



Calidad en la Atención Primaria de la Salud: estudio aplicado en una ciudad intermedia del nordeste argentino

Blanca Elizabeth Ponce¹⁶
María Alejandra Fantín¹⁷

Resumen

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas establece que el derecho a la salud, en todas sus formas y niveles, abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. La Atención Primaria de la Salud es uno de los pilares fundamentales para el cumplimiento de dicho derecho. La misma, representa el primer nivel de contacto de las personas con el Sistema Nacional de Salud, trayendo los cuidados de salud tan cerca como sea posible al lugar donde la gente vive y trabaja.

Dentro de este marco, la presente investigación tiene por objetivo evaluar la calidad de la atención en los Centros Regionales de Referencia del Gran Resistencia y aproximarnos al conocimiento de la satisfacción que tienen los usuarios del servicio, a partir de la aplicación de una encuesta.

Los resultados de la encuesta ponen en evidencia los problemas de accesibilidad que deben enfrentar los usuarios, tales como las grandes distancias a recorrer, el servicio, el tiempo empleado y las condiciones de los caminos. Este escenario pone en riesgo la salud de las personas ante una situación de urgencia, al mismo tiempo que, dificulta la labor del personal sanitario que encuentra las mismas dificultades que los pacientes para acceder al puesto sanitario.

Palabras Claves:

Atención Primaria de Salud - Accesibilidad a los Servicios de Salud - Calidad de la Atención de Salud. **1. Introducción**

Durante siglos la salud fue entendida como “ausencia de enfermedad” hasta que en 1946 la Organización Mundial de la Salud modifica el concepto y pasa a definirla como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”. Definición que tuvo gran repercusión y en nuestros días es una de las más conocidas y difundidas (OMS, 1946).

Esta definición supuso un cambio sustancial en la concepción de la salud, en primer lugar por su carácter positivo, en tanto que considera la salud no sólo como la ausencia de enfermedades, sino como un estado óptimo positivo, o “completo bienestar”. Por otro lado, al incorporar el factor “social” como determinante de la salud, supuso un cambio sustancial porque la salud dejó de depender exclusivamente del ámbito sanitario para integrarse también en el mundo social.

Esto implica considerar a la salud como un derecho social básico y colocar al Estado ante la obligación de ejercer la protección de este derecho. Es indiscutible que la salud es una parte esencial del derecho a la vida y a la dignidad de los ciudadanos y que cualquier limitación en el acceso a los servicios sanitarios es causa de exclusión social.

En 1978 durante la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud de Alma-Ata, se reafirma categóricamente a la salud como aquel estado de total bienestar físico, social y mental, y no simplemente la falta de enfermedades o malestares, siendo un derecho humano fundamental y convirtiendo a la búsqueda del máximo nivel posible de salud en la meta social más importante a

¹⁶ Instituto de Investigaciones Geohistóricas, CONICET-UNNE. Departamento de Geografía, Facultad de Humanidades, UNNE. Resistencia, Chaco. Argentina. E-mail: blancae_ponce@yahoo.com.ar

¹⁷ Instituto de Investigaciones Geohistóricas -CONICET-UNNE. Departamento de Geografía, Facultad de Humanidades, UNNE. E-mail: mafantin@gmail.com



nivel mundial, cuya realización requiere de la participación de otros sectores sociales y económicos en adición al sector salud (OMS, 1978).

En este contexto, la Atención Primaria de la Salud (APS), pasó a ser uno de los pilares fundamentales para el cumplimiento de dicho derecho. La misma, fue definida por conceso como el conjunto de cuidados de salud básicos construidos sobre métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, que son accesibles a individuos y familias, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar en forma sostenible en cada etapa de su desarrollo, dentro del espíritu de confianza en sí mismo y de autodeterminación. (OMS, 1978).

La APS es un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas de un país. Por este motivo, el pueblo debe ocupar un lugar fundamental en la planificación y aplicación de su atención de salud. Al mismo tiempo que, los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de su pueblo mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas y equitativas.

Dentro de este marco, la presente investigación tiene por principal objetivo evaluar la calidad de la atención en los Centros Regionales de Referencia del Gran Resistencia y aproximarnos al conocimiento de la satisfacción que tienen los usuarios del servicio, a partir de la aplicación de una encuesta.

El Gran Resistencia¹⁸, ubicado en el sureste de la provincia del Chaco (Argentina), está constituido por cuatro ciudades y sus respectivos municipios, Resistencia (capital de la provincia), Barranqueras, Puerto Vilelas y Fontana, quienes debido a su continuidad geográfica, están funcionalmente articuladas (Ver Mapa N° 1).

¹⁸ Constituye el 11° (undécimo) conglomerado urbano de la Argentina y con 385.726 habitantes es el más poblado del nordeste argentino, según los resultados del censo del año 2010 (INDEC, 2010).



Mapa N° 1



Fuente: Elaboración propia, en base a la información de Google Earth (2010 y 2012).

Al igual que gran parte de los aglomerados urbanos latinoamericanos, desde mediados del siglo XX, ha evolucionado no como resultado de un desarrollo armónico sino por el continuo proceso de crecimiento demográfico y por la migración rural-urbana, cada vez más importante. Este proceso de crecimiento demográfico continuo ha impactado en todos los ámbitos y el sector salud no ha quedado exento de esto. En los últimos años, los hospitales públicos han incrementado su número de usuarios, por lo que la distribución de turnos para la atención no logran cubrir con las expectativas de una demanda en continuo crecimiento.

Figura 1
Organización Sanitaria del Gran Resistencia. Año 2010

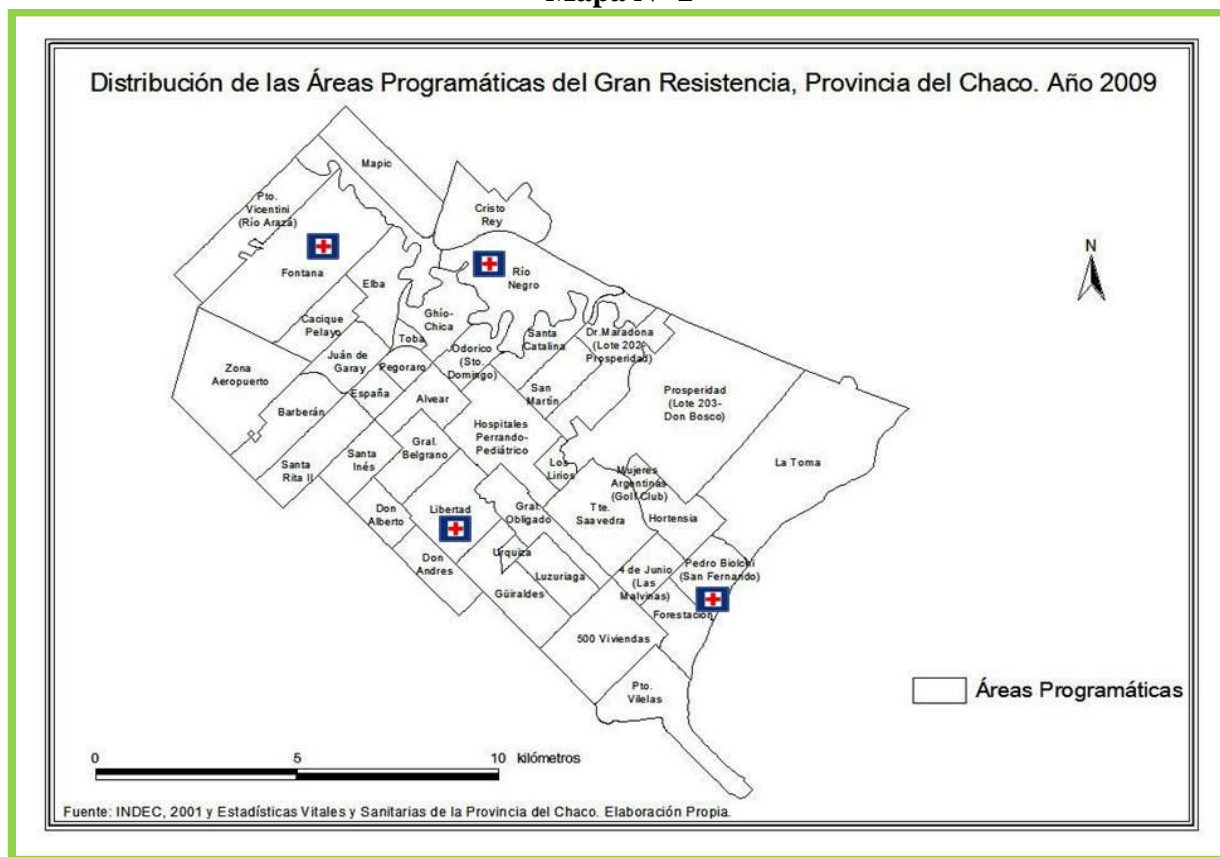


Fuente: Elaboración Propia, en base a los datos del Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco, 2010.

Por este motivo, el Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco ha transformado a cuatro de los Centros de Salud barriales en Centros Regionales de Referencia (CRR), los cuales funcionan las 24 horas del día y tienen por finalidad descentralizar la atención brindada por los hospitales públicos (Hospital Julio C. Perrando y Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán). Cada uno de ellos nuclea a varios Centros de Salud barriales, con sus propias áreas programáticas (áreas de influencias), dividiendo al territorio en cuatro zonas: Norte, Sur, Este y Oeste¹⁹ (Ver Figura N° 1 y Mapa N° 2).

¹⁹ Entre los servicios que ofrecen los CRR podemos mencionar: Clínica Médica; Pediatría; Ginecología; Odontología; Salud Mental; Rayos X; Ecografía; Extracciones para laboratorios; Servicio social; Kinesiología; Enfermería; Servicio de Guardias las 24hs.

Mapa N° 2



2. Marco Teórico de la Investigación

Uno de los principales exponentes del estudio de la calidad de la atención ha sido, Donabedian (1984), quien la ha definido como la relación entre los beneficios obtenidos al recibir atención médica, los riesgos a los que se somete a los pacientes al proporcionar dicha atención y los costos que ésta implica. De esta manera, mientras mayores sean los beneficios obtenidos y menores los riesgos y los costos, mayor será el nivel de calidad observado. Explica además que, la calidad puede ser apreciada desde tres dimensiones:

- ❖ **Estructura:** atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención (planta física, equipos, calificación y capacitación del personal, recursos financieros, entre otros).
- ❖ **Procesos:** actividades involucradas en la producción de la atención médica, es decir a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.
- ❖ **Resultados:** productos finales del proceso de atención en los servicios de salud. Se refieren a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

Otro de los autores que se ha encargado de estudiar la calidad desde el propio sector de salud ha sido Vuori Hannu, quien explicó que la calidad tiene dos categorías: la calidad lógica que se centra en los procesos de toma de decisiones; y la calidad óptima que incluye a todos los procesos destinados a optimizar los resultados de los servicios. Otro de los aportes interesantes de este autor ha sido la discriminación de diferentes actores (protagonistas). Así, en los servicios de salud se pueden



considerar a: los pacientes o beneficiarios; los trabajadores de salud, los administradores de los servicios y los dirigentes o dueños de los servicios, etc. (Fernández Busso, 2008).

Tomando como base lo expresado por Donabedian y Vuori consideramos que, para que las decisiones y acciones tendientes a mejorar la calidad de la atención sanitaria sean efectivas, resulta indispensable conocer la satisfacción que tengan los usuarios del servicio. En relación a esto, Ramírez Sánchez y Otros (1998) explican que, la satisfacción que los usuarios tengan del servicio puede ser vista como un indicador de la dimensión resultados, a partir de la cual se puede obtener la opinión acerca de aspectos como la estructura, el proceso y los resultados.

Asimismo, el análisis de la dimensión resultados, nos ofrece información sobre la accesibilidad, es decir, aquellos factores tanto internos como externos que actúan como barreras y dificultan la atención sanitaria. Si bien, estas barreras pueden ser de diferentes tipos, en esta oportunidad consideraremos a la accesibilidad física o geográfica, ya que en muchas oportunidades las distancias, los tiempos, los medios de transporte y las condiciones de los caminos representan una barrera, especialmente para aquellos grupos poblacionales vulnerables.

3. Métodos y Datos

Para evaluar la calidad de la atención se elaboró y aplicó una encuesta a una muestra de la población que es atendida en los cuatro CRR.

Un primer aspecto a resolver fue el cálculo del tamaño muestral, razón por la cual se trabajó con el supuesto que *la población que asiste a los CRR carece de obra social*, para lo cual se debió recurrir al Censo Nacional de Población, Hogar y Vivienda, elaborado por el INDEC en el año 2001. El mismo, fue la única fuente con mayor grado de desagregación (radio censal), disponible al momento de relevar los datos. Esta información fue compatibilizada con los cuatro CRR²⁰, permitiendo conocer el número de habitantes sin obra social en cada uno de ellos.

El cálculo del tamaño muestral²¹ se realizó a partir de la fórmula correspondiente a poblaciones finitas que se presenta a continuación:

$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e^2 \cdot (N-1)) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

k: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos.

e: es el error muestral deseado

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p.

n: es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

En consecuencia, obtuvimos un total de 383 encuestas a realizar. Para calcular el número de encuestas a realizar en cada CRR, debimos realizar una distribución porcentual de la población sin obra social. Así tuvimos que, la población sin obra social en el CRR “Villa Río Negro” representa el

²⁰ No se tuvieron en cuenta los radios censales que integran el área de influencia de los dos hospitales públicos.

²¹ Así, en función de la información disponible obtuvimos que el CRR “Villa Río Negro” contaba con 35.631 habitantes sin obra social; el CRR “Villa Libertad” con 87.751; el CRR “Pedro Biolchi” con 35.852 el CRR “Luis Fleitas” con 29.155. Todos ellos suman un total de 188.389 habitantes sin obra social (“N”). Por su parte, el nivel de confianza que asumimos fue del 95%, por lo tanto “k” asume el valor de 1,96. El error muestral deseado (“e”) fue del 5% (5/100= 0,05); mientras que para obtener “p”, nos basamos en el supuesto que p = q = 0.5. Finalmente, “q”, se obtuvo de la diferencia 1-p.



19% del total del aglomerado; por lo tanto le corresponde el 19% del total de encuestas a realizar esto es, 72 encuestas. Mientras que en los CRR “Villa Libertad”, “Pedro Biolchi” y “Luis Fleitas”, de acuerdo con su porcentaje de población sin obra social (47%, 19% y 15%), le correspondían efectuar 178, 73 y 59 encuestas respectivamente.

Con respecto al tipo de muestra, optamos por una no probabilística intencional, ya que al no contar con un marco muestral, debimos basarnos en los conocimientos previos de la población, obtenidos a través de las observaciones. De esta forma, con previo consentimiento de los encuestados, se buscó que respondieran por el grupo familiar de pertenencia, intentando alcanzar la mayor heterogeneidad entre los grupos seleccionados.

Esta decisión se fundamenta en que existe una acción dinámica, recíproca y constante entre la salud y las características de la familia: la estructura y las funciones familiares influyen sobre la salud y la salud influye sobre la estructura y las funciones de la familia (OMS, 1976).

En el cuestionario, los usuarios podían encontrar preguntas relacionadas con las dimensiones que comprenden el estudio de la calidad de la atención (accesibilidad, estructura, procesos y resultados). Finalmente, en la etapa de procesamiento de la información se debió previamente dicotomizar a aquellas variables que inicialmente no se encontraban, obteniéndose así un indicador que plasme la situación no satisfactoria de la variable analizada. Los valores fueron transformados en porcentajes para facilitar la interpretación de los mismos.

4. Calidad de la Atención de la Salud

4.1 Dimensión Accesibilidad

Para analizar la dimensión accesibilidad se seleccionaron las siguientes variables con sus respectivos indicadores:

1. *Distancia de su vivienda al Centro de Salud.*
2. *Medios en que se traslada al Centro de Salud.*
3. *Tiempo necesario para trasladarse desde su vivienda al Centro de Salud.*
4. *Situación de los caminos próximos al domicilio y al acceso del Centro de Salud.*
5. *Condiciones de la iluminación pública desde su domicilio hasta el Centro de Salud.*
6. *Frecuencia con que utilizó el servicio en los últimos 6 meses.*
7. *Traslado en los días de lluvia.*

En la primera de las variables, *Distancia de su vivienda al Centro de Salud*, se fijó como indicador el porcentaje de personas/hogares que viven a más de 15 cuadras, por considerarse que a esta distancia resulta necesario un medio de transporte para trasladarse. Esta necesidad se acentúa más si se tratan de madres que deben llevar a hijos pequeños al médico o de una población anciana.

La segunda variable, *Medios en que se traslada al Centro de Salud*, posee una relación estrecha con la primera. En efecto, no contar con un medio de transporte se convierte en un problema, más aún si la distancia a recorrer es grande. Por este motivo, se consideró como no satisfactorio no contar con ningún transporte y trasladarse a pie.

El *Tiempo necesario para trasladarse desde su vivienda al Centro de Salud*, es la tercera variable de esta dimensión. Ante una situación de urgencia el tiempo juega un papel fundamental y cuanto más inmediata sea la atención, mejores serán los resultados. En este sentido, lo no satisfactorio es tardar más de 30 minutos para trasladarse hasta el puesto de salud.

Resulta de suma importancia contar con caminos en buenas condiciones para recibir una atención oportuna, tanto si el paciente necesita trasladarse, como si se requiere la atención domiciliaria. Por ello, en la variable *Situación de los caminos próximos al domicilio y al acceso del Centro de Salud*, el escenario se torna crítico cuando la población debe recorrer caminos que en su mayoría son de tierra.

En la quinta variable, *Condiciones de la iluminación pública desde su domicilio hasta el Centro de Salud*, la conjunción de las respuestas “Regular” y “Mala” dio lugar a la categoría de no satisfactorio.



En la variable *Frecuencia con que utilizó el servicio en los últimos 6 meses*, se pensó que una frecuencia es alta, cuando el usuario utiliza por lo menos una vez por mes el servicio, razón por la cual se eligió la respuesta “utilizó más de 6 veces el servicio en los últimos 6 meses”

Finalmente, en la última variable de esta dimensión, *Traslado en los días de lluvia*, se optó por trabajar con el porcentaje de usuarios que no pueden trasladarse los días de lluvia.

Tabla N° 1 Condiciones no satisfactorias en la Dimensión Accesibilidad en los CRR del Gran Resistencia. Año 2010

Dimensiones	Indicador	"Villa Río Negro" (%)	"Villa Libertad" (%)	"Luis Fleitas" (%)	"Pedro Biolchi" (%)
<i>Accesibilidad</i>	1. Vive a más de 15 cuabras.	25	12	54	43
	2. Traslado a pie.	8	8	9	15
	3. Necesita más de 30 minutos para trasladarse.	3	3	17	4
	4. Caminos de tierra.	71	75	85	60
	5. Condiciones de la iluminación pública no satisfactoria.	19	40	37	42
	6. Utilizó más de 6 veces el servicio en los últimos 6 meses.	61	46	46	58
	7. No puede trasladarse los días de lluvia.	17	37	48	26

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de Ponce, 2010

De acuerdo con los resultados arrojados en la encuesta, puede decirse que en los CRR “Luis Fleitas” y “Pedro Biolchi” los usuarios deben recorrer más de 15 cuabras desde su domicilio hasta el puesto sanitario (54% y 43% respectivamente); siendo este último, el que registra a su vez, el mayor porcentaje de usuarios que se trasladan a pie (Ver Tabla N° 1).

En relación al tercer indicador, se destaca el CRR “Luis Fleitas” con un 17% de encuestados que manifestaron tardar más de 30 minutos para trasladarse desde su domicilio y acceder al servicio; mientras que en el resto de los CRR los porcentajes no superaban el 5%.

Tal como se mencionara antes, tanto las distancias que deben recorrer las personas hasta el puesto de salud, como el tiempo que ocupan en ello, son variables que si no se presentan de manera adecuada se transforman en barreras de accesibilidad, principalmente si se trata de una situación de urgencia que requiere una atención inmediata.

Por su parte, en el cuarto indicador, sobresale nuevamente el CRR “Luis Fleitas” y se agrega aquí el CRR “Villa Libertad”, en los cuales el 85% y 75% de los encuestados expresaron que deben recorrer en su mayoría caminos no pavimentados, desde su domicilio al puesto sanitario. A esta situación se le suma las condiciones desfavorables de la iluminación pública, que destacan a los “Pedro Biolchi” y “Villa Libertad” (42% y 40%).

En el sexto indicador se distinguen los CRR “Villa Río Negro” (61%) y “Pedro Biolchi” (58%) con los porcentajes más altos de usuarios que utilizaron más de seis veces el servicio en los últimos seis meses

Finalmente, en la variable *Traslado en los días de lluvia*, queda en evidencia las dificultades por las cuales deben atravesar los usuarios del CRR “Luis Fleitas”; en el mismo, 48% de los encuestados



manifestaron no poder trasladarse los días de lluvia, desde su domicilio hasta el puesto de salud. De la misma manera, puede nombrarse al CRR “Villa Libertad”, donde el 37% de los encuestados expresó no poder acceder al servicio los días de lluvia. Esta variable representa de alguna manera la síntesis de las demás, ya que si los usuarios deben recorrer grandes distancias para acceder al servicio, ocupándoles un importante tiempo, y recorriendo caminos que en su mayoría no están pavimentados, es lógico suponer que los días de lluvias estas personas van a quedar marginadas del servicio.

4.2 Dimensión Estructura

Esta dimensión, cuenta con cinco variables. Las mismas ya se encontraban dicotomizadas, por lo que únicamente se procedió a considerar las respuestas negativas para la construcción del indicador.

1. *Limpieza en el Centro de Salud.*
2. *Espacios en la sala de espera.*
3. *Iluminación interna.*
4. *Cantidad de sillas en la sala de espera del Centro de Salud.*
5. *Amplitud de los consultorios*

Puede observarse un mismo patrón en las variables: *Limpieza en el Centro de Salud*, *Espacios en la sala de espera*, *Iluminación interna* y *Amplitud de los consultorios* (Ver Tabla N° 2). En términos generales, la poca satisfacción que tienen los usuarios sobre las condiciones de infraestructura sobresale en el CRR “Pedro Biolchi” (las respuestas negativas rondan el 90%); siendo más evidente en el sector femenino (65%).

Si se contrastaran estas respuestas con las observaciones realizadas en los puestos sanitarios pueden encontrarse algunas diferencias, tales como:

- ✓ El CRR “Pedro Biolchi” posee un edificio nuevo en comparación con los demás. Su sala de espera es amplia con una buena iluminación y ventilación. Tanto la sala de espera como los consultorios reúnen las condiciones necesarias como para que los más pequeños puedan moverse y jugar mientras esperan ser atendidos. En este sentido, debe destacarse lo importante que resulta para las madres, contar con consultorios amplios ya que, una vez finalizado el control del niño, continúan las indicaciones que se debe seguir para que el tratamiento sea efectivo, las cuales tienden a ser largas y tediosas para el mismo.
- ✓ En contraposición, está el CRR “Luis Fleitas”, donde se registran los menores porcentajes de disconformidad. Sin embargo, en reiteradas visitas al puesto sanitario, pudo observarse que no sólo las condiciones edilicias eran inadecuadas, sino que también representaban un peligro para los usuarios (bolsas de arena, para evitar el ingreso del agua; ventiladores sin funcionar en la sala de espera; cables sueltos, malas condiciones eléctricas, etc.).

En la variable *Cantidad de sillas en la sala de espera del Centro de Salud*, se distingue el CRR “Villa Río Negro” con los porcentajes más altos de encuestados que consideraban insuficientes el número de sillas en la sala de espera (57%), correspondiéndose con lo observado in situ. En efecto, la sala de espera no era lo suficientemente grande y, con unas pocas sillas que se encontraban en mal estado, no reunían las condiciones más favorables para las personas asisten diariamente, principalmente para las madres con sus pequeños.



Dimensiones	Indicadores	"Villa Río Negro" (%)	"Villa Libertad" (%)	"Luis Fleitas" (%)	"Pedro Biolchi" (%)
Estructura	1. Limpieza del Centro de Salud no es satisfactoria.	88	89	66	91
	2. Espacios en la sala de espera del Centro de Salud no satisfactorios.	82	83	68	96
	3. Iluminación interna del Centro de Salud no satisfactoria.	88	84	71	88
	4. Número de sillas en el Centro de Salud no satisfactorio.	57	39	41	50
	5. Amplitud de los consultorios en el Centro de Salud no satisfactoria.	85	88	85	96

Tabla N° 2 Condiciones no satisfactorias en la Dimensión Estructura en los CRR del Gran Resistencia. Año 2010

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de Ponce, 2010

4.3 Dimensión Procesos

Si bien, los porcentajes no son tan elevados como en las variables anteriores, fueron utilizados a los efectos de encontrar algún patrón en las respuestas de los encuestados.

En esta oportunidad las variables consideradas fueron las siguientes:

1. *Atención oportuna durante una urgencia.*
2. *Términos o palabras que utiliza el personal para contestar*
3. *Claridad del médico al explicar cómo tomar la medicación.*
4. *Complejidad de la enfermedad según el nivel de atención*

Las respuestas obtenidas en la primera, tercera y cuarta variables ponen en primer plano al CRR "Villa Libertad". En el mismo, los usuarios manifestaron su insatisfacción expresando que, durante una situación de urgencia no recibieron la atención inmediata necesaria (17%), no logran comprender a los médicos cuando les explican cómo seguir el tratamiento (8%), y la complejidad de su enfermedad no puede ser atendida en dicho puesto sanitario (25%).

Este puesto sanitario se caracteriza por concentrar la mayor densidad de población, la cual pudo ser confirmada durante las observaciones. La cantidad de personas que atiende a diario, marca la diferencia con el resto de los CRR, principalmente en lo que se refiera a la duración de la atención, ya que la cantidad de horas de atención por turno son las mismas; pero cambia el número de personas.

En relación a lo anterior, puede decirse que las características del servicio brindado difieren cuando la consulta médica dura cinco minutos y, cuando el médico se toma el tiempo necesario como para calmar el síntoma de la persona enferma o dar las indicaciones correspondientes para un tratamiento efectivo. De esta manera, puede inferirse que es precisamente esta situación la que los usuarios



intentan mostrar en sus respuestas; su insatisfacción por no haber sido atendido como deseaba y que el médico no se haya tomado el tiempo necesario como para escucharlo. A esto, se le suma el hecho que en varias oportunidades pudo constatar que los equipamientos no funcionaban como correspondían, por lo tanto, los pacientes debían acercarse en varias oportunidades para averiguar si podían realizarse sus estudios.

Por último, en la variable *Términos o palabras que utiliza el personal para contestar*, se destacó el CRR “Luis Fleitas”, donde el 5% de los encuestados consideró que no podían comprender al personal cuando contestaba, principalmente cuando realizaba consultas sobre derivaciones y autorizaciones.

Tabla N° 3 Condiciones no satisfactorias en la Dimensión Procesos en los CRR del Gran Resistencia. Año 2010

Dimensiones	Indicadores	"Villa Río Negro" (%)	"Villa Libertad" (%)	"Luis Fleitas" (%)	"Pedro Biolchi" (%)
Procesos	1. Atención oportuna ante urgencias no satisfactoria.	2,8	17	2	8
	2. Comunicación no satisfactoria por parte del personal.	4,2	4	5	0
	3. Comunicación no satisfactoria por parte de los médicos.	2,8	8	2	4
	4. La complejidad de la enfermedad no es acorde al nivel de atención.	16,7	25	14	15

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de Ponce, 2010

4.4 Dimensión Resultados

Las variables comprendidas en esta última dimensión fueron:

1. *Características de la Atención de médicos.*
2. *Características de la Atención de enfermeros.*
3. *Características de la Atención del personal administrativo.*
4. *Características de la Atención de otro tipo de personal sanitario.*
5. *Expectativas sobre la atención.*
6. *Motivación para realizarse los exámenes al terminar la consulta.*
7. *Regresar o recomendar al médico que lo atendió.*

La satisfacción que los pacientes tengan o no acerca de los servicios que se les brinda en los centros de salud, juega un papel muy importante a la hora de evaluar la calidad de la atención.

De esta manera, para evaluar cómo los pacientes percibían la atención brindada por el personal sanitario, se debió tomar un criterio, ya que se tratan de variables que poseen una importante carga de subjetividad. La dicotomización se realizó de la siguiente manera:

- ✓ “Atención Satisfactoria”, sumatoria de las respuestas Excelente, Muy Buena y Buena.
- ✓ “Atención no Satisfactoria” sumatoria de las respuestas Regular y Mala.

En términos generales puede observarse una alta satisfacción de los pacientes en las variables *Atención de médicos, enfermeros, personal administrativo y otro tipo de personal sanitario.*



En este sentido, el porcentaje más alto de insatisfacción de la atención médica se dio en el CRR “Luis Fleitas” (15%). En el CRR “Villa Libertad” por su parte, es donde se obtuvo los mayores porcentajes de pacientes que consideraban no satisfactoria la atención brindada por los enfermeros (24%). Asimismo, los indicadores de las variables atención del personal administrativo y otro tipo de personal sanitario mostraron los valores más altos de insatisfacción en el CRR “Luis Fleitas (29% y 22% respectivamente).

Para completar el estudio, se decidió incorporar otros cuestionamientos, que permitieran una aproximación al conocimiento de la satisfacción del servicio. Ellos son: *la atención cubrió sus expectativas; al terminar la consulta salió motivado para realizarse los exámenes y regresaría o recomendaría al médico que lo atendió.*

Todas estas preguntas permitieron confirmar nuevamente que los usuarios estaban altamente satisfechos con el servicio brindado en los CRR y los porcentajes de insatisfacción no superaron el 9%, tal como sucedió con el CRR “Luis Fleitas”.

Sin embargo, algo que no debe dejarse pasar son las manifestaciones verbales recogidas durante las observaciones. Por un lado en las encuestas se muestra una alta conformidad y por otro, cuando se hablaba personalmente con los usuarios, la percepción era otra. En efecto, en más de una oportunidad, puedo percibirse hasta una sensación de “conformismo”, lo cual lo expresaban en frases literales, tales como *“si no queda otra hay que venir”, “no tengo otras posibilidades”* o *“es lo que hay”*.

Tabla N° 4 Condiciones no satisfactorias en la Dimensión Resultados en los CRR del Gran Resistencia. Año 2010

Dimensiones	Indicadores	“Villa Río Negro” (%)	“Villa Libertad” (%)	“Luis Fleitas” (%)	“Pedro Biolchi” (%)
Resultados	1. Atención médica no satisfactoria.	11	2	15	3
	2. Atención de enfermeros no satisfactoria.	10	24	32	10
	3. Atención del personal administrativo no satisfactoria.	24	21	29	8
	4. Atención de otro tipo de personal no satisfactoria.	13	8	22	5
	5. La atención no cubrió las expectativas del usuario.	4	8	9	1
	6. Usuarios que no salieron motivados de la consulta para realizarse los exámenes.	8	8	9	4
	7. Usuarios que no regresarían ni recomendaría al médico que lo atendió.	6	4	9	5

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de Ponce, 2010



5. Conclusiones

El estudio de la calidad de la atención de la salud, a partir del conocimiento de la satisfacción que tengan los usuarios del servicio, hoy en día sigue representando un desafío para los investigadores, ya que se posee una importante carga de subjetividad. Por este motivo, se considera que la metodología empleada en esta investigación significa una herramienta útil a la hora de aproximarnos al estudio de la calidad de la atención de la salud, tomando la situación registrada en una ciudad intermedia del nordeste argentino.

Por otra parte, debe tenerse presente que aún cuando las autoevaluaciones de las instituciones de salud arrojen resultados positivos, no se puede pasar por alto la opinión de los usuarios. La participación de éstos en la toma de decisiones con respecto a su salud representa un acto de respeto hacia sus derechos.

De esta manera, a partir de la opinión que tengan los usuarios de determinados aspectos, tales como, las instalaciones físicas del puesto sanitario, las dificultades que encuentran para acceder al servicio y la evaluación de la atención recibida por parte del personal sanitario entre otros, puede evaluarse la calidad de la atención. Para ello, se consideró por un lado aspectos relacionados con la accesibilidad geográfica y, por otro, las tres dimensiones propuestas por Donabedian para el estudio de la calidad: la estructura, los procesos y los resultados.

Si bien, la accesibilidad es un elemento más para el estudio de la calidad de la atención, se decidió estudiarla de manera individual, ya que las características geográficas del espacio considerado, mostraba particularidades en cada CRR que merecían ser resaltadas. En este sentido, entre los CRR del Gran Resistencia puede resaltarse en una primera instancia a “Luis Fleitas” como el más vulnerable, ya que sus usuarios deben atravesar grandes distancias para acceder al servicio, ocupándoles un importante tiempo y recorriendo caminos que en su mayoría no están pavimentados, los cuales son inaccesibles los días de lluvia.

En lo que respecta los resultados de las dimensiones de la calidad de la atención puede decir que:

La dimensión estructura denota en términos generales la poca satisfacción que existe entre los usuarios del CRR “Pedro Biolchi”, los cuales manifestaron su disconformidad en cuanto a la limpieza, los espacios en la sala de espera, la iluminación interna y la amplitud en los consultorios.

Por su parte, la dimensión procesos mostró una mayor insatisfacción en el CRR “Villa Libertad”, donde los usuarios expresaron que durante una situación de urgencia no recibieron la atención inmediata necesaria, el médico no fue lo suficientemente claro al explicarles como tomar la medicación y la complejidad de su enfermedad no estaba acorde al nivel de atención.

Finalmente, en la dimensión resultados se observó una mayor insatisfacción con la atención brindado por el personal administrativo y los enfermeros, destacándose los CRR “Luis Fleitas” y “Villa Libertad” respectivamente. No obstante, cuando a los usuarios se les preguntó si la atención cubrió sus expectativas; si al terminar la consulta salió motivado para realizarse los exámenes y si regresaría o recomendaría al médico que lo atendió, un alto porcentaje de ellos se manifestó conforme con el servicio.

6. Bibliografía

Donabedian, Avedis. 1984. “La calidad de la atención médica”. La Prensa Médica Mexicana. México.

Fernández Busso, Nélica. (2008). Calidad de la Atención Médica., Programa de Educación a Distancia. Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud. En Fascículo N° 1. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/auditoriamedica/2008/02/27/calidad-de-la-atencion-medica/#more-49>



Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina. (2010). *Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda del año 2010*. Buenos Aires: INDEC. Disponible en: <http://www.indec.mecon.gov.ar>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina. (2001). *Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda del año 2001*. Buenos Aires: INDEC. Disponible en: <http://www.indec.mecon.gov.ar>

Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco. Dirección de Estadísticas Sanitarias del Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco. (2010). *Estadísticas Vitales y Sanitarias de la Provincia del Chaco del año 2010*. Resistencia: Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco.

Naciones Unidas. (2000). *Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 12 del PIDESC)*. Consejo Económico y Social. Ginebra: Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1451.pdf?view=1>

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia (UNICEF). (1978). *Declaración de Alma Ata. Conferencia Mundial sobre la Atención Primaria de la Salud*. Serie Salud para todos N° 1. Ginebra: OMS. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1976). *Índices Estadísticos de la Salud de la Familia. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS*. Serie de Informes Técnicos N° 587. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1946). *Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adaptado por la Conferencia Internacional de la Salud*. Nueva York: Registros Oficiales de la Organización Mundial de la Salud N° 2. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/2e.pdf

Ponce, Blanca Elizabeth. (2010). *Encuesta sobre la calidad de la atención a la Salud en los Centros Regionales de Referencia (CRR) del Gran Resistencia*. Resistencia.

Ramírez Sánchez y Otros. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*. 40 (001), 3-12. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del Estado de México. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>

