfacción de los usuarios, estén o no afiliados al programa. Merece atención el profundizar en cómo es que este nuevo esquema ha generado un círculo virtuoso en mejorar la calidad de la atención a la población que aún no se ha incorporado al programa.

REFERENCIAS

1. SSA. ENSA 2004 disponible en: URL:http://www.insp.mx/ensa/_tomo1.pdf.
2. Leyva-Flores R, Erviti-Erice J, Kageyama-Escobar ML, Arredondo A. Prescripción, acceso y gasto en medicamentos entre usuarios de servicios de salud en México. *Salud Publica Mex* 1998;40(1):24-31.
3. Donabedian A. Continuidad y cambio en busca de la calidad. *Salud Pública Mex* 1993; 35(3) disponible en: <http://www.insp.mx/salud/35/353-2s.html>.
4. Verheggen F, Harteloh P. La calidad de servicios en la atención a la salud: aplicación de resultados de la investigación mercadotécnica. *Salud Pública Mex* 1993; 35(3) disponible en: URL:<http://www.insp.mx/salud/35/353-12s.html>.
5. SSA. Ley General de Salud. Art. 27 y 29.
6. Gómez-Dantés O, Garrido-Latorre F, Tirado-Gómez LL, Ramírez D, Macías C. Abastecimiento de medicamentos en unidades de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud de México. *Salud Publica Mex* 2001;43:224-232.
7. SSA. Seguro Popular. disponible en:URL: <http://www.ssa.gob.mx>.
8. Nigenda G, Ruíz JA, Mena N, Pérez X. Grupos focales sobre el seguro popular y medicamentos. Fundación Mexicana para la Salud. CASES 2002 disponible en: URL: <http://www.funsalud.org.mx/casesalud/principal.htm>.
9. Gobierno del Estado de Baja California. Tercer Informe de Gobierno. 2003. disponible en: URL: http://www.bajacalifornia.gob.mx/III_Informe/pdfs/salud.pdf.
10. Secretaría de la Defensa Nacional. disponible en: URL: <http://www.innova.gob.mx/archivos/1/3/5/files/archivos/sip-5705.pdf>.

CÓDIGO DE BIOÉTICA PARA EL PERSONAL DE SALUD MÉXICO -2002

claro y veraz, de forma que sea inteligible para el enfermo, lo que le permitirá ser partícipe en el manejo de su propia enfermedad.

15. La información que pudiera producir inquietud o daño psicológico al paciente debe proporcionársele con la prudencia debida, en el momento oportuno, en la extensión que el paciente determine y del modo que el equipo de salud considere más adecuada a las circunstancias para el beneficio del enfermo.

16. La información de la enfermedad de un paciente debe guardarse con confidencialidad, salvo cuando la normatividad epidemiológica determine su notificación o que sea requerida por orden judicial o instancias legales que correspondan.

17. La responsabilidad del manejo confidencial de los expedientes clínicos, escritos o guardados en registros electrónicos, recae en todas aquellas personas que tienen acceso a esa información.

18. Todo paciente tiene derecho a que se le respete su privacidad cuando proporciona información al prestador de servicios, cuando se comunica con sus familiares o cuando su pudor así lo exige. Las instituciones de salud deben contar con los medios para que este precepto se cumpla y el personal cuidará que no se quebrante.

19. El paciente estará informado de los nombres y cargos del personal de salud que lo trata, sobre la probabilidad de ser atendido por otras personas y dónde acudir a presentar alguna queja.

20. El enfermo, en cualquier momento de su vida, puede expresar por escrito su voluntad anticipada para evitar que —si sus condiciones no le permiten tomar decisiones o expresarlas—, se

le apliquen medidas extraordinarias por su alta complejidad o desproporcionadas en relación con los resultados esperados, con las que se intente prolongarle la vida, si no existen probabilidades razonables de regresar a una vida física, psicológica o socialmente aceptable.

CAPÍTULO IV

POTESTADES BIOÉTICAS DEL PERSONAL DE SALUD

21. El personal de salud debe realizar, en coordinación con las autoridades competentes, las medidas preventivas pertinentes que sean estrictamente necesarias para el bien de la población y adicionales a la normatividad establecida, tales como saneamiento básico, agua potable, eliminación sanitaria de excretas, control de fauna nociva, inocuidad de alimentos, vacunaciones, aislamiento de pacientes infecto-contagiosos o agresivos y otras acciones que considere convenientes en provecho colectivo.

22. Las instituciones de salud, de acuerdo con su nivel de atención, deberán proporcionar con oportunidad, en calidad y cantidad suficientes, el equipo, instrumental, materiales de consumo y medicamentos que requiere el personal para proporcionar la adecuada atención.

23. Los prestadores de servicios de salud, deben actualizar y certificar sus conocimientos y destrezas para otorgar a sus pacientes la mejor atención posible. Las instituciones oficiales o privadas donde laboran estarán comprometidas a realizar actividades académicas y proporcionar los medios de aprendizaje

Continúa en la página 343...