

**INSTITUTO UNIVERSITARIO DE  
CIENCIAS DE LA SALUD  
“FUNDACION H. A. BARCELO”**

**TESIS DE DOCTORADO**

*Evaluación de la Calidad de la Atención en los  
Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención  
de la localidad de Santo Tome, Corrientes:  
Satisfacción de los Usuarios*

Autor: Prof. Lic. Alejandra Claudia Barotto

Director: Prof. Dr. Alberto Cesar Marterola

Lugar: Santo Tome, Corrientes-2012-2014

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

# INDICE

CAPITULOS	PAGINA
Dedicatoria	7
Agradecimientos	8
<b>PRIMER CAPITULO</b>	
Resumen	12
<b>1. Introducción</b>	<b>14</b>
<b>2. Contexto Histórico Social del Objeto de Estudio</b>	<b>15</b>
2.1. Ubicación Geográfica	15
2.2. Población según Censo Nacional	17
2.3. Situación socioeconómica	18
2.4. Idiosincrasia	19
2.5. Aspectos Sanitarios	20
2.6. Red Sanitaria Pública Local	23
<b>3. Justificación</b>	<b>30</b>
<b>SEGUNDO CAPITULO</b>	
<b>4. Marco Teórico</b>	<b>35</b>
4.1. El Sistema de Salud Publica en la Argentina y la Política de Descentralización	35
4.2. Antecedentes Generales del Concepto de Calidad	41
4.3. Definiciones y Conceptos de Calidad	45
4.4. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Medica	48
4.5. Tres Aproximaciones a la Evaluación de la Calidad	50
4.6. La Evaluación de Calidad en el Primer Nivel de Atención de la Salud	52

---

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

4.7.	Particularidades de la Atención Primaria de la Salud	55
4.8.	Políticas de Calidad en la Atención Primaria de la Salud	66
4.9.	Los Enfoques para la Evaluación de la Calidad en la APS	69
4.10.	Sobre la Satisfacción de los Usuarios del servicio de salud	74
4.11.	Los Usuarios del Primer Nivel de Atención	76

### **TERCER CAPITULO**

<b>5. Marco Metodológico</b>	<b>89</b>
5.1. El Problema de Investigación	89
5.2. Los Objetivos de la Investigación	90
5.3. Justificación del sector elegido	91
5.4. El diseño Metodológico	93

### **CUARTO CAPITULO**

<b>6. Resultados</b>	<b>106</b>
6.1. Aspectos Demográficos y Socioeconómicos	106
- Grafico N° 1, Distribución por sexo	106
- Grafico N° 2, Escolaridad	107
- Grafico N° 3, Usuarios del 1º Nivel	108
- Grafico N° 4, Ocupación	109
6.2. Características Habitacionales	110
- Grafico N° 5, Tipos de Viviendas	110
- Grafico N° 6, Características de las Viviendas	111
- Grafico N° 7, Servicios de las Viviendas	112
6.3. Características de los servicios de salud ofrecidos	113
- Grafico N° 8, Frecuencia de 1º Vez de Consulta	113
- Grafico N° 9, Frecuencia de Ultima visita	114
- Cuadro N° 1, Motivos de Consultas más frecuentes	115
- Grafico N° 10, Percepción en el recibimiento	116
- Grafico N° 11, Tiempo de espera para la consulta	117

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

- Grafico N° 12, Turnos Programados	118
- Grafico N° 13, Características de la Atención	119
6.4. Características de la satisfacción de los usuarios con los servicios ofrecidos	120
- Grafico N° 14, Aspectos relacionados a la No Satisfacción	120
- Grafico N° 15, Conocimientos de los servicios de salud	121
- Grafico N° 16, Satisfacción con la atención recibida	122
- Grafico N° 17, Percepción con el estado de salud	122
6.5. Característica de la Organización y Funcionamiento del Primer Nivel de Atención	123
- Grafico N° 18, Consultas Externas	124
- Cuadro N° 2, Recursos de Salud	126
- Cuadro N° 3, Recursos de Salud	127
- Cuadro N° 4, Recursos de Salud (Planta Física)	129
- Grafico N° 19, Calidad Científica Técnica (control de niño)	132
- Grafico N° 20, Calidad Científica Técnica (control de embarazo)	133
- Cuadro N° 5, Producción en la Atención de la Salud (Programas de Salud 2013)	134
<b>7. Discusión con los Resultados</b>	<b>135</b>
<b>8. Consideraciones Finales</b>	<b>147</b>
<b>9. Bibliografía</b>	<b>156</b>
<b>10. Anexos</b>	<b>160</b>

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

**DEDICATORIA**

*A mi familia,  
La fuerza que me habita*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Quisiera comenzar este especial agradecimiento, a quien me brindo la oportunidad de insertarme y formarme en el saber de las Ciencias de la Salud, el Dr. H. A. Barceló.*

*También quiero expresar mis más sentido homenaje a la memoria de quien vio en mi la esencia de lo oculto, el Dr. Héctor Pezzi.*

*Deseo asimismo, agradecerles al Dr. Carlos Villegas y la Dra. Carolina Galarza, quienes con sus conocimientos, orientaciones, maneras de trabajar, humildad y calidez humana, han sido fundamental en mi formación comunitaria.*

*A mi tutor, Dr. Alberto Manterola, le agradezco su tiempo, apoyo e interés en la elaboración y conclusión de esta investigación.*

*Agradecer a cada uno de las personas que integran los equipos de salud de los centros de salud de la localidad de San Tome, a los Directivos del Hospital San Juan Bautista, a todos aquellos que con su buena voluntad, han colaborado de alguna manera y facilitado la tarea investigativa.*

*Finalmente, a la comunidad de Santo Tome, usuarios del Sistema de Salud, quienes compartieron su sentir; enriqueciendo el mío.*

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

*“En todo mi trabajo  
he tratado de incorporar la convicción apasionante  
de que el mundo de las ideas  
y el mundo de la acción no están separados,  
como algunos piensan, sino que son inseparables uno de otro.  
Las ideas, en particular,  
son las fuerzas verdaderas que le dan forma al mundo tangible.”*

*Avedis Donabedain (1986)*

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

# **PRIMER CAPITULO**

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación, se trata de la calidad de la atención en los servicios de salud correspondiente al primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome.

El interés de la presente tesis doctoral, se centra en el estudio de en qué medida, las dimensiones de la calidad influyen en la percepción y satisfacción de los usuarios, determinando en tal sentido la calidad de la atención de los servicios de salud.

En concreto, la investigación se centro en el análisis del Modelo de Calidad definido por Avedis Donadabain, constituido por las dimensiones de Estructura, Proceso y Resultados.

Con lo cual, y con la intención de lograr un mayor entendimiento y conocimiento de los factores determinante de la satisfacción de los usuarios de salud, se inicio un proceso investigativo que culmino en la elaboración de la presente Tesis Doctoral; la misma se estructura en cuatro capítulos.

En el Primero de ellos y a modo de introducción y contextualización del objeto de estudio, se presentan la ubicación geográfica, los aspectos sociosanitarios y culturales; así como también los argumentos que justifican la elaboración de la presente investigación.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

El Segundo Capitulo, denominado Marco Teórico, primeramente se describe la conformación del Sistema de Salud Publica en la Argentina y la Política de Descentralización, y se hace mención a los objetivos del Programa Nacional de Garantía de Calidad de Evaluación; para luego abordar los antecedentes generales del Concepto de Calidad y la definición más trascendental ofrecida por A. Donadebain; además, se abordan las características de la Atención Primaria de la Salud y fundamentalmente la Evaluación de la Calidad en el Primer Nivel de Atención; por último, se presentan conceptualización sobre la satisfacción de los usuarios del primer nivel de atención.

El Tercer Capítulo, se refiere al Marco Metodológico en que se desarrolla la investigación: El problema de investigación, los objetivos de la misma y finalmente el diseño metodológico; para dar paso al Cuarto y último Capítulo; donde, en base a los objetivos específicos planteados se agrupan los resultados y se formula la discusión con los mismos; finalmente, se exponen las consideraciones finales de la investigación.

## **1. INTRODUCCIÓN**

En el mundo moderno, el tema de la calidad se lo relaciona a la búsqueda de la excelencia en la producción de bienes y servicios; las instituciones y/o empresas tanto del sector público como privado se someten a procesos de evaluación y auditoría, con el objetivo de demostrar la calidad de sus servicios o bienes. Este fenómeno es el resultado de corrientes eficientista y empresariales, cuyos orígenes se remontan a la revolución industrial del siglo XVIII. Por lo tanto, podría decirse, que la Calidad en salud nace y se desarrolla en forma conjunta con el desarrollo industrial y tecnológico.

Es sabido que en el área de salud, el accionar sanitario debe responder a los conceptos de Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia.

Sin embargo, las nuevas adaptaciones de los modelos de calidad y el aggiornamiento de viejos conceptos; han llevado a que los administradores, centren su atención en dos aspectos que no siempre fueron tomados en cuenta: uno de ellos se relaciona al desarrollo de los procesos y el otro a los resultados.

Así es, que en la actualidad existen innumerables modelos de iniciativa de evaluación de la calidad, que impulsan programas de gestión de calidad que promueven no solo calidad técnica, sino fundamentalmente actos de calidad y que los mismos sean percibidos por los usuarios; es decir, que las prácticas contemporáneas para mejorar los servicios de salud, se enfocan entre otros

aspectos en la búsqueda de la satisfacción del paciente, usuario o cliente. En síntesis pensar más que es lo que la gente necesita y no lo que nosotros le ofrecemos; o más aun, pensar más en la demanda que en la oferta de servicios

El presente trabajo tiene como objeto presentar, como se trata la calidad en salud en la APS, desde la perspectiva de los usuarios y de la salud pública; evaluando particularmente la Calidad de los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, provincia de Corrientes y la Satisfacción de los Usuarios del mismo; desde el enfoque de Avedis Donabedian haciendo énfasis en la evaluación de Proceso y Resultados.

## **2. CONTEXTO HISTORICO SOCIAL DEL OBJETO DE ESTUDIO**

### **2.1. Ubicación Geográfica**

La Constitución Nacional Argentina establece en su artículo 124 la posibilidad de que las provincias se integren formando regiones para diversos fines.

La región Noreste – de aquí en más NEA - está integrada por las provincias de Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones. Limita al noroeste con la República del Paraguay y al Noreste con Brasil, hacia el sur la provincia de Entre Ríos y la oeste con Salta, Santiago del Estero y Santa Fe.

La región está mayormente influenciada por un clima subtropical sin estación seca, que abarca las provincias de Misiones, Corrientes y la sección oriental de la región chaqueña. Tiene como características temperaturas elevadas y precipitaciones abundantes todo el año.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Tradicionalmente, la principal actividad económica litoraleña fue la explotación forestal y las industrias derivadas, como las de la madera y papel, mientras que en la zona del Chaco lo era el cultivo de algodón. A partir de los años 90, se incorporó con el cultivo de la soja transgénica, actividad que viene creciendo.

La Provincia de Corrientes es una de las 23 provincias que integran la República Argentina, situada en la Región del Norte Grande Argentino. Su capital es la ciudad de Corrientes. Limita al norte y al oeste con el Río Paraná, que la separa del Paraguay y las provincias de Chaco y Santa Fe; su linde este está marcado por el río Uruguay, que la separa de Uruguay y Brasil. Corrientes declaró en 2005 el guaraní correntino como "idioma oficial alternativo" de la provincia, junto con el castellano. Es la decimosexta provincia más extensa de la Argentina y la undécima unidad más poblada; posee una superficie territorial de 88.886 Km<sup>2</sup>, lo que representa el 3,2% de la superficie continental Argentina; se encuentra dividida en 25 departamentos y la unidad administrativa mínima es el municipio.

Correspondiendo Santo Tome a un Departamento de la Provincia de Corrientes, que ocupa 7.094km<sup>2</sup> en la región noroeste de la Provincia; es uno de los Departamentos más importantes, luego del Capital, junto a Goya e Ituzaingó. Limita al Nor-Oeste con el Departamento de Ituzaingo; al Sur con los Departamentos Gral. San Martin y Gral. Alvear; en cuanto a límites interprovinciales al Nor-Este con la provincia de Misiones y al Este limita con la Republica Federativa de Brasil; ubicándola como localidad fronteriza, de importante consideración para la vigilancia epidemiológica de la región.

## ***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

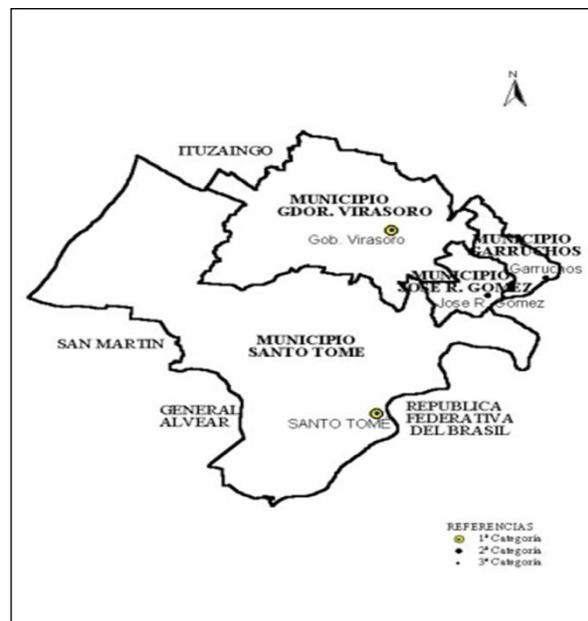
La ubicación geo-estratégica del Departamento en el marco del Mecosur, es otro gran sostén para la economía y producción, que incentiva las relaciones con otros mercados, lo que se ve también en relación al intercambio de materia prima como son las exportaciones de rollizos de pino y eucaliptos.

El Departamento de Santo Tome comprende cuatro Municipios que poseen autoridades independientes y sus propias Cartas Orgánicas como es el caso del Municipio de Santo Tomé y Gdor. Virasoro. Los Municipios de Garruchos y Garabí, a diferencia de los dos primeros no disponen de esta, por lo que se organizan conforme la del Municipio cabecera de Santo Tomé. La ciudad cabecera es Santo Tomé, la que fue refundada por tercera y última vez el 27 de agosto de 1863, y actualmente sigue siendo cabeza de departamento.

### **2.2. Población según**

#### **Censos Nacionales**

Según el último Censo Nacional (año 2010) la población total de la provincia alcanzo 992.595 habitantes; el Departamento de Santo Tome se ubica en el segundo puesto en relación a la variación positiva intercensal,



luego del departamento de Concepción, alcanzando una población total de **61.297 habitantes.**

En cuanto al municipio de Santo Tome, se considera una población total aproximada de 23.500 habitantes (no existen datos estadísticos desagregados disponibles); además, aunque no existen datos estadísticos precisos publicados al respecto que lo corroboren, el incremento significativo podría deberse a la movilidad migratoria de jóvenes con el propósito de desarrollar estudios Terciario y/o Universitarios en el departamento; ya que si se analiza el periodo estudiado (2001-2010) desde una perspectiva empírica, que considere dimensiones y variables microregionales relacionadas a la transferencia y desarrollo científico-tecnológico; facilitado por la creación de espacios de educación terciaria y Universitaria inexistente décadas anteriores; lo que ubica a la localidad como una **POTENCIAL CIUDAD UNIVERSITARIA**, diversificando la oferta educativa en áreas de tecnológicas, humanísticas y sociales.

### **2.3. Situación Socioeconómica**

Según un estudio publicado por la Universidad de la Cuenca del Plata<sup>1</sup>, el cual propone la construcción de un indicador integral sobre la situación socioeconómica de la provincia; indica en primer lugar, que la provincia de corrientes en el contexto nacional, tomando como referencia el IDH (Índice de

---

<sup>1</sup> Gonzales Gervasoni M. José (2008): "Caracterización socioeconómica de la Provincia de Corrientes: una visión integradora". Universidad de la Cuenca del Plata.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Desarrollo Humano), se halla posicionada entre las provincias argentina con un menor IDH (**0,794**); colocándola en el 6º lugar y ubicada por debajo de Tucumán con IDH 0,795 y por encima de Salta con un 0,791; lo que expresa una situación sumamente desfavorable a nivel nacional, ya que se encuentra por debajo del promedio ponderado de los índices provinciales. A similitud del Índice de Desarrollo Humano, el ISE (Índice Socioeconómico) propuesto, puede variar entre 0 y 1; indicando un mayor nivel socioeconómico cuando asuma valores cercano a la unidad, y un menor nivel socioeconómico cuando el indicador se aproxime a cero. De forma tal y según la metodología propuesta solo 20 municipios de la provincia presentan un escenario socioeconómico favorable, con un indicador por encima de los 0,500. Los restantes presentan un indicador socioeconómico por debajo de los 0,500; debiéndose resaltar la situación crítica de 9 de ellos. En este sentido, se puede visualizar que el municipio de Santo Tome se ubica en el 3º lugar (ISE 0,641) y entre los 7 municipios cuya categorización lo describe como más favorable.

#### **2.4. Idiosincrasia**

Imposible negar o desasociarla al vecino país de Brasil, sus vínculos de antaño se manifiestan en la adopción de costumbres y tradiciones, que vienen de un pasado histórico en común y que se transluce en cosas tan cotidianas como las comidas, las expresiones, la verborragia y los modismos lingüísticos como el “portuñol”,

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

rasgo inconfundible de esta zona. Sus carnavales por su antigüedad, su estilo, su música, no dejan de señalar esto.

Su pasado como pueblo jesuita llena de orgullo al santotomeño, contemplando figuras como la del caudillo mestizo Andrés Artigas o Andresito Guacurarí, Comandante General de las Misiones, que simboliza “la reivindicación de un espíritu nacional” resultado de la organización social que construyera el sistema jesuítico-guaraní, del que aún con la dispersión y destrucción de pueblos que sobrevino a la expulsión de la orden, conservó la religiosidad, la lengua y un sentido profundo de identidad como pueblo diferenciado por su historia y tradiciones.

## **2.5. Aspectos Sanitarios**

Desde de septiembre de 2002, y a través del decreto provincial 2.028 la Provincia de Corriente se halla dividida por Regiones Sanitarias, la misma se define como “la unidad administrativa dependiente funcional y jerárquicamente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corriente, integrada por establecimientos de Salud localizados en un área geográfica determinada de acuerdo a criterios demográficos estadísticos, de accesibilidad a los servicios de salud y de complejidad de los establecimientos de salud que la componen”.

En este contexto la localidad de Santo Tome corresponde a la Región Sanitaria V, integrada por los establecimientos de salud localizados en los Departamentos

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

de Santo Tomé, Ituzaingó, Alvear, San Martín y la localidad de Itá Ibaté. La población total de la Región Sanitaria V alcanza a 116.365 habitantes.

<b>LOCALIDADES QUE CONFORMAN LA REGION SANITARIA V</b>	<b>HABITANTES</b>
GRAL.ALVEAR	8427.
ITUZAINGO	31087
SAN MARTIN	12878
SANTO TOME	63973
<b>TOTAL REGION SANITARIA V</b>	<b>116365</b>

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

---



---

*Región Sanitaria I: integrada por los establecimientos de salud localizados en los Departamentos de Capital, Empedrado, San Cosme, Itati, San Luis del Palmar, General Paz, Berón de Astrada y San Miguel, con expresa exclusión de la localidad de Itá Ibaté.*

---

*Región Sanitaria II: integrada por los establecimientos de salud localizados en los Departamentos de Saladas, Bella Vista, Mbrucuyá, Concepción y San Roque.*

---

*Región Sanitaria III: integrada por los establecimientos de salud localizados en los Departamentos de Goya, Lavalle y Esquina.*

---

*Región Sanitaria IV: integrada por los establecimientos de salud localizados en los Departamentos de Curuzú Cuatiá, Mercedes, Monte Caseros, Paso de los Libres, Sauce y la localidad de Colonia Carlos Pellegrini.*

---

*Región Sanitaria V: integrada por los*

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

En relación al Sector Salud, se observa que el establecimiento de la facultad de Medicina Héctor Alejandro Barceló, promovió la radicación de nuevos profesionales y especialidades inexistentes en la localidad y en la región. En este sentido, es importante resaltar que en el marco de los convenios celebrados y acorde a los programas de estudios, particularmente en las programas curriculares de actividades practicas, la facultad mantiene relación con la mayoría de las Unidades asistenciales de la región, las cuales conforman los centros de enseñanza práctica de la sede.

Dependencia	Establecimiento		Total establecimiento	Cantidad de camas
	Con internación	Sin internación		
Total región sanitaria V	12	35	47	338
Total Salud Publica	12	26	38	338
Total municipales	0	9	9	0

## **2.6. Red sanitaria Pública Local**

Según publicaciones del Ministerio de Salud provincial, el 86 % de la población atiende su salud en el sistema público. Aunque esta particularidad, no es necesariamente un indicador de pobreza o de ausencia de población con Obra Social tal como se observa en la Región Sanitaria V; ya que los indicadores económicos y sociales la colocan como una de las regiones más ricas, con inversiones privadas extranjeras de considerable importancia en forestación,

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

arroceras, industrialización de la yerba mate, te, y con mas proyecciones de crecimiento económico en el corto, mediano y largo plazo, y donde a pesar de toda esta situación, es el Estado provincial el que ha realizado hasta ahora la inversión en infraestructura de salud, no habiendo ningún establecimiento con internación privado.

En esa misma línea, en la localidad de Santo Tome se dispone de un Hospital Regional Universitario de mediana complejidad con un total de 100 camas; en el primer nivel de atención, se halla conformado por un Centro Integrador Comunitario y 6 (seis) Salas de Atención Primaria de la Salud.

Cabe aclarar que las Salas de Atención Primaria de la Salud -SAPS- dependen técnica y administrativamente del Ministerio de Salud de la Provincia de Corrientes; mientras que el Centro Integrador Comunitario -CIC- resulta de un convenio Nación-Municipios, el que dirige y operacionaliza tanto los programas de salud, como los recursos materiales y humanos.

Cabe resaltar la participación de la Facultad de Medicina en el Sector Salud Local, ya que en el marco de los convenios celebrados y acorde a los programas de estudios, particularmente en la parte práctica de las carreras que desarrolla la unidad académica; la facultad mantiene relación con la Red de Unidades asistenciales de la región, particularmente con las que se ubican en Santo Tome, las cuales conforman los centros de enseñanza práctica de la sede. Siendo este vinculo interinstitucional fundamentalmente de cooperación técnica-científica.

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

**Cuadro de Unidades Asistenciales Locales**

<b>Unidades asistenciales</b>	<b>Nivel de Atención</b>	<b>Dependencia</b>
<i>Hospital Universitario Regional San Juan Bautista</i>	<i>2º Nivel de Atención</i>	<i>Ministerio de Salud Prov. de Corrientes</i>
<i>Sala de Atención Primaria de la Salud Pino Scneider- Bº San Martín</i>	<i>1º Nivel de Atención</i>	<i>Ministerio de Salud Prov. de Corrientes</i>
<i>Sala de Atención Primaria de la Salud Atalaya- Pje. Gdor. Ruiz</i>	<i>1º Nivel de Atención</i>	<i>Ministerio de Salud Prov. de Corrientes</i>
<i>Sala de Atención Primaria Tomas Silvano- Bº Estación</i>	<i>1º Nivel de Atención</i>	<i>Ministerio de Salud Prov. de Corrientes</i>
<i>Sala de Atención Primaria "Mima Correa" Bº Itacua</i>	<i>1º Nivel de Atención</i>	<i>Ministerio de Salud Prov. de Corrientes</i>
<i>Sala de Atención Primaria "Juan Maciel" Primera Sección Chacra</i>	<i>1º Nivel de Atención</i>	<i>Ministerio de Salud Prov. de Corrientes</i>
<i>Sala de Atención Primaria "Ignacio Augusto Figueira" Bº La Tablada</i>	<i>1º Nivel de Atención</i>	<i>Ministerio de Salud Prov. de Corrientes</i>
<i>Centro Integrador Comunitario Santo Tome</i>	<i>1º Nivel de Atención</i>	<i>Municipalidad de Santo Tome</i>

Los niveles de atención en salud<sup>2</sup>, refieren a “la organización de los recursos en forma escalonada y en orden ascendentes en relación a la complejidad de la atención de la salud, por una parte; y a las funciones asignadas por otra parte”<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Guía de “Categorización por Niveles de Atención de los establecimientos “Los Niveles de Riesgo de los establecimientos Asistenciales con Internación”, Ministerio de Salud de la Nación. Resolución Secretarial Nº 282/94, define al Primer Nivel: Constituye esencialmente la puerta de entrada a la Red de servicios o sistema en la mayor parte de los casos. Realiza acciones de promoción y protección de la salud, así como diagnóstico temprano de daño, atención a la demanda espontánea de morbilidad percibida, búsqueda de demanda oculta, control de la salud de la población e internación de pacientes de bajo riesgo con mecanismos explicitados de referencia y contra-referencia.

<sup>3</sup> Bartomeo y Col (1998): “Conceptos de Atención Primaria”. Fundación H. Barceló. Buenos Aires.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Así se reconocen tres niveles de atención:

- I. El primer nivel que representado por los centros de salud o salas de atención primaria, quien es la institución que establece el primer contacto del individuo con el sistema de atención medica y cuyas funciones son: prevención primaria y vigilancia de riesgos; promoción de la salud; diagnostico y tratamiento de enfermedades que no requieren atención especializada, tecnología pesada ni internación; investigación aplicada (epidemiológica y operacional) y docencia.
- II. El segundo nivel representado por el Hospital General, el cual deberá contar mínimamente con servicios de cirugía, clínica médica, pediatría y obstetricia; terapia intensiva y neonatología. Las funciones en este nivel son: diagnostico y tratamiento de patologías que requieren atención especializadas o tecnología pesada; internación; desarrollo de tecnología para el primer nivel de atención; vigilancia epidemiológica; investigación (clínica) y docencia.
- III. El tercer Nivel, representado por los Centros y/o hospital especializado, y sus funciones son: diagnostico y tratamiento de patologías que requieren de tecnología muy especializadas, por ejemplo cirugía cardiovascular, tratamientos radiantes, medicina nuclear, etc. Internación o no; desarrollo de tecnología para el segundo nivel; investigación y docencia.

El sistema de referencia y contrarreferencia se organiza teniendo en cuenta los niveles de atención de salud, antes detallados; es decir, que el primer nivel de

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

atención realiza las derivaciones al Hospital Regional San Juan Bautista (de la misma localidad) utilizando la Hoja de derivación correspondiente.

En su mayoría la creación de los centros de salud o SAPS se debió a la propia necesidad percibida por la comunidad de contar con un centro de salud más accesible geográficamente; así, la comunidad de forma organizada a través de comisiones barriales, gestionaron ante organismos del estado o en la propia comunidad a particulares, la donación de un terreno, la edificación física del centro de salud, la implementación de programas a nivel provincial y la designación de recursos humanos y materiales. Administrativamente dependen del Ministerio de Salud de la Provincia de Corrientes.

Estratégicamente, los SAPS se ubican en cercanías de alguna institución o espacio de referencia para la comunidad: como puede ser una escuela, iglesia o plaza; con el objetivo de una rápida y fácil visualización así como también de la aceptación sociocultural del mismo. En general, los equipos de salud se hallan conformados por médicos generalistas, médicos pediatras, agentes sanitarios y enfermeros.

**Generalidades en la metodología de trabajo.**

Como se menciona, las provincias argentinas están divididas en Zonas o Regiones Sanitarias; a su vez cada una de estas, están comprendidas por áreas operativas o programáticas que pueden o no corresponderse con la división política

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

departamental de las provincias; a veces por la complejidad de la zona, pueden ser más de un área por departamento.

Área Programática es, según la Organización Panamericana de la Salud (1994), “el ámbito geográfico de cobertura asignado a un establecimiento de salud, para ejecutar los programas de atención médica y saneamiento ambiental”. El término data de los años 60 cuando se formuló la estrategia de Atención Primaria de la Salud y ha tenido creciente importancia como medio para delimitar acciones y responsabilidades administrativas y sanitarias en una determinada área geográfica. Básicamente es un territorio con jurisdicción poblacional y geográfica, accesible desde el centro de salud correspondiente y capaz de proporcionar una atención de salud continuada y permanente a cierta cantidad de población. Es el área asignada a una o varias instituciones de salud (hospital, centro de salud) para que realicen en ella, acciones integrales e integradas de salud para sus habitantes y su medio ambiente. Es un concepto operativo para gestionar la salud pública por el cual, cada centro de salud, tiene bajo su responsabilidad un área sobre la cual debe prestar asistencia médica y realizar tareas de asistencia, prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Cada área programática u operativa tiene dividido todo el territorio de responsabilidad del hospital base o centro de salud en sectores de trabajo, tantos como sean necesarios. Cada sector de trabajo está conformado por 50 a 250 familias dependiendo de lo agrupadas o dispersas que se encuentren las viviendas.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

El procedimiento de determinar las características de cada sector de trabajo (cuántos y cómo), se lo denomina “sectorización”. Previamente, se debe determinar la ubicación de las viviendas del área o paraje a sectorizar, para lo cual se elabora una cartografía o croquis donde se dibujan las localidades y su población, este procedimiento se denomina “reconocimiento geográfico”.

Cada sector de trabajo está bajo de la responsabilidad de un efector de salud llamado Agente Sanitario. Un agente sanitario es una persona de la comunidad, especialmente preparada en acciones básicas de prevención y promoción de la salud.

Cada período durante el cual, el agente sanitario visita la totalidad de las viviendas de su área se llama Ronda sanitaria. En una ronda debe realizar todas las acciones que estén programadas. Durante el año puede haber 2 o 3 rondas sanitarias de trabajo. El período durante el cual se evalúan las acciones realizadas durante la rondas se denomina pre-ronda; en ellas, el equipo consolida la información, la analiza, establece prioridades y planifica sus actividades para la siguiente ronda.

Asimismo se efectúan los ajustes necesarios, se refuerzan conocimientos a través de actividades de capacitación, y se comparte la información con el resto del equipo de salud y con representantes de la comunidad<sup>4</sup>.

Como señala Bartomeo A., la supervisión y/o monitoreo por parte de los niveles de conducción implica por un lado la efectiva planificación y coordinación de los

---

<sup>4</sup> OMS. (1981) Proceso de Gestión para el Desarrollo de la Salud. Normas fundamentales para su empleo en apoyo de las estrategias de salud para todos en el año 2000. Ginebra

programas de atención de salud; también conlleva acciones de auditoría programadas, efectivos canales de comunicación que permita un feedback o retroalimentación de información de problemas de salud relevantes<sup>5</sup>.

### **3. JUSTIFICACION**

El presente estudio, sobre evaluación de Calidad de la Atención en los servicios de salud del primer nivel de atención de Santo Tome, y la relación con la satisfacción de los usuarios, tiene como propósito contribuir significativamente a mejorar la calidad de la oferta de los servicios, tanto desde el punto de vista de su organización y funcionamiento según los recursos existentes, como también desde las necesidades e intereses de los usuarios.

En la actualidad, se observa que la Gerencia de la Calidad en las instituciones de salud es un componente importante en el proceso de la modernización del sector salud y el fortalecimiento institucional.

Entre los estudios de investigación realizados sobre esta materia, se destaca el realizado por Oliva C. Hidalgo G. (2004) en el que se reconoce: que el conocer cuál es la percepción de los usuarios y mejorar su satisfacción aumenta la motivación en la continuidad de los programas; evitándose además, el abandono y rechazo a los servicios que ofrecen las diferentes áreas del sector salud.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Bartomeo A. y col (2002): "Conceptos Actuales de Atención primaria". Ed. El Cacique, 2da. Edición, Buenos Aires; pág. 121

## ***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

La no aplicación de dispositivos que evalúen la Calidad de Atención de la Salud en el primer nivel de atención dependiente del ministerio de salud provincial; así como también la ausencia a nivel municipal, de un Programa de Evaluación Continua de la Calidad, sobre la satisfacción de los usuarios, justifican y fundamentan la realización del presente estudio.

En este sentido, Vanormeligen y Martínez (1996) sostienen que muy ligado a la calidad de los servicios de salud es el de la satisfacción del usuario, la cual “se mide según el grado en el que los servicios de salud satisfacen las necesidades de la población. La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibieron y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado”<sup>7</sup>.

Los programas de mejoría de la calidad poseen como uno de sus principios centrales la satisfacción del cliente o usuario. Esta dimensión está referida a la relación existente entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad.

---

6 Oliva C. e Hidalgo G.: “Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, evaluada en un Programa de Atención Familiar en Riesgo Bíosicosocial, en la Atención Primaria”. Psykhe, Nov., año/vol.13, Numero 002. Pontificia Univ. Católica de Chile, Santiago de Chile; disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/967/96713213.pdf> (consultado el 14 de Mayo del 2013).

7 Vanormeligen H. y Martínez F. (1987): “Gerencia de la calidad total de los Servicios de Salud”. Organización Panamericana de la Salud. (O.P.S). O.M.S. Caracas. Venezuela.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Se sabe que las buenas relaciones interpersonales contribuyen en forma muy efectiva a la eficacia de los servicios que se presten en materia de salud y a establecer una buena relación con los pacientes. La calidad de esas relaciones produce confianza y credibilidad y es mostrada mediante el respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse constituye también un aspecto muy importante. Si las relaciones interpersonales no son adecuadas, aunque los servicios se presten en forma profesionalmente competente, se corre el riesgo que la atención no sea eficaz. Problemas en esta área de la satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

Para conocer el estado de esa relación se han diseñado diferentes métodos; en la actualidad se dispone de experiencias sobre la utilización de instrumentos, para conocer la satisfacción de usuarios externos e internos de las unidades de salud.

Por estas razones se llevo cabo una evaluación de la calidad de la atención basada en el enfoque de la estructura, proceso y resultados; de forma de ofrecer los resultados, a los decisores políticos sanitarios locales y regionales en búsqueda de una propuesta de evaluación y de calidad; la metodología aplicada y los resultados que de ella se desprenden, pretende que en el futuro prestadores y usuarios verdaderamente sean participe de la gestión en mejorar la calidad de los servicios que presta las unidades de salud.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

## **SEGUNDO CAPÍTULO**

## **4. MARCO TEORICO**

### **4.1. El sistema de Salud Publica en la Argentina y la política de descentralización**

Desde lo teórico, es posible abordar la descentralización bajo dos enfoques: uno económico el que esgrime que la toma de decisiones descentralizada mejora la eficiencia en la provisión de ciertos bienes, y un enfoque administrativo, en el cual se proponen mecanismos alternativos de distribución de responsabilidades que promueven incrementar la eficiencia y la calidad de la Administración Pública.

Los procesos de descentralización en América Latina se han iniciado en diferentes momentos de la historia y con distinta intensidad. Para Tobar<sup>8</sup>, en países bajo contextos de crisis, la descentralización fue una alternativa adecuada para la obtención de mayores niveles de eficiencia y equidad en la asignación de recursos. Como se sabe, el Sistema de Salud Argentino (SSA) se distingue cuatro etapas:

- La primera etapa, desde inicios del siglo XX y hasta 1945 donde el SSA estaba compuesto por instituciones sin coordinación, con una escasa capacidad de prevención y formulación de políticas sanitarias de largo plazo. El Estado sólo controlaba epidemias, y estaba representado por el Departamento Nacional de Higiene y la Comisión asesora de Asilos y Hospitales Regionales.

---

<sup>8</sup> Tobar F. (1996): "Condicionantes financieros de la descentralización en el sector salud". XI Jornadas Internacionales de Economía de la Salud: Equidad, eficiencia y calidad: el desafío de los modelos de salud. Buenos Aires.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

- La segunda etapa se encuentra definida por las políticas centralizadas implementadas en el gobierno del Gral. D. Perón (1945-1955) donde el Estado pasa a ser un Estado de bienestar, y los temas vinculados a la salud se convierten en cuestiones de importancia colectiva. Se nacionalizan los establecimientos públicos de salud (reemplazando a las sociedades de beneficencia), se implementan varios programas sanitarios extendiendo la cobertura de los servicios de salud a todo el territorio nacional, ofreciendo atención médica a los sectores vulnerables. Se amplía el sector público generando una importante dependencia económica con el presupuesto central. Las mutuales, agruparon a los trabajadores según tipo de actividad dando inicio a lo que serán las Obras Sociales (en adelante OS). Se transforma el departamento Nacional de Higiene en la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, en 1946 se crea la Secretaría de Salud Pública y en 1949 el Ministerio de Salud.
- La tercera etapa, plantea un modelo de descentralización (1955-1978). Derrocado Perón, se transfieren las responsabilidades técnicas y administrativas de los establecimientos públicos a los gobiernos subnacionales. Aparecen las OS dentro del SSA, pero con escaso control del Estado. En los '70 el gobierno militar avaló a los sindicatos a través de una ley que se constituiría un importante factor de poder; permitiéndoles que recauden sus propios fondos. Comienza la provincialización de los centros asistenciales, con transferencias desde la nación, a las provincias sin contrapartida financiera, lo cual no resultó un proceso exitoso deteriorando la oferta de servicios públicos.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Las provincias incrementaron sustancialmente sus niveles de gasto y endeudamiento. Bajo el nuevo gobierno de Perón (1974) se crea el Sistema Nacional Integrado de Salud, cuyo objetivo era la equidad en el acceso a la atención de salud para toda la población. Sin embargo, éste sistema no obtuvo los resultados deseados por la Nación, hubo baja adhesión y fue intervenido en 1976<sup>9</sup>.

- En la cuarta etapa, a partir de 1978, continúa el traspaso de hospitales nacionales a los niveles subnacionales sin contrapartidas presupuestarias. En 1987 se discute la nueva ley de coparticipación, proponiendo incrementos en la distribución primaria de las provincias en una proporción equivalente al costo de los servicios transferidos<sup>10</sup>. En 1988 se sanciona la ley N° 23.661, del Seguro Nacional de Salud, cuyo objetivo era mejorar la oferta de servicios de salud, tratando de integrar los distintos subsectores. Se previó, una progresiva descentralización del seguro, delegando las funciones y facultades de la Nación a las jurisdicciones provinciales<sup>11</sup>.

Es posible definir el funcionamiento del SSA bajo cuatro contextos, en los inicios del siglo XX, un sector poco coordinado y sin políticas activas en torno a la salud de

---

<sup>9</sup> Acuña C. y Chudvnosky M. (2002): "El Sistema de Salud en Argentina. Universidad de San Andrés, Centros de Estudios para el Desarrollo Institucional". Buenos Aires, Argentina.

<sup>10</sup> Idem

<sup>11</sup> Repetto F., Ansolabehere K., Dufour G., Lupica C. Y Potenza F. (2001): "Descentralización de la Salud Pública en los Noventa: Una reforma a mitad de camino". Documento 55, Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional - Fundación Gobierno y Sociedad y Fundación Grupo Sophia. Buenos Aires, Argentina.

## ***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

la población; luego, a partir de 1945 un periodo con políticas públicas centralizadas que expanden la infraestructura pública de servicios y da inicio al aparato sindical que terminarán impulsando las OS. Derrocado Perón, un periodo con episodios de descentralización de las instituciones de salud sin contrapartidas financieras. Por último, en los ´90, un periodo de reformas en el sector salud, con procesos de descentralización y desregulación<sup>12</sup>.

Las políticas públicas implementadas en el SSA a partir de los ´90 se vieron reflejadas en: la transferencia de hospitales nacionales hacia los niveles subnacionales, la incorporación de la modalidad del Hospital Público de Autogestión, luego Hospital Público de Gestión Descentralizada, las políticas implementadas en torno a la Estrategia de Atención Primaria de la Salud, el Plan Remediar, y la implementación de Seguros Provinciales de Salud.

En 1978 se promueve la EAPS en la Conferencia Internacional brindada, por la Organización Mundial de la Salud, en Alma Ata. Según esta Declaración, dicha estrategia consiste en “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación”.

Actualmente dicha estrategia se considera indispensable para un progreso equitativo en el sector salud.

---

<sup>12</sup> Acuña C. y Chudvnosky M. (2002): “El Sistema de Salud en Argentina”. Universidad de San Andrés, Centros de Estudios para el Desarrollo Institucional. Buenos Aires, Argentina.

## ***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

En Argentina la EAPS, se implementa con el objetivo de ofrecer la prevención y detección precoz de las enfermedades, a partir de una eficiente asignación del gasto en salud, que prolongue y mejore la calidad de vida de la población<sup>13</sup>.

Luego de la crisis económica que atravesó Argentina en 2001, el aumento en la demanda de los servicios públicos de atención de la salud determinó una situación de emergencia sanitaria que puso a prueba la capacidad del sector público. En 2004, se establece la APS como centro de la política pública de salud a través del Plan Federal de Salud (PFS), consensuado por el Ministerio de Salud de la Nación y las autoridades provinciales coordinadas por el Consejo Federal de Salud (COFESA).

El plan avala la prevención y promoción de la salud, conformando redes que integren los distintos niveles de complejidad, asegurando que la población acceda a servicios de calidad (acorde a sus necesidades). La figura principal de la red, son establecimientos asistenciales sin internación, llamados Centros de Atención Primaria de la Salud, también Salas de Atención Primaria de la Salud y en zonas rurales Estaciones Sanitarias.

Si se analizan las participaciones en el financiamiento de la APS por nivel de gobierno; los gobiernos municipales son responsables del 61,3%, las provincias financian un 25,4% y la Nación un 19,3%<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> Tobar F. y Falbo R. (2006): "¿Cuánto se gasta en Atención Primaria de la Salud en Argentina?" Medicina y Sociedad, revista trimestral, año 26, Nro. 4. Argentina.

<sup>14</sup> Tobar F., Montiel L., Falbo R. y Drake I. (2006): "La Red Pública de Atención Primaria de la Salud en Argentina: Diagnóstico y desafíos". Documento de difusión.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Desde lo económico, es posible considerar la municipalización de la gestión de la EAPS, como una estrategia de federalismo fiscal; dado que ciertas políticas de prevención y promoción de la salud, se incluyen en la taxonomía de bienes públicos.

El PFS, tuvo como objetivo acercar la oferta de este tipo de bienes a las demandas regionales, participando a los niveles subnacionales; no sólo del financiamiento sino también de la implementación de las políticas. Desde lo administrativo, la estrategia de la APS se la puede considerar una política de devolución; dada la transferencia total de poder hacia los gobiernos locales, los cuales tienen autoridad independiente para tomar decisiones y ejecutar acciones, sobre las cuales el gobierno central ejerce escaso control.

El Modelo de Atención de la Salud, propuesto en el Plan Federal de Salud 2004-2007, se basó en ocho componentes: jerarquización de las acciones de promoción y prevención; compromiso federal sobre cobertura y acceso; redes de servicios; población bajo responsabilidad nominada; calidad en los servicios de Salud; fortalecimiento del hospital público; seguro de salud y el programa de accesibilidad a medicamentos.

Actualmente, la Argentina se enfrenta al desafío de proveer servicios de salud de manera eficiente y equitativa para dar respuesta a un perfil epidemiológico dual, en el cual se combinan enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones; abordando las desigualdades e inequidades regionales.

## **4.2. Antecedentes Generales del Concepto de Calidad**

Con la revolución industrial confluyeron nuevas ideas: la producción en serie, la especialización en el trabajo y el surgimiento de la competitividad; dichas ideas revolucionarias, expresaron la necesidad de encontrar nuevas formas de organizar las empresas en función de que fueran capaces de satisfacer un mercado en constante crecimiento.

En ese contexto socioeconómico surge el modelo de producción Taylorista (1856-1915); proponiendo una organización científica del trabajo, sobre las bases de la división del trabajo, la estandarización y una estructura organizativa conceptualmente nueva, que incluyera las diferencias entre lo ejecutivo y lo funcional.

A principios de 1900, en los EEUU los hospitales funcionaban mas como asilos o pensiones para pacientes carenciados, que como unidades asistenciales para la población en general. La inexistencia de estructuras organizacionales, que condujeran tanto los aspectos administrativos y asistenciales de los hospitales, dejaron en evidencia el déficit de los establecimientos; los que entre otras cuestiones, no contaban con un responsable del cuidado suministrado, no se examinaba adecuadamente a los pacientes, los registros clínicos eran malos, etc.

En ese contexto, en 1910 surge en EEUU el Informe Flexner; documento crítico de gran valor, en las transformaciones del sistema de salud; ya que denunciaba la mala calidad de los servicios médicos de ese país.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Como consecuencia de éstos y otros factores, en 1912 se funda el Colegio Americano de Cirujanos; entre los objetivos centrales, se oriento a desarrollar un sistema de estandarización hospitalaria; para lo cual se crea un programa, que mediría el cumplimiento de los estándares relacionados con la calidad del cuidado.

En 1919, se informó que sólo 89 hospitales habían cumplimentado los estándares y que 692 (de más de 100 camas) habían sido rechazados. Posteriormente a esto, en el mismo año, el Colegio Americano de Cirujanos adoptó cinco estándares oficiales para la prestación de cuidados en los hospitales, que se conocieron colectivamente. El Dr. Franklin Martin, uno de los profesionales que desarrolló dicho documento, expresaba que la intención de los mismos era “salvaguardar el cuidado del paciente, la competencia de los doctores, asegurar el correcto diagnóstico y prohibir la práctica de la división de honorarios bajo cualquier disfraz”.<sup>15</sup>

En este propósito, y dado que era más que evidente que la calidad de la atención debía ser mejorada, se elabora el primer programa de acreditación a cargo de la Joint Comission (JCAH). Los resultados fueron más que positivos, si se considera que en 1919 los hospitales que cumplían con los estándares fijados alcanzaban a 89, mientras que en 1950 el número ascendió considerablemente a 3.290 hospitales.

---

<sup>15</sup> Guillermo I. Williams (2206): “Calidad de los Servicios de Salud” .Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud Dirección de Calidad en los Servicios de Salud Ministerio de Salud de la Nación

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

El proceso de acreditación incluyó distintas etapas, entre ellas: el desarrollo de estándares razonables; la difusión del pedido voluntario por los establecimientos a la acreditación; la evaluación de los establecimientos realizado por profesionales capacitados; la realización de consultas y obtención de un consenso más amplio, y por último las acciones correctoras realizadas por los establecimientos para mejorar la calidad de los servicios. A pesar de lo positivo de los resultados, en los últimos años la JCAH, considero que para mejorar la calidad de la atención hospitalaria se debía incluir en la metodología evaluativa estándares de resultado, relacionados con el desempeño organizacional; además, de los estándares de estructura y de función o proceso que ya se evaluaban.

La cultura de la evaluación organizacional, tomada de la administración y del modelo industrial dominante, se expandió a otros países; que aunque con matices diferentes, implementaron programas de acreditación de las unidades asistenciales dedicadas al cuidado de la salud, a fin de lograr más eficiencia en los servicios, reducir los costos y mejorar la calidad.

Sin embargo, al hablar de calidad en el sector, se deben comprender que el concepto no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo integral e integrado; ya que intenta cubrir todas las dimensiones del servicio e involucra a toda la organización y/o institución.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

En las últimas décadas el concepto de calidad se ha reconceptualizado; hoy es factible de ser objetivado y mensurado; a través de procesos de evaluación, que permiten elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas.

En América Latina, más específicamente en Perú, en el año 2004 se firmaron “Los Pactos por la Calidad” entre siete hospitales, tres institutos y el Ministerio de Salud de ese país; considerando sus miembros que “...la calidad de la atención es un derecho ciudadano y la promoción de los servicios donde se brinde la atención debe tener como eje la satisfacción de los usuarios y la protección de la dignidad personal...”

En México, los programas para mejorar la calidad de atención se los identifica como “Cruzada Nacional para mejorar la calidad”. Evaluándose distintos servicios, tanto de Primer Nivel como de Segundo y Tercer nivel.

Se puede afirmar que, en América Latina y el Caribe, la tendencia vinculada al desarrollo de Programas de Garantía de Calidad en los últimos años se expreso en el territorio argentino a través de diversas iniciativas, tanto desde el ámbito público como privado. Ejemplo de esto, fueron en su momento la definición de niveles de complejidad de la atención asistencial, el sistema de acreditación de Residencias Médicas, la certificación y recertificación de profesionales a través de Instituciones Científicas y Académicas, y algunas experiencias de acreditación de establecimientos voluntaria y privada.

### **4.3. Definiciones y Conceptos de la Calidad**

Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes"<sup>16</sup>.

Años más tarde, concretamente en 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado". Esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales. El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste.

En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de

---

<sup>16</sup> Donabedian A. (1993): "Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Salud Pública de México. Enero-Febrero 1993 volumen 35 numero 001 Instituto Nacional de Salud Publica, Cuernavaca México. pp 94-97

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".<sup>17</sup>

El concepto de calidad en Atención Primaria de Salud, como en otros ámbitos y sectores, es un concepto que es difícil definir de manera general. Según a quien se plantee la definición del concepto de calidad puede deferir la respuesta, haciéndose más hincapié en determinados aspectos que en otros según la persona o el colectivo al que se cuestione.

En el caso de los servicios de salud, estas diferencias en la idea o concepto de calidad pueden darse según la definición este establecida desde el punto de vista de los usuarios (tradicionalmente más preocupados por los temas en relación con accesibilidad a los servicios de salud), los profesionales (tradicionalmente más interesados por los temas de carácter técnico- clínico) o la administración sanitaria (tradicionalmente más preocupada por los aspectos relacionados con los costes).

La potencialidad de satisfacer intereses diversos, tal como se ha expuesto, es ya un indicador del carácter multifactorial del concepto de calidad en servicios de salud, o sea, se trata de un concepto compuesto por varias dimensiones.

---

<sup>17</sup> Àlvar N., Suñol R.: "La Calidad de la Atención". Ponencias Jornadas. Fundación Avedis Donabedian. Disponible en [http://www.coordinadoraprofundos.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofundos.org/docs/214/rosa_sunol.pdf) (consultado el 4 de Marzo del 2013)

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

En un esfuerzo de sistematización se puede caracterizar mediante las siguientes dimensiones:

- Calidad técnica: grado de competencia de los profesionales en utilizar de forma adecuada (con efectividad y eficiencia) los conocimientos, tecnología y recursos a su alcance, para producir salud y satisfacción a los pacientes o población a la que sirven.
- Accesibilidad: grado en que los servicios pueden ser obtenidos por la población de manera equitativa según sus necesidades, en frente de barreras organizativas de los propios servicios (horarios, distancia, burocracia); económicas, culturales, etc.
- Satisfacción de los usuarios: grado en que el servicio prestado satisface las expectativas del usuario. Puede que no tenga necesariamente una relación directa con la calidad técnica prestada por el servicio, pudiéndose dar que un grado alto de la dimensión satisfacción y no por ello puede hacerse sinónimo de calidad técnica y viceversa<sup>18</sup>.

Resumiendo de forma operativa las diferentes dimensiones incluidas en el concepto de calidad asistencial, puede definirse en los planes o programas de mejora continua como: el conjunto de actividades encaminadas a garantizar unos servicios de salud óptimos que mejoren la salud de los pacientes o la comunidad,

---

<sup>18</sup> Palmer, HR. (1989): "Ambulatory health care evaluation: principles and practice". American Hospital Publishing, Madrid

teniendo en cuenta la tecnología existente y los recursos disponibles, y logrando la adhesión y satisfacción de los usuarios.

#### **4.4. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica**

En el marco de todos estos antecedentes, y con el objeto de fortalecer institucionalmente sistemas y estructuras gubernamentales para la evaluación, promoción y resguardo de la calidad de atención en el sector salud; así como también, con la intención de inducir en el sector procesos de transformaciones continuos, permanente y uniforme para todos los subsectores del sector salud; se crea en forma consensuada con las jurisdicciones provinciales y municipales, en el año 1992 por Resolución Secretarial 432/92 y refrendado por el Decreto 1424/97 el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM ) que cuenta entre sus objetivos:

- La categorización con criterio de riesgo, la habilitación según categoría de los establecimientos de salud y la acreditación de los mismos.
- La certificación y recertificación de los distintos integrantes del Equipo Salud.
- La elaboración de normas de organización y funcionamiento y de manuales de procedimientos de los Servicios de Salud.
- La elaboración de algoritmos y guías diagnósticos y terapéuticos de los problemas sanitarios más frecuentes, basados en criterios de especificidad, sensibilidad y costo beneficio.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

- La elaboración de estándares de producción y rendimiento de los Servicios de Salud.
- El asesoramiento y cooperación técnica a las jurisdicciones, a los establecimientos asistenciales y a las entidades que colaboren en el diseño de las normas y en los distintos aspectos relacionados con la implementación y desarrollo del Programa.
- Establecimiento de los mecanismos de fiscalización que permitan evaluar el cumplimiento del Programa.
- **El análisis del impacto de los resultados alcanzados y del grado de satisfacción del usuario**<sup>19</sup>.

El Decreto N° 1424/97 establece que el Programa es de aplicación obligatoria en todos los Establecimientos Nacionales de salud, en el Sistema Nacional de Obras Sociales, en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y en los establecimientos incorporados al Registro Nacional de Hospital Público de Autogestión.

También prevé la posibilidad de la aplicación del Programa en los establecimientos dependientes de las distintas jurisdicciones provinciales, del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de las entidades del sector salud que adhieran al mismo.

---

<sup>19</sup> Honorable Cámara de Diputados de la Nación- Secretaría Parlamentaria Dirección de Información Parlamentaria del Congreso de la Nación: Reseña de Legislación del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica

## ***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Para la aplicación y desarrollo de los componentes contemplados en el **PNGCAM**, fue necesario contar con normas de organización y funcionamiento; con manuales de procedimiento y normas de atención médica, entre ellas las Normas Técnicas Mínimas para Servicios de Atención Primaria de la Salud (Res. 208/1996); las cuales, contemplan diferentes servicios de salud; algunos de los servicios son de carácter fundamentalmente preventivo (como los servicios de revisión del niño sano o la atención de la mujer), otros relacionados con la promoción de la salud (como Educación a Grupos de pacientes Crónicos, Información Sanitaria en las Escuelas, etc.), mientras que otros son esencialmente curativos o de cuidados (como los servicios de atención a crónicos: diabéticos, hipertensos, etc.).

### **4.5. Tres aproximaciones a la Evaluación de la Calidad**

Donabedian A., en su clásico tratado sobre la calidad de la atención sanitaria, establece una relación entre la presencia de complicaciones o efectos adversos en la atención sanitaria y las que considera como causas fundamentales de las deficiencias de la calidad asistencial: la estructura, el proceso y los resultados

De igual manera, sobre la base de los conceptos de calidad descritos por el autor, y en el análisis de la gestión de un prestador con el propósito de evaluar la calidad de los servicios de salud brindados, se puede realizar desde tres aproximaciones<sup>20</sup>:

---

<sup>20</sup> Sánchez Gladis Silva. Et.al. (2006): "La calidad de la Atención Interpersonal en Enfermería". México.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

- I. Abordando la **estructura**, entendiéndose como tal los factores que constituyen las condiciones bajo las cuales se provee la atención médica:
  - a) Recursos materiales, tales como instalaciones y equipamiento.
  - b) Recursos humanos, tales como el número, variedad y calificación del personal del equipo de salud.
  - c) Características de la organización, tales como la estructura y funcionamiento del equipo médico, enfermeros, presencia de actividades de enseñanza e investigación, tipo de supervisión y revisión de desempeño, recursos financieros y formas de financiamiento.
- II. Abordando el **proceso**, durante el acto médico en sí. Comprende las actividades que constituyen la atención médica, incluyendo diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y educación del paciente; en general llevados a cabo por personal profesional, aunque también se extienden a otras contribuciones a la atención, en particular del paciente, su familia y la comunidad. Es toda la atención que se hace a un paciente y la habilidad para hacerlo, incluye lo que los pacientes pueden hacer por sí mismos. Se refiere a las características de la conducta del prestador en el manejo de la salud y la enfermedad, que tienen efectos sobre los resultados.
- III. Abordando el **resultado**, a posteriori del acto médico, en función de normas existentes o consensuadas en la materia. Para Donabedian, es lo que se obtiene para el paciente o población, más específicamente el cambio en el estado de salud (deseable o no) atribuible a la atención médica que se brinda.
  - a) Cambios en el estado de salud.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

- b) Cambios en los conocimientos adquiridos por los pacientes, la familia y/o la comunidad que pueden influenciar en la salud futura.
- c) Cambios en las conductas del paciente, la familia y/o la comunidad que pueden influenciar en la salud futura.
- d) Satisfacción con la atención y sus resultados del paciente, miembros de la familia y la comunidad. Incluye también la satisfacción de los profesionales de la salud.

Los tres enfoques de evaluación son complementarios, ya que combinando la información de la estructura, el proceso y el resultado se obtiene mayor confiabilidad en los juicios que se emiten respecto de la calidad de la atención médica.

#### **4.6. La Evaluación de Calidad en el Primer Nivel de Atención de la Salud**

En los últimos años asistimos al gran afán de los servicios sanitarios por mejorar la calidad en la asistencia sanitaria. La satisfacción del usuario como objetivo de la asistencia sanitaria y como medida útil para evaluar la calidad de los servicios constituye uno de los ejes de los servicios de salud, acorde a las políticas de calidad establecidas en la región.

Los servicios deben procurar satisfacer no sólo las necesidades técnicas, sino también otros aspectos relativos a la percepción de la misma por parte del usuario como seguridad, fiabilidad, accesibilidad, capacidad de respuesta o empatía.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Una revisión bibliográfica de lo publicado durante la última década, tanto de revistas especializadas, como de libros y trabajos publicados ha permitido visualizar la falta de tratamiento científico y académico del tema en la Republica Argentina.

Sin embargo se ha hallado cierta producción investigativa en países de habla hispana; al respecto un estudio realizado en España sobre la Calidad asistencial, seguridad del Paciente e ineficiencia<sup>21</sup>, ha demostrado que la resolución de los problemas de calidad permiten disminuir o incluso anular el coste de oportunidad asistencial. Dicho coste proviene de las restricciones marginales a la atención en número o intensidad de cuidados a una población determinada. Supondría, en sentido estricto, un valor añadido sustancial a aquellas medidas implantadas para la mejora de la calidad que conllevarán mejoras simultáneas de la eficiencia. A su vez, esto se traduciría en incrementos de productividad que, sin duda alguna, permitirían ampliar la oferta asistencial sin incrementos sustanciales de recursos. Por tanto, la eliminación de la totalidad o parte de las bolsas de ineficiencia supondría el aumento de los recursos existentes en el sistema, ya que permitiría eludir una carga de trabajo marginal de actividad que eventualmente podría producir la necesidad de contratar personal adicional.

---

<sup>21</sup> Escobar Pérez, B. y Col. (2009): "Calidad asistencial, seguridad del paciente e ineficiencia: estudio de campo en un Hospital de primer nivel". En Revista Digital del Instituto Internacional de Costos, ISSN 1646-6896, Nº. 5 pags. 271-305. Disponible en [www.revistaiic.org/articulos/num5/articulo12\\_esp.pdf](http://www.revistaiic.org/articulos/num5/articulo12_esp.pdf)

## ***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Es evidente entonces, que la calidad se mide por los resultados y para hacerlo es necesario establecer claramente las características de calidad que se desean medir, por ejemplo, grado de satisfacción, el cual se mide por indicadores de resultados y se compara con requisitos establecidos como expectativas de calidad, así como los métodos de búsqueda y medición que se han de utilizar. Pero la calidad se alcanza al volver al proceso de atención, para conocer las causas del efecto identificado y erradicarlas o modificarlas. Es preciso tener en cuenta que la calidad hay que dirigirla y administrarla con un enfoque integral de los resultados y del proceso para poder garantizarla.

En los marcos de las observaciones anteriores, el Ministerio de Salud Pública de Cuba (2007) aprobó un programa de calidad para los hospitales, que está en consonancia con los fundamentos del programa de Mejoramiento Continuo del Control de (MCC) de Deming y del programa del control total de calidad (CTC) del japonés K. Ishikawa. El programa de perfeccionamiento continuo de calidad de los servicios hospitalarios (PPCCSH) de Cuba, se basa en los enfoques de:

- Enfoque integral: incluye el proceso y los resultados
- Enfoque Prospectivo: significa que el control de la calidad no tiene fin, siempre se puede mejorar
- Enfoque humanista: recordar que los trabajadores son los que realmente hacen la calidad con su participación y protagonismo, que son los que saben de los

problemas y como resolverlos, de aquí, la importancia de estimular los círculos de calidad<sup>22</sup>

Según se ha citado, la aplicación de un programa de calidad como el MCC se formulo como una opción estratégica; ya que la implementación del mismo, se dirigía a una mejora real y permanente de los servicios. En este sentido, se hace evidente que la misión efectiva de las instituciones de salud no deberán excluir los requisitos que indiquen la satisfacción de los beneficiarios internos y externos (llámese clientes, usuarios o pacientes); y a cumplir las normas institucionales o del sistema, evaluando continuamente cada factor del proceso y de los resultados.

#### **4.7. Particularidades de la Atención Primaria de la Salud**

Como se sabe, desde 1978, quedó establecido que para llevar a cabo la política de “Salud para Todos...” era necesario la aplicación de una *estrategia* específica, que se denomino Atención Primaria de Salud (APS), que abarcaba a todo el sistema de salud en su conjunto (no se debe confundir con el primer nivel de atención o con los servicios básicos de salud). Posteriormente se definieron, para la región de las Américas, las metas mínimas en salud que debían ser alcanzadas a través de la atención primaria.

---

<sup>22</sup> Ramos Domínguez B. (2011): “Control de Calidad en la Atención de Salud”. Ed. Ciencias Medicas, 2ª edición. La Habana. 2011

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

La estrategia de atención primaria de salud se operacionaliza a través de programas de salud:

- a) Programas dirigidos a poblaciones especiales: madre, niños, embarazadas, adultos mayores, discapacitados.
- b) Programa para la salud general: alimentación y nutrición, salud bucal, salud mental, prevención de accidentes, saneamiento ambiental.
- c) Programas para la prevención, protección y control de enfermedades, etc.

También se estableció que las acciones para alcanzar las metas en atención primaria debían ser integrales; es decir, debían afectar no sólo a lo curativo sino, fundamentalmente, a lo preventivo. Por esto se acostumbra denominarlas *prevención primaria* (promoción y protección de la salud), *prevención secundaria* (curación) y *prevención terciaria* (rehabilitación).

Para alcanzar salud para todos a través de la atención primaria y desarrollar los programas propuestos; fue necesario readecuar y reorganizar los recursos físicos, humanos o materiales, de tal forma que funcionen por niveles ascendentes de complejidad; desde el primero, que son las salas de atención primaria y centros de salud, hasta los más altos: hospitales especializados.

El cumplimiento de los objetivos trazados implicó el uso de servicios básicos de salud con participación comunitaria, partiendo del propio núcleo familiar.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

La estrategia de atención primaria busca extender y/o ampliar la cobertura en salud a través de programas y/o actividades de salud; como también garantizando la cobertura geográfica o poblacional de los servicios de salud.

De este modo, la ampliación de la cobertura de los servicios de salud implica tres aspectos fundamentales: mejorar el acceso y la utilización de los servicios de salud; aumentar la disponibilidad relativa de recursos, y poner en operación un sistema técnico y administrativo que responda a las necesidades y aspiraciones de la población.

Al hablar de acceso se debe considerar:

- La existencia de una oferta sostenida y regular de servicios prestados al alcance desde lo geográfico, económico, temporal y cultural a toda la comunidad.
- Servicios de salud que respondan a los problemas o necesidades en materia de salud.
- La aceptación de los servicios por parte de las comunidades, expresada en la utilización real, y la participación de éstas en su diseño y prestación.
- La capacitación, información y entrenamiento del personal de salud que es responsable de la ejecución y supervisión de los programas, (Agentes Sanitarios, Médicos y otros profesionales de la salud, administrativos, etc.).<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> OPS (2008): "Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS", Serie La Renovación de la APS en las Américas, N° 1; Washington, D.C., disponible en [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias\\_Desarrollo\\_Equipos\\_APS.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf) (consultado el 05/09/2013)

### **Características generales de los Programas de Salud en la APS**

- a) Garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud esencial. Esto implica, en la realidad, establecer prioridades: la tienen los grupos rurales y urbanos marginados y, dentro de ellos, las familias y los trabajadores expuestos a mayores riesgos.
- b) Deben acentuarse las actividades de promoción y prevención, combinándolas en forma adecuada con las de tratamiento y rehabilitación.
- c) Deben asegurar la *universalidad* (toda la población debe tener acceso a los servicios), la *equidad* (igual oportunidad de acceso en todos los niveles) y la *continuidad* (no deben ser esporádicos, como los servicios móviles).
- d) Deben satisfacer *necesidades prioritarias*, como son las de salud materno-infantil, inmunización, lucha contra las enfermedades diarreicas, enfermedades transmitidas por contacto sexual, salud mental, enfermedades cardiovasculares y otras de tipo crónico, salud ocupacional, etcétera.

### **La aplicación de descentralización de servicios de salud**

La efectiva descentralización de los servicios de salud parece ser una buena alternativa para lograr una mejor identificación de los grupos humanos y las prioridades que deben ser atendidas. “Aun cuando siempre será necesario contar con criterios y orientaciones emanadas del nivel nacional, corresponde al nivel regional y, aún más, a los órganos prestadores de la atención a nivel local la interpretación de las orientaciones generales, en función de la realidad de las comunidades dentro de su área de responsabilidad (Paganini y Capote 1990).

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

La descentralización conlleva, por lo tanto, la posibilidad de detectar el *rango* de las necesidades en la población tributaria de los servicios y de organizar los recursos con el fin de responder a esas necesidades dentro de las limitaciones inherentes a la disponibilidad de los mismos.

A nivel de servicios, esto se traduce en la necesidad de desarrollar mecanismos que aseguren la búsqueda, detección y trato ampliado de las familias y grupos expuestos a mayores riesgos, y no solamente la atención pasiva de la demanda espontánea de servicios; en este sentido las acciones de extramuro (visitas domiciliarias, recorridas por las áreas programáticas, censos sanitarios, etc.) favorecen el conocimiento de las condiciones y necesidades de la comunidad.

Para el profesional de la salud, es fundamental la identificación de las características del contexto sociocultural en el que se desenvuelve su acción; pues es necesario comprender los procesos sociales, económicos y culturales subyacentes a la vida de la población que determinan el estado de salud-enfermedad, así como la interpretación que dan los miembros de la comunidad.

Puesto que, la APS identifica y clasifica los problemas de salud sobre la base del análisis epidemiológico de la morbi-mortalidad y da respuesta inmediata para su solución en el nivel de entrada o para su referencia a niveles de mayor complejidad, teniendo en cuenta la práctica científica con las prácticas aceptadas y efectivas de atención tradicional.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Existen pilares fundamentales claramente definidos en la APS, estos son:

- Cobertura total
- Participación comunitaria
- Reorientación del financiamiento sectorial
- Tecnología apropiada
- Nuevas modalidades de organización
- Programación integrada por necesidades
- Articulación intersectorial
- Recursos humanos no convencionales

**Funciones y Acciones Prioritarias en APS en el Primer Nivel de Atención:**

Entre las principales funciones se destacan:

- Caracterizar la población de su sector de trabajo
- Realizar el control nutricional de los niños de 0 a 6 años
- Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica con la identificación de factores de riesgo en la familia.
- Informar y prevenir enfermedades.
- Realizar educación sanitaria de la población y capacitar a los miembros de la familia en reconocer las enfermedades más comunes y promover el auto cuidado
- Promover la aplicación de medidas de saneamiento ambiental
- Cooperar en la ejecución de proyectos de investigación
- Participar en la elaboración de proyectos sociales

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

- Notificar enfermedades transmisibles y otras patologías
- Realizar vacunaciones, registrando a personas vacunadas y tipos de vacunas aplicadas
- Realizar actividades programadas para el control de las enfermedades transmisibles
- Recomendar la aplicación de medidas para evitar accidentes
- Controlar los tratamientos de acuerdo a las indicaciones del médico (TBC, recuperación de desnutridos, leishmaniasis, Chagas, etc).

Entre las principales Actividades se destacan:

- Censo de población, familias y viviendas.
- Detección y captación de embarazadas.
- Promoción del parto hospitalario.
- Control antropométrico de niños de 0 a 6 años.
- Detección y captación de niños desnutridos.
- Apoyo alimentario con leche en polvo fortificada.
- Detección de niños enfermos o sanos p/control y tratamiento.
- Vacunación, cumplimiento de calendario obligatorio
- Detección y captación sintomáticos TBC.
- Control de tratamientos de TBC.
- Búsqueda y derivación de patologías varias (IRA, Diarreas) y seguimiento de la derivación.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

- Control y evaluación de viviendas y peridomicilios, con promoción de la vivienda saludable.
- Promoción de la salud bucodental.
- Promoción de la disposición sanitaria de excretas (letrinización) y potabilización del agua de consumo, disposición sanitaria de basuras.
- Educación sanitaria y alimentaria.
- Control y seguimiento de familias en riesgo (críticas).

En síntesis, las más importantes funciones de la atención primaria, incluyen ser el primer punto de contacto de todas las nuevas necesidades y problemas; prestar servicios de larga duración enfocados a la persona, familia, comunidad y ambiente; el enfrentamiento exhaustivo a todas las necesidades de la salud, excepto aquellas cuya rareza hacen imposible a un médico generalista mantenerse competente en ellas; y coordinar la atención que debe ser recibida en cualquier otra parte.<sup>24</sup>

Ciertas particularidades de la atención primaria no han cambiado sustancialmente, aunque su modo de manifestarse pueda ser algo diferente atendiendo al lugar, al momento y al contexto. “Desde las más tempranas definiciones del término, hasta las más recientes, todas han enfatizado que la atención primaria está basada en una continua interrelación entre los pacientes y los médicos que los atienden. Se diferencia de otras áreas de la medicina en que se ocupa de la persona como un

---

<sup>24</sup> Kroeger A. y Luna R. comp. (1992): “Atención Primaria de la Salud: Principios y Métodos”. 2<sup>da</sup> Edición. Organización Panamericana de la Salud.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

todo en el contexto de su historia personal y médica y en las circunstancias de su vida, más que en enfocarse en una enfermedad particular, órgano o sistema. Finalmente, el médico de la atención primaria desempeña un papel distintivo para integrar la atención que el paciente recibe, desde dentro y fuera de la propia atención primaria”.

Por otra parte, la atención primaria a la salud está en constante renovación, lo que incluye no solamente cómo se organizan los servicios, sino también su extensión, complejidad y oportunidad. Numerosas intervenciones, relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento han bajado desde el segundo y tercer nivel de atención, y ahora forman parte natural de los servicios del primer nivel.

De hecho, los procesos se han hecho más complejos y por tanto se requieren enfoques más precisos y mejor diseñados para la evaluación de la calidad de la atención en ese nivel. El propio desarrollo tecnológico y la necesidad de disponer de una capacidad superior para asimilar el cambio y la innovación, elevan el papel que el mejoramiento continuo de la calidad puede desempeñar en ese nivel.

Al respecto, Susan Carr plantea: “La configuración y el foco de la atención primaria ha visto mucha innovación y cambio en los años recientes. Esto incluye el desarrollo combinado de habilidades, la extensión y sustitución de roles y la transferencia del lugar y sector que presta la atención. Un elemento clave de la agenda de la calidad es innovación y evaluación”. Las políticas sobre la atención primaria, la efectividad y eficiencia de los recursos y los profesionales de la

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

atención primaria se orientan a alcanzar servicios de alta calidad que exacerbén esta situación.

La significación contemporánea del papel de la atención primaria, no reside sólo en su impacto en la salud de las personas y la población, sino también en lo que tiene que ver con la eficiencia y sostenibilidad de los sistemas de salud, lo que está estrechamente relacionado con calidad del servicio. La profesora Bárbara Starfield, una notable especialista en este campo, señala: “Existe suficiente evidencia que demuestra que la atención médica concebida bajo una orientación hacia la atención primaria está vinculada con servicios de salud de mayor efectividad y equidad. Las naciones con una orientación mayor hacia la atención primaria, cuentan con una población de mejor salud a menor costo”.

Un Sistema de Salud basado en la APS se apoya en recursos humanos apropiados que incluyen a los proveedores de servicios (de salud, sociales y otros), a los trabajadores comunitarios, a los gestores, personal administrativo y la población (individuo, familia y comunidad), si bien todos los recursos humanos del Sistema de Salud forman parte de la estrategia de APS, los equipos de APS en el primer nivel de atención son la parte esencial y sobre la que se conocen más experiencias en la definición de su composición.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Al decir de M. Zurro<sup>25</sup>, la composición de los equipos de salud no puede responder a criterios con validez universal y, por el contrario, debe adaptarse a las posibilidades y necesidades locales, de su ámbito de actuación. En países como Brasil, Costa Rica y Cuba se han visto experiencias exitosas de la aplicación del EAP en la prestación de los servicios de salud.

Como común denominador, se encuentran presente en todos los casos mencionados el médico y la enfermera de la familia, a quienes se agregan, dentro de las particularidades de los sistemas de salud, otros profesionales que conforman los equipos de APS. Por ejemplo en Cuba en sus inicios el equipo estaba formado por médico y enfermera de la familia; la aparición de nuevas necesidades de salud y el afán de brindar servicios de calidad integrales e integrados, llevó a la creación de los Grupos de Atención Integral a la Familia (GAIF), que incluyen odontólogos, trabajadora social, y algunas especialidades del segundo nivel de atención (Medicina interna, Pediatría y Ginecología y Obstetricia), además de la participación informal de los líderes comunitarios.

En otras experiencias como en Brasil, los equipos incorporan, además del médico y la enfermera, técnicos o auxiliares de enfermería, odontólogos y el agente

---

<sup>25</sup> Zurro A. M. y Jodar Solà G (2003): "Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria". Cap. 1, pag. 5 y 6, disponible en [www.fmed.uba.ar/depto/medfam/bibliografia/Martin-Zurro.pdf](http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/bibliografia/Martin-Zurro.pdf), (consultado el 23/08/2012)

## ***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

comunitario, que es un cuidador comunitario con cierto grado de profesionalización y capacitación, contratado por el Sistema Único de Salud (SUS); en Costa Rica, los equipos cuentan con auxiliares de enfermería, asistentes técnicos de atención primaria y recientemente auxiliares de registros médicos.

El autor, también destaca que, "... el director o coordinador del equipo de salud es una figura de gran importancia para que éste alcance un nivel óptimo de funcionamiento. Su capacidad de liderazgo participativo es esencial y por ello debe cuidarse especialmente su elección"

No hay pues, uniformidad en cuanto a la composición de los equipos de APS en el primer nivel de atención, si bien en general se considera una composición mínima a partir de médico (general, de familia, etc.), enfermera y un técnico de nivel medio con funciones de auxiliar, o de técnico comunitario, en función de las necesidades de la comunidad.

### **4.8. Política de calidad en la Atención Primaria de Salud.**

La introducción de políticas de calidad en una institución se enfrenta a diferentes retos. El ámbito de los servicios de atención primaria de salud no es una excepción. En la gran mayoría de instituciones, un diagnóstico o análisis de la situación de partida sobre su organización y funcionamiento pone de manifiesto determinadas necesidades que hay que tener en cuenta en el desarrollo de políticas de calidad en una organización.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

De entre estas necesidades hay que destacar las siguientes:

a) La necesidad de la implicación de la dirección: En primer lugar, en la dirección de una institución interesada en establecer un plan o programa de mejora continua debe existir un compromiso visible en el tema para que estas actividades sean efectivas en la organización. Desde las direcciones se debe liderar este proceso, preocupándose de su promoción y siguiendo los resultados de estas actividades. Paralelamente, para el desarrollo efectivo de un plan de mejora continua, es preciso que en la institución se hagan explícitos estos propósitos (misión de la institución y su traducción en objetivos operativos) de manera que todas las personas que forman parte de la organización conozcan las líneas marcadas por la dirección de la institución en este terreno.

b) La necesidad de que se entiendan los principios y conozcan técnicas básicas: Los profesionales de una organización donde se plantee el desarrollo de actividades de mejora, además de ser conocedores de las líneas que el sistema de salud, deben entender los principios y conocer técnicas básicas de la metodología de mejora continua. En este punto, la formación continua de los profesionales, con un enfoque de formación -acción, es importante y, al mismo tiempo inevitable.

c) La necesidad de facilitar a los profesionales la introducción de las ideas y métodos de trabajo que representan estas actividades: Dado que las actividades de mejora continua son unas tareas añadidas a las que los profesionales asumen tradicionalmente como propias (actividades asistenciales, de investigación, etc.). Será necesario facilitar y ayudar a los profesionales en la introducción y seguimiento de estas actividades; reconocer a las personas y unidades de los

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

progresos que se alcancen en las acciones de mejora que se desarrollen en la organización. En este terreno, el papel a jugar por el seguimiento y el apoyo, tanto metodológico como logístico, es esencial; así como el reconocimiento desde la dirección a las personas y centros que hayan incorporado a cabo actividades de mejora.

Para hacer frente a la situación descrita, los planes que propongan la promoción e implantación de actividades de mejora continua deberán dotarse de elementos estratégicos que den respuesta a estas necesidades. Estos elementos deben articularse de manera coherente en diferentes campos de acción del que cabe destacar:

- La presencia de compromiso de las direcciones en estos procesos.
- La formación del personal en principios y técnicas.
- El apoyo logístico en la puesta en marcha y seguimiento de las actividades de mejora continua que se desarrollen.
- El reconocimiento de las direcciones a las unidades y personas que participen en las acciones de mejora.

La presencia de compromiso e iniciativas desde las direcciones, supone un requisito inicial que, potencialmente, representa la situación que permite un mayor desarrollo de estas actividades.

#### **4.9. Los enfoques para la evaluación de la calidad en la APS**

Las dimensiones planteados por Donabedian (estructura, procesos y resultados), siguen estando en el centro de muchos de los enfoques que se emplean en la actualidad para la evaluación de la calidad en salud; sentando las bases conceptuales de otras opciones parecidas, sobre todo en el caso de la atención primaria.

Posiblemente lo más generalizado está en denominar desempeño a los procesos y en priorizar estos por encima de las restantes denominaciones, aunque sin desconocerlas. "... la evaluación del desempeño viene formando parte cada vez más de la cultura de nuestro sistema sanitario, como práctica moderna, propia de toda organización empeñada en mejorar, ya sea científica, docente, investigadora, asistencial o empresarial. Y no sólo del desempeño colectivo, sino también del individual"<sup>26</sup>

Efectivamente, en cuanto a la atención primaria y a partir de muchas de las consideraciones que se han comentado en incisos anteriores, han surgido nuevos enfoques que intentan acercar mucho más la evaluación a tales particularidades.

---

<sup>26</sup> Sanches L., García Martínez JT. (2004): "Hospitales. La Actividad y Calidad de los Hospitales Andaluces". Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. España, en <http://digital.csic.es/bitstream/10261/71663/1/Hospitales%20La%20actividad%20y%20calidad%20de%20los%20hospitales%20andaluces%202004.pdf> (consultado el 19/10/13)

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

En 1998, la Dra. Barbara Starfield en su libro Balance Health Needs redefinía estas dimensiones, no sólo en términos de su nombre, sino sobre todo en cuanto a sus contenidos, quedando de la forma siguiente:

- a) Capacidad. El personal, las facilidades, la organización de los servicios, el financiamiento y la administración
- b) Desempeño. Representada por cuatro características de la atención primaria: (primer contacto de la atención, continuidad, integralidad y coordinación de la atención), así como cinco características esenciales, pero no únicas: por ejemplo, formato de la historias clínicas, y tres derivadas de las anteriores, por ejemplo competencia profesional.
- c) Estado de salud: Niveles alcanzados por el bienestar y la calidad de vida de las personas atendidas por el sistema.

Por su parte, Campbell y sus colaboradores (2000), enfatizaron la importancia de diferenciar la perspectiva de la calidad en la atención primaria desde el punto de vista individual y desde el de la población.

Según ellos, la perspectiva individual de la calidad se orienta en dos dimensiones: accesibilidad y efectividad, dividiendo esta última en atención clínica e interpersonal.

Para ellos, la perspectiva de la población sobre la calidad, debía medirse teniendo en cuenta principalmente: equidad y eficiencia.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Por su parte, Hogg y colaboradores (2207) publicaron el resultado de su investigación de varios años, en relación con el marco apropiado para “guiar la medición del desempeño de las organizaciones de atención primaria, dentro del contexto de evaluación de los cuatro modelos canadienses”.

Su propuesta sobre el marco apropiado para una evaluación correcta de la calidad en la atención primaria descansa en dos dominios: estructura y desempeño. Según sus autores, este marco conceptual fue desarrollado siguiendo un proceso iterativo que combinó la consulta a expertos, la revisión de los marcos ya existentes, así como las tendencias en la gestión de salud y en la teoría de organización.

El dominio estructural, según estos especialistas, incluye aquellas características de la organización y del medio con la mayor probabilidad de influir sobre la ejecución del servicio en la atención primaria. Se divide en tres componentes principales:

- El sistema de atención a la salud (sistema de mejoría continua de la calidad, remuneración de los prestadores, financiamiento, sistemas de información, recursos humanos)
- El contexto práctico (servicios médicos y sociales en los alrededores, características de la población y la comunidad, integración a la comunidad)
- La organización de la práctica médica (composición grupal y entrenamiento de los recursos humanos, tecnología de la información, tecnología médica, diseño de los espacios, descripción de puestos y funcionamiento de los

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

equipos, gestión de la información clínica, adaptación y cultura organizacional, integración real)

El dominio de desempeño se relaciona con las características de la prestación del servicio y con su calidad técnica. Se divide en dos componentes principales:

- Prestación del servicio (Accesibilidad, interrelación paciente- prestador, continuidad, integración, servicios ofrecidos y provistos, orientación a la población, satisfacción del prestador).
- Calidad técnica de la atención médica (Promoción de la salud y prevención primaria, prevención secundaria, atención a las condiciones crónicas, atención a las condiciones agudas).

En el dominio desempeño, el componente “Prestación del servicio de la atención”, presenta una coincidencia casi total entre este enfoque y el de Starfield, cuando señala las cuatro características únicas de los servicios de atención primaria: Primer contacto de la atención, continuidad, integralidad y coordinación de la atención, lo cual reconocen estos autores.

El enfoque de los especialistas canadienses es muy completo con respecto a la evaluación de la calidad de la atención primaria, pues se identifica notablemente con las características específicas que tiene ese nivel de atención y al mismo tiempo lo aborda con un concepto de calidad total, al demostrar que es parte inseparable del trabajo de los gerentes, supervisores, profesionales, técnicos y empleados de base, de los pacientes, los familiares y la comunidad.

## ***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

El carácter exhaustivo de este enfoque representa una guía adecuada para medir el desempeño de las organizaciones de atención primaria de la salud, pero no necesariamente implica que debe aplicarse en su totalidad en todos los casos, pues siempre va a depender de los objetivos que persiga la evaluación, las características de los objetos a evaluar, el tiempo disponible y los recursos que se aporten para ello.

Por lo tanto se infiere, que la mejora continua de la calidad en salud y en particular la evaluación como uno de sus componentes, tiene que adecuarse a las particularidades de los sistemas y servicios de salud que los diferencian de la industria, el comercio e incluso de otros servicios. La evaluación no sólo brinda los elementos requeridos para determinar si los procesos sanitarios se están desarrollando de acuerdo con las políticas, estrategias, normas o estándares sino que además crea el espacio y la información suficientes para facilitar a la gerencia, las decisiones oportunas para rectificar las fallas o para introducir aquellas innovaciones que permitan ascender a niveles superiores de desempeño.<sup>27</sup>

Los programas de mejoría de la calidad poseen como uno de sus principios centrales la satisfacción del cliente o usuario. Esta dimensión está referida a la relación existente entre proveedores y usuarios, entre administradores y

---

<sup>27</sup> García MI (2010): "La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas". Revista Horizonte. Vol. 9, Num. 1; México.

Disponible en [http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte\\_sanitario/ediciones/2010\\_enero-abril/index.html](http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2010_enero-abril/index.html) (consultado el 31/03/2014)

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad.

Se sabe que las buenas relaciones interpersonales contribuyen en forma muy efectiva a la eficacia de los servicios que se presten en materia de salud y a establecer una buena relación con los pacientes. La calidad de esas relaciones produce confianza y credibilidad y es mostrada mediante el respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse constituye también un aspecto muy importante. Si las relaciones interpersonales no son adecuadas, aunque los servicios se presten en forma profesionalmente competente, se corre el riesgo que la atención no sea eficaz. Problemas en esta área de la satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

Para conocer el estado de esa relación se han diseñado diferentes métodos. En nuestro país ya se han desarrollado varias experiencias sobre la utilización de instrumentos para conocer la satisfacción de usuarios externos e internos de las unidades de salud.

#### **4.10. Sobre la Satisfacción del Usuario del servicio de salud**

Según Donabedian, "...el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría,

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro.

Como definen B. Zas y otros, el proceso de la calidad total llevada a su máxima expresión, se convierte en una forma de vida organizacional, hace que cada persona involucrada desempeñe sus tareas completas y cabalmente, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde. Esta se define por el usuario y no por la institución; es un enfoque de dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos.

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de íntersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes). Pero sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia.

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la *satisfacción* del usuario con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad.

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario."

## ***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

La satisfacción representa la vivencia subjetiva, derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.

En este sentido, un Informe de divulgación pública del Ministerio de Salud de la Nación (2013), sobre “Evaluación de los efectos del Plan Nacer en la satisfacción de los usuarios de los Sistemas de salud Provincial”<sup>28</sup>, refiere que la relación médico-paciente se presenta como uno de los principales determinantes de la satisfacción, no obstante, se debe seguir generando evidencia científica sobre la influencia de otros determinantes individuales, tales como: expectativas, experiencias previas, estado de salud del paciente y características socio-demográficas, variables que pueden condicionar la satisfacción del usuario sobre el sistema de salud, aunque se tenga un control limitado desde las instancias de gestión.

### **4.11. Los usuarios del primer nivel de atención**

Se ha dicho que salud es un derecho fundamental del individuo y que para su consecución necesita la colaboración y coordinación de distintos sectores técnicos y sociales. Entre ellos, los sistemas de salud tienen un papel relevante, y el funcionamiento, cobertura y tipo de servicios que ofrece puede determinar no sólo

---

<sup>28</sup> Ministerio de Salud de la Nación (2013): “ El Plan Nacer y su efecto en la satisfacción de los usuarios de los sistemas de salud provinciales” Documento de divulgación, disponible en <http://www.msal.gov.ar/sumar/images/stories/pdf/el-plan-nacer-y-su-efecto-en-la-satisfaccion-de-los-usuarios-de-los-sistemas-de-salud-provinciales.pdf> (consultado 12/03/2014)

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

el nivel de salud individual sino ocasionar desigualdades en salud dentro de la comunidad.

Para proporcionar atención de alta calidad los proveedores de servicios tienen que entender y respetar las necesidades, actitudes e inquietudes de sus clientes; se debe tener en cuenta que las percepciones de estos últimos, se ven afectadas a su vez por factores personales, sociales y culturales. Las investigaciones ponen de relieve, la necesidad de considerar dichas perspectivas sobre la calidad de la atención, porque esto eleva la satisfacción del cliente y su uso sostenido de los servicios y mejora en último término la salud<sup>29</sup>

Las opiniones de los clientes sobre la calidad afectan sus conductas antes y durante la obtención del servicio; aún cuando la mayoría de la literatura sobre el tema, se refiere únicamente a la opinión del cliente en el momento de recibir la atención.

Como antes se menciono, la Atención Primaria de la Salud en Santo Tome, al igual que en el resto de la provincia se lleva a cabo en el primer nivel de atención el cual es representado por Salas de Atención Primaria de la Salud/CIC cuya acciones están dirigida especialmente a la Promoción y Educación para la Salud, Prevención

---

<sup>29</sup> Bertrand JT. et al. (1995): "El acceso, la calidad de la atención, y las barreras médicas en los programas de planificación familiar", Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar , no. 2: 64-9, 74; disponible en [http://www.prb.org/pdf/QOCReferences\\_Sp.pdf](http://www.prb.org/pdf/QOCReferences_Sp.pdf) (consultado el 21/02/2013)

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

y control de enfermedades más frecuentes y endémicas; diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes y prevención de factores de riesgo, entre otros.

Las SAPS, abarcan una determinada Área Programática; esto es, una zona geográfica que se encuentran delimitada y en la que viven individuos con características socio-demográficas y sanitarias similares; en la mayoría de los casos, familias numerosas, en situación de precariedad económica y/o con necesidades básicas insatisfechas; que no poseen obra social o recursos económicos suficientes para adquirir servicios de salud privados.

Como refiere Mercer R., "...algunas de las secuelas sociales y culturales que dejó en la Argentina la dictadura militar y la aplicación de las políticas neoliberales sustentadas en el Consenso de Washington tuvieron su epicentro durante la crisis del 2001. Actualmente, en un contexto regional con visiones afines y un escenario internacional favorable, los diferentes países de la región han profundizado procesos de reposicionamiento del Estado con el fin de atacar a la mayor pandemia que afecta a la humanidad: la pobreza y la exclusión social"<sup>30</sup>.

Sin embargo y a pesar que el escenario socioeconómico actual, muestra importantes mejorías en casi todos los indicadores sociales y económicos, existen grupos poblacionales que continúan en situación de pobreza.

---

<sup>30</sup> Entrevista titulada "Un 20% de los argentinos se ha convertido en 'nuevos pobres' en los últimos 10 años". Realizada por Norma Domínguez (Editor en Jefe del Observatorio Electoral Latinoamericano y Nueva Mayoría.com). Editada por Semanario de información económica y financiera. Una versión completa de la Entrevista la encontrará en <http://www.americaeconomica.com> en la Sección Entrevistas, del viernes 27 de septiembre de 2002 (consultado el 16/08/2014)

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Al respecto Kliksberg B., refería que la pobreza tiene caras feroces en América Latina: la pobreza mata, acorta la esperanza de vida y destruye la calidad de la vida. La primera de esas caras son niños que se encuentran en situación de “alto riesgo alimentario”; así también tiene cara de jóvenes abandonados, que se hallan en situación de calle excluidos del sistema educativo y con escasas oportunidades laborales.

La segunda cara de la pobreza son las mujeres pobres. Las madres pobres de las zonas marginales y rurales que, en muchos casos, han visto sus familias destruidas bajo el impacto de la pobreza.

La pobreza también tiene cara de indígena (en LA el 95% de indígenas está en pobreza extrema). Y por último, la pobreza tiene cara de discapacitados y de ancianos (quienes virtualmente no tienen ninguna protección).

Si bien el término “pobreza” tiene muchos significados y abarca una infinidad de situaciones, es aceptable definirlo como “la situación de aquellos hogares que no logran reunir, en forma relativamente estable, los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros (...)” (CEPAL / DGEC, 1988a)

A ello puede agregarse que “la pobreza (...) es un síndrome situacional en el que se asocian el infraconsumo, la desnutrición, las precarias condiciones de vivienda, los bajos niveles educacionales, las malas condiciones sanitarias, una inserción inestable en el aparato productivo o dentro de los estratos primitivos del mismo, actitudes de desaliento y anomía, poca participación en los mecanismos de

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

integración social, y quizás la adscripción a una escala particular de valores, diferenciada en alguna manera de la del resto de la sociedad” (Altimir, 1979).

Estas definiciones son compatibles con al menos dos mecanismos para determinar cuáles hogares son pobres, proceso conocido como de “identificación” de los pobres. Una primera posibilidad es evaluar directamente si los hogares han logrado satisfacer sus necesidades básicas, encuestándolos sobre los bienes y servicios de que disponen.

La segunda alternativa consiste en medir los recursos del hogar, usualmente sus ingresos o sus gastos, y estimar si estos son suficientes para que el hogar pueda gozar de un nivel de vida aceptable, de acuerdo con los estándares sociales prevalecientes (Feres y Mancero, 1999).

Estas alternativas de “identificación” se conocen como los métodos “directo” e “indirecto”, respectivamente. Si bien ambos métodos buscan medir el mismo fenómeno, sus enfoques difieren tanto en aspectos conceptuales como empíricos. En cuanto a lo primero, una diferencia importante radica en que el método “directo” relaciona el bienestar con el consumo efectivamente realizado, mientras que el método “indirecto” lo relaciona con la posibilidad de realizar consumo.

El método “directo” más conocido y utilizado en América Latina es el de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), introducido por la CEPAL a comienzos de los años ochenta para aprovechar la información de los censos, demográficos y de vivienda, en la caracterización de la pobreza. Bajo este método, se elige una

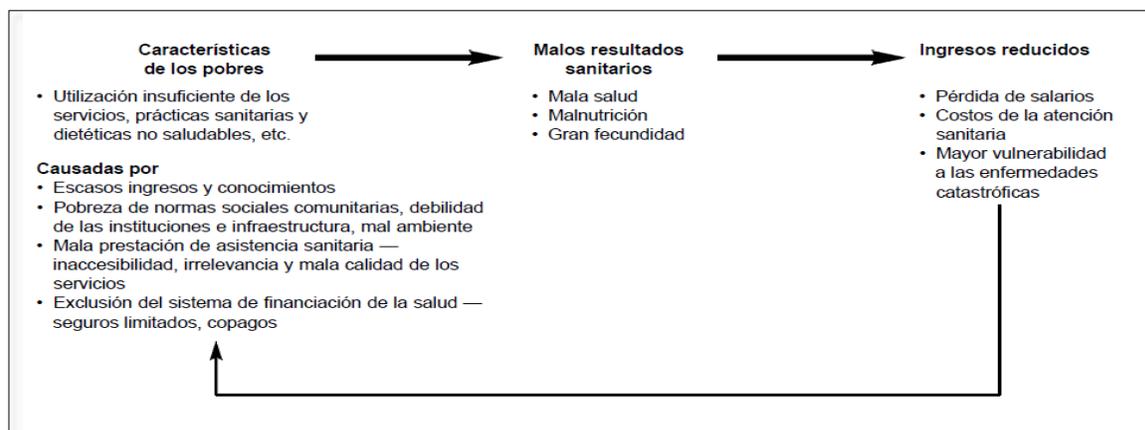
## ***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

serie de indicadores censales que permiten constatar si los hogares satisfacen o no algunas de sus necesidades principales. Una vez establecida la satisfacción o insatisfacción de esas necesidades, se puede construir “mapas de pobreza”, que ubican geográficamente las carencias anotadas.

Usualmente, la insatisfacción de necesidades se evalúa en base a algunas características de la vivienda -tales como tipo de materiales, acceso a agua potable, a sistema de eliminación de excretas o número de cuartos- y a ciertos rasgos demográficos del hogar -número de miembros, asistencia escolar de los menores de edad, nivel educativo y condición de ocupación del jefe-.

Efectivamente la pobreza y la mala salud están interrelacionadas. Tal como lo describe y grafica Adam Wagstaff, “...la asociación entre la pobreza y la mala salud refleja una relación de causalidad bidireccional”<sup>31</sup>.

### ***Cuadro del Ciclo de la Salud y la Pobreza***



<sup>31</sup> Wagstaff A. (2002): “Pobreza y desigualdades en el sector de la salud”. Revista Panamericana de la Salud Publica. Washington, D.C.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Es evidente entonces, que la pobreza modifica la cadena epidemiológica; en la actualidad se conoce que los determinantes de la salud afectan en mayor medida a los sectores más pobres.

Dada la configuración de la pobreza, donde en la mayoría de los hogares la jefatura está a cargo de las mujeres, las políticas de salud han dado una importante participación de la mujer como proveedora o agente de salud, porque ella es el espejo que refleja sus creencias, conocimientos y actitudes en la salud de toda la familia, conformando un estilo de vida. Ella es la intermediaria del proceso de promoción y prevención en salud para sus hijos, definiendo el estilo de vida de la familia. Los programas de vacunación, nutrición, adquisición de hábitos de higiene, desarrollo psicomotor del niño son exitosos cuando son plenamente incorporados a la vida diaria por sus madres.

Esta doble condición, como objeto y agente de salud, nos deben hacer pensar en la importancia de incluir actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, favoreciendo los estilos de vida sanos, en los programas de salud orientados a las mujeres, que serán doblemente rendidoras. Al respecto, un punto negativo es que las mujeres han adquirido, entre otros, estilos de vida y hábitos, llamados Factores de Riesgo, tradicionalmente masculinos, como fumar y consumir alcohol, modificando negativamente sus perfiles de morbilidad y mortalidad<sup>32</sup>.

---

<sup>32</sup> Jadue L. (2004): Estilos de Vida de la Mujer Adulta en la Región Metropolitana. Boletín Escuela de Medicina, vol. 23 Nº 1, Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica. Chile.

## ***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Cabe preguntar ¿Qué es lo que determina que una persona demande atención, ya sea por una práctica de cuidado (prevención) o bien por una de reparación (asistencia)?

El fenómeno salud-enfermedad-atención involucra distintos aspectos; "...no se limita exclusivamente al hecho de estar enfermo por sufrir algún tipo de alteración. La percepción de estar enfermo no sólo pasa por la posibilidad de identificar el problema sino también, y muy especialmente, por la posibilidad de estar enfermo. Este último aspecto depende fundamentalmente de los roles sociales que desempeñe el sujeto, así como del lugar que ocupe la salud en su vida cotidiana."

La representación social que el paciente tenga de su problema determinará qué acciones y procedimientos realizará. Esta representación está construida socioculturalmente y tiene implicancias no sólo cognitivas o racionales, sino también valorativas y actitudinales.<sup>33</sup>

Se debe considerar que los factores que afectan la calidad de la atención van más allá del contexto clínico, puesto que afectan a los usuarios, antes de que busquen atención. Muchas mujeres, por razón de su sexo, se enfrentan a obstáculos socioculturales, así como de índole física y financiera, que limitan su capacidad para obtener servicios de salud. Por otra parte, si bien los programas de

---

<sup>33</sup> Sacchi, M.; Hausberger, M. y Pereyra, A. (2007): "Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta". Salud colectiva [online]. vol.3, n.3 [citado 2015-02-14], pp. 271-283. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652007000300005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000300005&lng=es&nrm=iso). ISSN. (consultado el 27/04/2012)

## ***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

planificación familiar están actualmente prestando más atención a los varones y las parejas como usuarios, la mayoría de los programas siguen estando dirigidos principalmente a las mujeres.

Estudios sobre la percepción de la calidad en programas de salud integral de la mujer<sup>34</sup>, refieren que existen determinantes fundamentales de la calidad de los servicios, entre los que se destacarían:

- La Confiabilidad: que implica consistencia en el rendimiento y en la práctica.
- La Receptividad: que se refiere a la disposición y prontitud de los empleados para proporcionar el servicio, implica la oportunidad.
- Competencia: significa la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio<sup>35</sup>.
- Accesibilidad: implica el aprovechamiento y la facilidad del contacto. El acceso a los servicios es un elemento a la vez vital y complejo, en la calidad de la atención, porque puede hacer que los clientes ni siquiera lleguen al proveedor de atención sanitaria. Los estudios antes citados, indican que la distancia y el

---

<sup>34</sup> Creel, L. C., Sass, J. C., & Yinger, N. V. (2002): "La calidad centrada en el cliente: perspectivas de los clientes y obstáculos para recibir atención". Nuevas perspectivas sobre la calidad de la atención, (2), 1-3., disponible en <http://www.prb.org/pdf/QOC2Clients>; (consultado el 23/08/2013).

<sup>35</sup> Los usuarios valoran la capacidad de los proveedores de atención, así como el hecho de que éstos respeten su intimidad y confidencialidad, pero la definición que dan de capacidad no siempre coincide con los conceptos de calidad técnica; pero, en último término, el juicio sobre la competencia técnica de los proveedores de atención depende de si éstos son o no capaces de satisfacer las necesidades y resolver los problemas de sus clientes.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

costo, así como el tiempo de espera excesivo y los horarios inapropiados de las clínicas pueden impedir que la gente obtenga los servicios que necesita.

- **Cortesía:** es la amabilidad y empatía del personal que presta el servicio. Los estudios muestran que hay más probabilidad de que las mujeres busquen asistencia y continúen utilizando servicios de planificación familiar si reciben, cuando acuden, un trato respetuoso y amable; esto es: el tono de la voz, los modales y las expresiones que los proveedores (equipos de salud) de atención usan con ellos.
- **Comunicación:** significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender. Los usuarios, quieren recibir información que se corresponda con sus necesidades, anhelos y forma de vida. Los usuarios, que están bien informados y ya han optado por un método quizás no quieran recibir información detallada sobre otro método. También habrá clientes que deseen información sobre procesos, tratamiento, riesgos y efectos secundarios. Se ha observado que cuanto más completa y exacta es la información que se proporciona, teniendo en cuenta las necesidades del usuario, mayor es la satisfacción de éstos y la persistencia en el uso
- **Credibilidad:** significa honestidad, dignidad y confianza. Los usuarios se sienten más a gusto si los proveedores de atención respetan su intimidad en las sesiones de consulta, los exámenes y los procedimientos médicos; expresan una mayor satisfacción con aquellos proveedores que tratan a su información y necesidades personales de forma confidencial; se ha observado que la falta de intimidad atenta contra el pudor de las mujeres y puede hacerles difícil participar

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

de forma activa en la selección de un método de planificación familiar. En algunos lugares la obtención y el uso de métodos anticonceptivos puede ser una decisión difícil y arriesgada, porque las mujeres corren el riesgo de sufrir abandono, violencia, rechazo o divorcio; por lo que en dichas situaciones se necesita absoluta confidencialidad.

- Entender y conocer al usuario: implica estudiar y conocer las necesidades de este para satisfacerlas; conocer el barrio, las tradiciones y creencias, las relaciones comunitarias, los determinantes sociales, etc.
- Aspecto tangible del servicio: apariencia personal, estructura edilicia, condiciones del lugar, espacios disponibles para la espera de la consulta; soportes comunicacionales; herramientas, instrumentos y equipos, así como la privacidad del usuario; programas de salud acorde a las necesidades de salud de la comunidad.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

## **TERCER CAPITULO**

## **5. MARCO METODOLOGICO**

### **5.1. El problema de Investigación**

En distintos ámbitos de la vida nos encontramos con problemas prácticos que necesitan ser solucionados; aunque estos, no son en sí mismos, problemas de investigación; lo son en la medida que actores sociales (investigadores o no) intencionalmente los transforman y definen en problemas de conocimiento y por ende de investigación; es decir, que se expresa el deseo de conocer, comprender y/o explicar los fenómenos, factores, propiedades, relaciones o circunstancias que ocasionan dicho problema práctico, siguiendo un método sistemático de estudio.

Un problema de investigación es entonces, un problema científico y de conocimiento que se plantea y estudia con herramientas del método científico y que tiene como primera finalidad incrementar nuestros conocimientos teórico y empíricos de la realidad.<sup>36</sup>

Siguiendo las consideraciones conceptuales antes descriptas, se planteo como interrogante científico ¿Cuál es la calidad de la atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención en Santo Tome, Ctes. y su relación con el grado de satisfacción de los Usuario? Partiendo del supuesto que la satisfacción que los usuarios perciben del sistema de salud local y de la atención recibida no satisfacen las necesidades de la población y falla la Calidad de la Atención.

---

<sup>36</sup> Ministerio de Salud de la Nación (2003): "Metodología de la Investigación. Problemas y Bases Teóricas en Investigación" Modulo II, pag. 21-22; Posgrado en Investigación Social y Comunitaria. Argentina

## **5.2. Los Objetivos de la Investigación**

Los objetivos establecen qué aspectos específicos planteados en el problema se estudiarán; es decir, son proposiciones que formulan qué tipo de información (conocimiento: descriptivo, analítico, etc.) se busca en la investigación, acerca de quiénes, cuando y dónde. Se formulan, teniendo en cuenta el problema planteado inicialmente, de modo tal que, si se obtiene la información que ellos proponen conseguir ésta información responda a dicho problema. Se ha sostenido que los objetivos son la operacionalización de las hipótesis o respuestas al problema, ya que deben cumplir con el requisito de ser medibles y observables.

En consideración a lo anterior, el Objetivo General que se propuso se orientó a “Evaluar la calidad de la atención recibida y su relación con la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Ctes. en el periodo 2012-2013”. Junto a este, se pretendió satisfacer una serie de objetivos más específicos, relacionados en unos casos con aspectos del modelo y en otros con las peculiaridades del sector estudiado:

- I. Caracterizar la organización y funcionamiento del primer nivel de atención de salud, de la localidad de Santo Tome
- II. Identificar características generales en los aspectos demográficos, socioeconómicos y culturales, de los usuarios de los servicios del primer nivel, para indagar su influencia en el grado de satisfacción.
- III. Identificar y evaluar los componentes de la calidad de la atención correspondiente al primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome

- IV. Analizar el grado de satisfacción de los usuarios, del primer nivel de atención de salud de la localidad de Santo Tome y su relación con la calidad de la atención.

### **5.3. Justificación del sector elegido**

En la Argentina conviven el sector público, el privado y el mixto. La organización del sector público expresado en el Plan Federal e Salud tiene como eje principal la Atención Primaria de la Salud. Posterior a la crisis económicas-social e institucional que reino a finales de los 90' y comienzo del año 2000; la políticas Públicas en general y particularmente en el sector de la salud se orientaron a la ampliación de cobertura, con énfasis en la equidad y la efectividad de derechos.

La salud entonces, como servicio que se consume, conlleva la idea implícita de contrato; es decir, el usuario, busca y espera recibir un servicio que le dé garantías, en el que pueda confiar, se le preste una asistencia sanitaria de calidad, considerando la asimetría en la relación.

Es evidente entonces, que la continuidad en la elección del servicio y de la atención médica se deriva de esa confianza y del impacto que este tiene en la salud; podríamos referirnos a ese sentimiento como calidad sentida, expresada en el concepto de satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de una institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Así, calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

técnico. Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentidas de los usuarios.

Evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociadas en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficie a las organizaciones que otorgan los servicios de salud a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas.

Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de calidad de los servicios y ofrece beneficios a costo relativamente bajos. Por ejemplos: es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar las quejas de los pacientes descontentos, minimizar los daños a la organización como es el caso de las demandas legales así como es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de atención mediante establecimientos de estándares de desempeño, esto a pesar de existencias de dudas sobre los aspectos técnicos de la atención.

Por lo antes expuesto, se considero que el estudio del 1º nivel de atención y la calidad de los servicios que ofrece en relación a la satisfacción de los usuarios, resulta valioso a fin de que conjuntamente autoridades sanitarias y actores sociales del sistema redireccionen las estrategias de los programas de calidad existentes.

La prosecución de los objetivos antes citados, condujo, a plantear un abordaje metodológico en el que se pueden distinguir dos líneas de trabajo que aunque se las describa separadas, en la realidad se las observan como eslabones de la misma cadena: una línea, que contemplo los componentes de calidad (estructura-proceso-resultado) y el otro que indago sobre las características socio-demográficas de la población que consulta en el primer nivel de atención de Santo Tome.

#### **5.4. El Diseño Metodológico**

El diseño metodológico que se adopto y propuso en el proyecto de investigación y con ello la confección final de esta tesis es desde un enfoque cuantitativo. Ello fue debido a que los objetivos de la investigación se concibieron desde una perspectiva global y descriptiva.

Como se sabe, el Enfoque Cuantitativo se basa en el carácter de la medición (asignar valores a una propiedad, según una escala cualitativa o cuantitativa) y en la necesidad de generalizar; así, el propósito de este tipo de investigación es cuantificar las variables elegidas para el estudio, por lo que los resultados siempre serán números.

Bajo el Paradigma del enfoque Cuantitativo, y según el alcance de la investigación se opto por un estudio descriptivo, especificándose las propiedades y características de la calidad desde la mirada de los usuarios; considerando su dimensión temporal es del tipo transversales ya que los datos se recolectaron en un

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

tiempo único y según la cronología de la observación fue retrospectivo (los sucesos ocurrieron con anterioridad).

El universo del estudio se define como el conjunto de unidades de lo que se desea conocer algo en una investigación; estuvo conformado con todas las personas mayores de edad (18 años o más- Ley 26.579), de ambos sexos, que habitan en el municipio de Santo Tome y que asistieron a las consulta en centros de salud correspondiente al primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Ctes. En el período de 2012-2013.

La Unidad de Análisis son las aquellas entidades a la cual se refiere un dato determinado en un instante dado respecto de una característica en estudio; para el presente estudio la misma la constituyeron los usuarios de los servicios de salud correspondiente al primer nivel de Atención.

Como se sabe, la muestra se la define como un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y la que se considera representativa; la muestra correspondió al tipo probabilística aleatoria simple, de tal manera que cada miembro de la población en estudio tuvo la misma posibilidad de ser escogidos (Kerlinger, 2002).

Estimación de la muestra, considerando que cada centro de salud tiene asignada una población definida, y que la misma varía en un número que va desde los 500 a 1800 habitantes ya sea que corresponda a zonas rurales o urbanas, se estimo una muestra representativa, es decir que el tamaño resulto estadísticamente proporcional al tamaño de la población; aplicándose el cálculo muestral.

## ***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Al efecto, la población en estudio quedo conformada por 400 sujetos que consultaron o solicitaron atención médica en las Salas de Atención Primaria cumpliendo con los siguientes criterios de inclusión:

- Todos los usuarios que solicitaron atención medica y/o servicio salud en el primer nivel de atención, sin distinción de nacionalidad, religión, procedencia, sexo, etc. y que además tengan 18 años o más.
- Que hayan recibido atención en el período comprendido de la realización del estudio
- Personas menores de edad, o con discapacidad mental, o dificultades en el lenguaje y/o en la comunicación; que en el momento de la consulta se encuentre acompañada por un adulto mayor de 18 años que lo represente y que pueda dar información.

Además, a fin de caracterizar la estructura, la organización y funcionamiento del primer nivel se aplico cuestionarios a 7 sujetos que integran los equipos de salud de los SAPS, entre ellos médicos, enfermeros y agentes sanitarios<sup>3738</sup>

En tanto el Marco Muestral, estuvo representado por todos los centros de salud correspondientes al primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Ctes., que alcanzan a un numero de 6 Salas de Atención Primaria de la Salud y un Centro Integrador Comunitario.

---

<sup>37</sup> Anexo 1: Guía Numero 1 Para la Evaluación de los Recursos del SAPS/CIC

<sup>38</sup> Anexo 3: Guía N° 3, Encuesta al personal de Salud del SAPS/CIC

### **Fuentes e instrumento de recolección de datos**

En el presente estudio se consultaron por un lado fuentes secundarias o indirectas (se refiere a aquellos datos obtenidos de diferentes tipos de archivos y que han sido recolectados por otras personas, y no por el investigador): Registros de consolidados de inscripción del Plan Nacer; registro consolidados de control de embarazada; Planilla de consolidados de Consultas; etc<sup>39</sup>.

Asimismo, se recogió información a través de fuentes primarias o directas (son los datos obtenidos "de primera mano", por el propio investigador): para el presente estudio se realizó una revisión del Modelo de Evaluación de la Calidad de la Atención Primaria elaborado por docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán, en el año 1995; ajustándose los instrumentos propuestos a la realidad local del sistema de salud; por lo tanto, se encuestó y observó al personal en base a listas de cotejos, para la evaluación de los componentes relacionados a los recursos y organización del centro de salud (estructura, equipamiento, etc), así como también a la evaluación del proceso (actividades que se desarrollan en el servicio) y de productividad<sup>40</sup>.

Además, se rediseñó una Encuesta de Satisfacción del Usuario<sup>41</sup>, basado en el modelo propuesto por el Programa de Recursos Humanos para la Atención Primaria de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Corrientes; así como también, se elaboró un instrumento encuesta para conocer las características

---

<sup>39</sup> Anexo 5: Guía N° 5, Base de datos de Registro para la Producción en la Atención de la Salud

<sup>40</sup> Anexo 4: Guía N° 4, para la Evaluación de la Calidad de la Atención Sanitaria

<sup>41</sup> Anexo 6: Encuesta de Satisfacción del Usuario

## ***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

socio demográficas de la muestra en estudio. En este sentido las principales dimensiones consideradas remiten a aspectos habitacionales.<sup>42</sup>

Sabino C. (1992), refiere que metodológicamente la encuesta o entrevista formalizadas, es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación; se desarrollan en base a un listado fijo de preguntas cuyo orden y redacción permanece invariable. Comúnmente, se administran a un gran número de entrevistados para su posterior tratamiento estadístico.

Siguiendo al mismo autor, la Observación, se define como una técnica de recolección de datos que permite acumular y sistematizar información sobre un hecho o fenómeno social que tiene relación con el problema que motiva la investigación. En la aplicación de esta técnica, el investigador registro lo observado en el mismo centro de salud, mas no interroga a los individuos involucrados en el hecho o fenómeno; existen distintos tipos de Observación: no estructurada o participante y Observación estructurada; esta ultima el investigador tiene un plan referente a qué variables debe observar y por tanto qué tipos de datos deben ser recolectados, registradas en fichas o formatos especiales.

**A continuación, se presenta un cuadro que sintetiza las variables, los indicadores y las escalas de medición utilizadas.**

---

<sup>42</sup> Anexo 2: Guía N° 2, Encuesta socioambiental al usuario del sistema de salud

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo**

**Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

**Cuadro de Variables e indicadores**

OBJETIVOS	VARIABLES						
	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA	PROCEDIMIENTO	FUENTE DE INFORMACION
<b>Objetivo 1</b>	<p>Primer nivel de atención: se definen como el primer contacto de la población, con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias.</p> <p>Se lo asocia al enfoque de estructura</p>	<p>Características de la Organización y funcionamiento de los centros de salud.</p>	Disponibilidad de cartografía	Cualitativa	Nominal	Se procedió a constatar la existencia de cartografía y elaborar una matriz de datos	Primaria
			Disponibilidad de censo sanitario actualizado	Cualitativa	Nominal	Se procedió a constatar la existencia de censo sanitario actualizado y elaborar una matriz de datos	Primaria
			Conformación adecuada del Equipo de salud	Cualitativa	Ordinal	Se identifico la conformación del equipo de salud y se volcara en una matriz de datos	Primaria
			Adecuada Capacitación en APS del personal	Cualitativa	Ordinal	Se entrevisto al personal del equipo de salud y se volcara en una matriz de datos	Primaria
			Disponibilidad de insumos básicos	Cualitativa	Nominal	Se relevaron los insumos del centro de salud y se volcara en una matriz de datos	Primaria
			Disponibilidad de equipamiento	Cualitativa discretas	Nominal	Se relevaron el equipamiento del centro de salud y se volcara en una matriz de datos	Primaria
			Disponibilidad de formularios para registro de actividades	Cualitativa discretas	Nominal	Se analizo el tipo de formularios de registro de actividades y se volcara en una matriz de datos	Primaria
			Disponibilidad de normas escritas	Cualitativa discretas	Nominal	Se procedió a constatar la existencia de normas escritas y se volcara en una matriz de datos	Primaria
			Disponibilidad de consultorios	Cualitativa discreta	Nominal	Se observo la estructura edilicia del centro de salud y se volcara en una matriz de datos	Primaria

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo**

**Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

<b>Objetivo 2</b>	Aspectos demográficos, socioeconómicos y culturales de los usuarios: se define como aquellas características particulares que definen a una comunidad	Aspectos demográficos refiere a la conformación por edad y sexo de la población en estudio	Edad	Cuantitativa continua	Ordinal	Se procedió a aplicar una encuesta social a los usuarios del centro de salud y se volcara en una base de datos	Primaria
			Sexo	Cualitativa	Nominal		Primaria
		Aspectos socioeconómicos refiere a nivel de escolaridad completado y al poder adquisitivo del usuario	Ocupación actual	Cualitativa	Nominal		Primaria
			Ingreso económico	Cuantitativa-continua	Intervalo		Primaria
			Tipo de vivienda	Cualitativa	Nominal		Primaria
			Nivel de Escolaridad	Cualitativa	Ordinal		Primaria
Aspectos culturales refiere al lugar de procedencia	Procedencia	Cualitativa	Nominal	Primaria			
<b>Objetivo 3</b>	Calidad de la atención sanitaria: se define como la capacidad de los servicios de salud de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y las	Accesibilidad: se define como las posibilidades que un usuario obtenga los servicios que necesita, en el momento y lugar que los necesita.	Adecuada disponibilidad horaria	Cualitativa	Ordinal	Se procedio a constatar los horarios disponibles del centro de salud a través de una encuesta al personal y se volcara en una base de datos	Primaria
			Adecuada distancia geográfica	Cualitativa discretas	Ordinal	Se constato la distancia geográfica a recorrer por los usuarios, los medios de transporte y la distancia al hospital de referencia a través de una encuesta aplicada a los usuarios y personal de salud, luego se volcara en una base de datos	Primaria
		Calidad científico	N° de controles infantiles	Cuantitativa discretas	Proporción o Razón	Se evaluaron las fichas o historias clínicas	Secundaria

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo**

**Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

demandas de salud.  Se la asocia al enfoque de proceso.	técnica: se refiere al nivel de aplicación de los conocimientos y tecnología médicos disponibles	N° de Control del niño desnutrido.	Cuantitativa discretas	Proporción o Razón	pediátricas para determinar el N° de controles y se volcara en una base de datos	Secundaria
		N° de Control de la embarazada y de la puérpera.	Cuantitativa discretas	Proporción o Razón	Se evaluaron las fichas o historias clínicas perinatal para determinar el N° de controles y se volcara en una base de datos	Secundaria
		N° de Control del paciente hipertenso.	Cuantitativa discretas	Proporción o Razón	Se evaluaron las fichas o historias clínicas de pacientes hipertensos bajo programa y se volcara en una base de datos	Secundaria
		N° de Control del paciente diabético.	Cuantitativa discretas	Proporción o Razón	Se evaluaron las fichas o historias clínicas de pacientes diabéticos bajo programa y se volcara en una base de datos	Secundaria
		N° de PAP realizados	Cuantitativa discretas	Proporción o Razón	Se evaluaron las fichas o historias clínicas de mujeres en edad fértil y se constatará la realización de la técnica, y se volcara en una base de datos	Secundaria
	Eficiencia: se define como la relación entre el impacto real de un servicio o programa y su costo de producción.	N° de Actividades de educación para la salud	Cuantitativa discretas	Proporción o Razón	Se evaluó el registro de actividades de educación para la salud y se volcara en una base de datos	Secundaria
		Cobertura en inmunizaciones	Cualitativa discretas	Ordinal	Se evaluaron los registro de cobertura de inmunización.	Secundaria
		N° Visitas domiciliarias	Cuantitativa discretas	Proporción o Razón	Se evaluó el registro de actividades extramuros o visitas domiciliarias por parte del equipo de salud y se volcara en una base de datos	Secundaria
		N° de consultas diarias	Cuantitativa discretas	Proporción o Razón	Se evaluó las planillas de consulta diaria y se volcara en una base de datos	Secundaria
		N° de usuarias de Plan de SSyPR	Cuantitativa discretas	Proporción o Razón	Se evaluaron las planillas de consulta del Plan de salud sexual y procreación responsables y se volcara en una base de datos	Secundaria

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo**

**Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

			N° de usuarias de Plan Nacer	Cuantitativa discretas	Proporción o Razón	Se evaluaron las planillas de consulta del Plan Nacer y se volcara en una base de datos	Secundaria
Objetivo 4	Grado de Satisfacción del Usuario: se define como el grado en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con la expectativa del usuario. Se lo asocia al enfoque de resultados	Es la complacencia del usuario respecto al tiempo de espera, al trato brindado por el equipo de salud y al proceso de atención medica recibido	Forma de citación	Cualitativa discretas	Nominal	Se aplico una encuesta de satisfacción a los usuarios de los servicios de salud del centro de salud y se volcara en una base de datos	Primaria
			Tiempo de espera	Cuantitativa discretas	Proporción o Razón		Primaria
			Trato recibido por el personal del equipo de salud	Cualitativa discretas	Ordinal		Primaria
			Duración de la consulta	Cuantitativa discreta	Proporción o Razón		Primaria
			Comprensión de indicaciones médicas	Cualitativa discretas	Ordinal		Primaria
			Solución alcanzada con respecto a su motivo de consulta	Cualitativa discretas	Ordinal		Primaria

### **Procesamiento y Análisis de la información**

Finalizada la etapa de recolección de la información, los datos numéricos se procesaron agrupándolos en intervalos y se tabularon. Luego se construyeron con ellos cuadros estadísticos, calculándose además medidas de resúmenes. En tanto los datos cualitativos fueron primeramente codificación. De allí en adelante se trabajaron del igual que los otros datos numéricos, mediante la tabulación y el procesamiento en cuadros estadísticos; ambos se procesaron en una planilla de cálculo elaborada para tal fin en programa Excel 2007.

### **Principios Éticos en la Investigación en Salud**

Toda investigación vinculada a la persona debe hacerse de acuerdo a tres principios éticos básicos:

- a) El respeto a la persona, que incorpora a su vez dos consideraciones éticas:
  - El respeto a la autonomía, es decir, la capacidad de autodeterminación de cada individuo. Informando a quienes tienen la capacidad de considerar el pro y el contra de diferentes alternativas, para que puedan tomar una decisión.
  - La protección de las personas vulnerables (quienes tienen autonomía menoscabada o disminuida) contra el daño o el abuso.
- b) La búsqueda del Bien, que se relaciona con la obligación ética de lograr los máximos beneficios y de reducir el mínimo daño y la equivocación.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

- c) La Justicia, que en la ética de investigaciones en salud, se refiere a la justicia distributiva, que exige la distribución equitativa tanto de los costos como de los beneficios.

En función de lo anterior, principalmente del primer principio, se elaboro y aplico a cada sujeto de la muestra un consentimiento informado. El consentimiento informado, es una aprobación libre y esclarecida consistente en un proceso de comunicación permanente, a través del cual el potencial participante de una investigación recibe información adecuada, veraz y oportuna sobre las características del estudio en el cual va a tomar parte.<sup>43</sup>

Además, se solicitaron autorizaciones correspondientes tanto a nivel regional como local, del sistema de salud.

---

<sup>43</sup> Anexo 7: Guía N° 7, Hoja de Consentimiento Informado

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

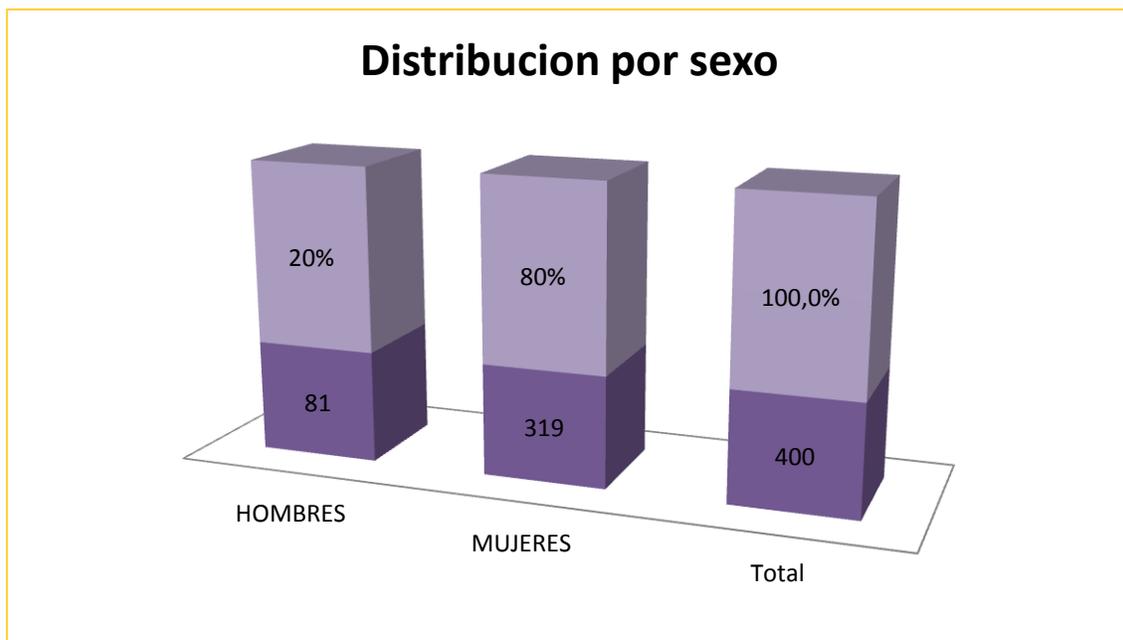
---

## **CUARTO CAPITULO**

## **6. RESULTADOS**

### **6.1. Aspectos demográficos y socioeconómicos**

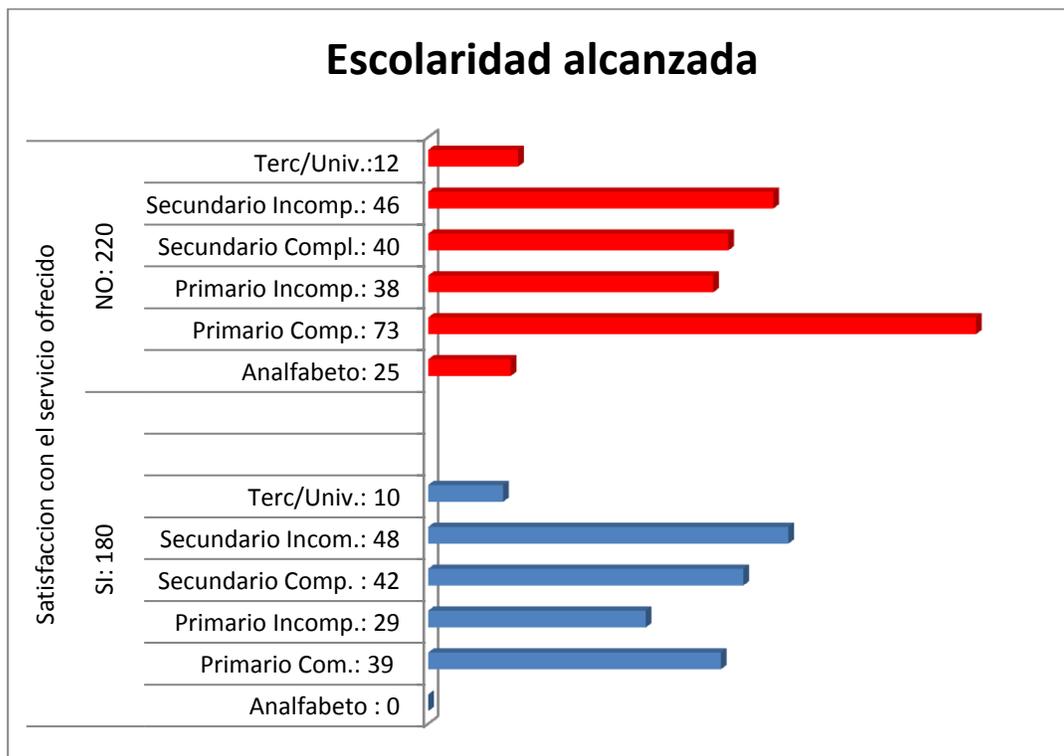
Del total de la muestra (N=400), el 97% de los usuarios entrevistados son de nacionalidad Argentinos; en un mayor porcentaje correspondió al sexo femenino con un 80% (n=319) y en un menor porcentajes varones; con un 20% (n=81) y en un menor porcentajes varones;



*Gráfico 1: Distribución por sexo de sujetos de la muestra*

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

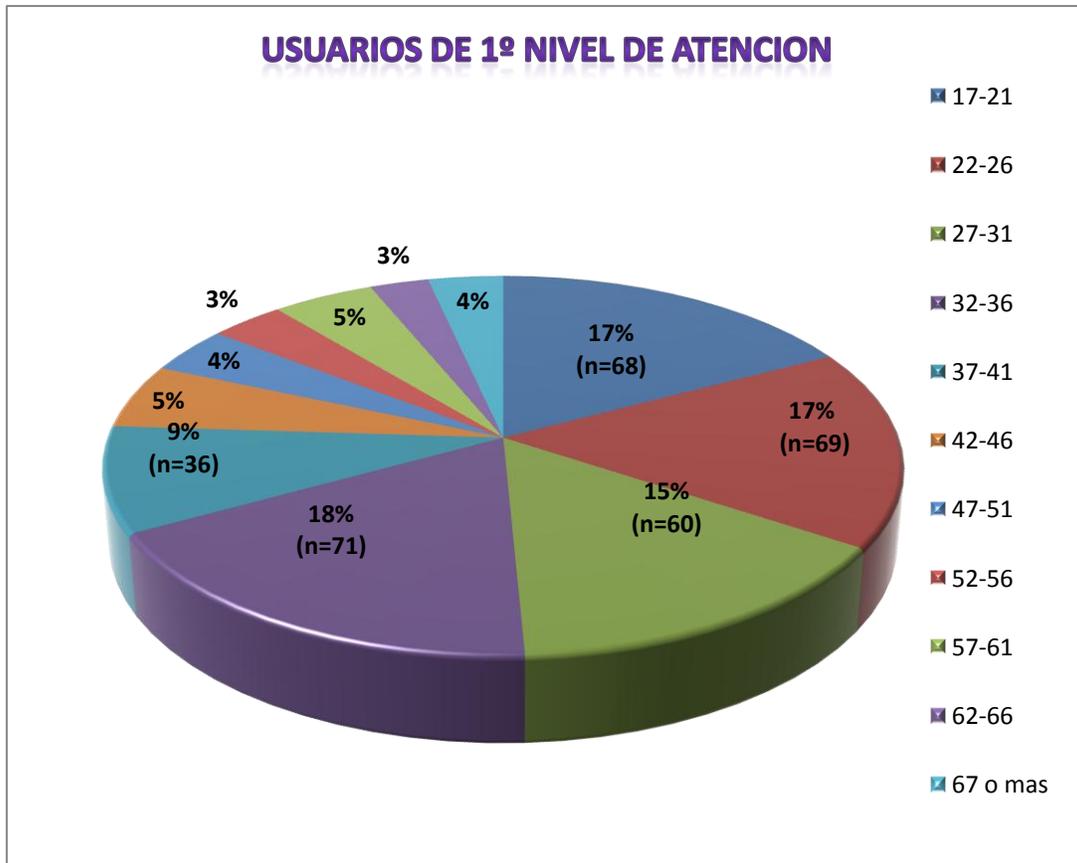
En cuanto al estado civil, el 39% (n=155) se hallaban en concubinato, el 27% (n=107) solteros y el 22% (n=88) casados; de igual forma, se identifico que el 6% (n=25) de la muestra es analfabeta, el 17% (n= 67) no completo los estudio primarios y el 23% (n=94) no completo estudios secundarios. En relación, a la insatisfacción con los servicios, se observo que el 17% (n=38) de los usuarios que refirieron no estar satisfechos poseen los estudios primarios incompletos y un 6% son analfabetos, tal como se refleja en el Grafico N° 2.



*Grafico N° 2: Distribución por nivel de educación alcanzado en relación al grado de satisfacción con el servicio de salud*

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

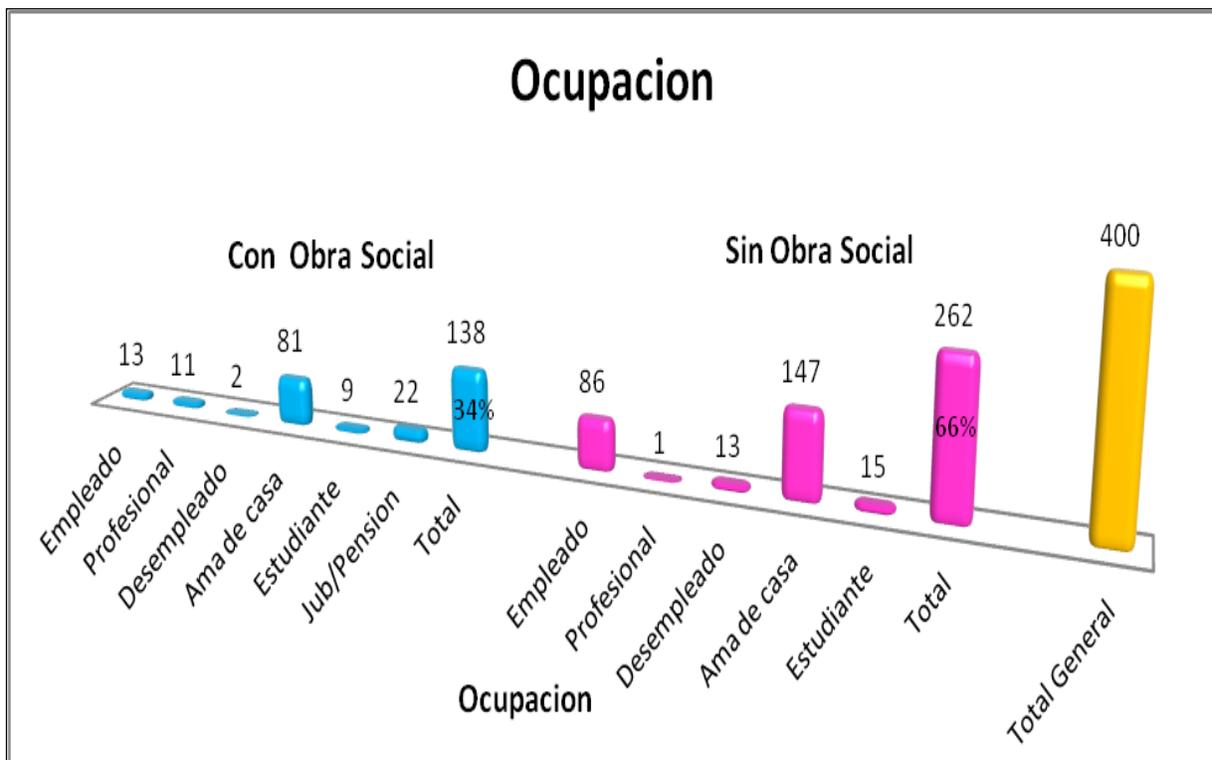
La media de edad fue de 34, 7 años y el rango de 32 a 36 años con un 18% (n=71) de ambos sexos; grupo este que con más frecuencia consulto al servicio de APS del 1º Nivel de Atención; como se observa en el gráficos N° 3



*Gráfico N° 3: Distribución porcentual según rango de edades que consultaron*

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

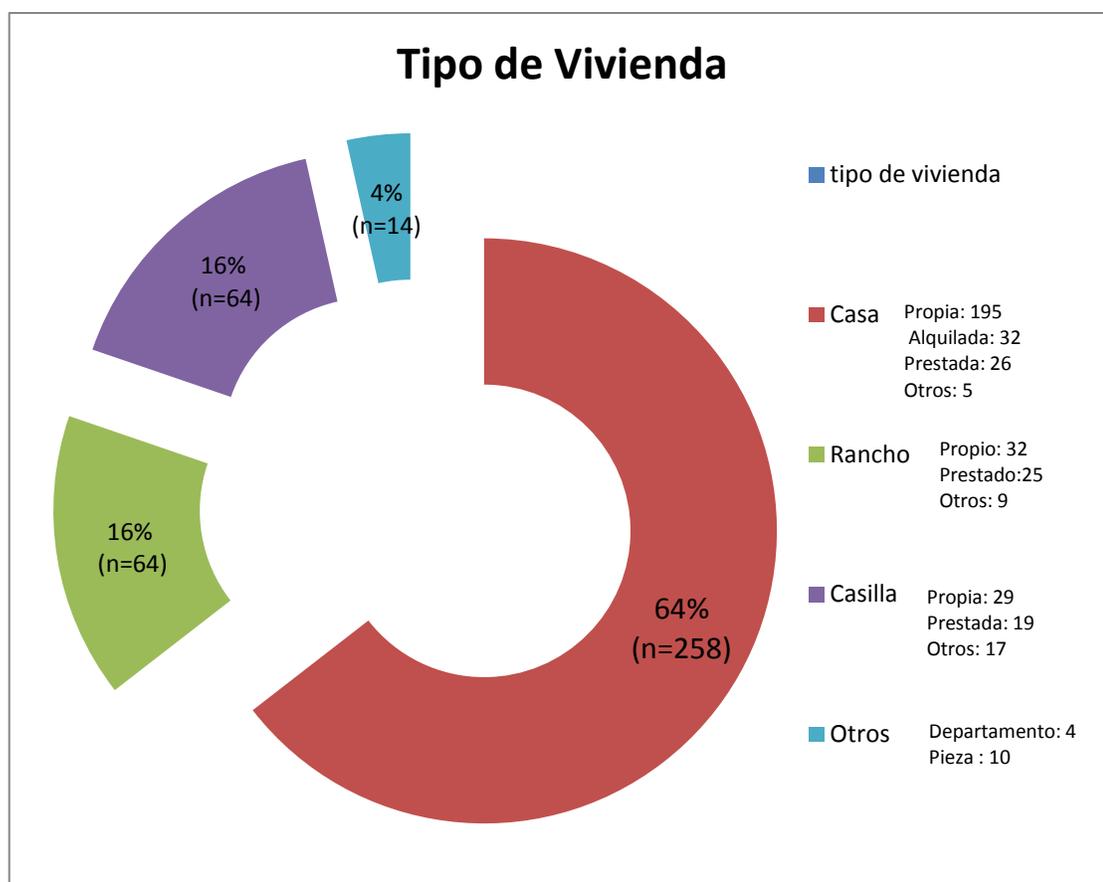
En relación a la variable ocupación, el 57% (n=228) de los usuarios entrevistados eran Ama de Casas, de las cuales el 64% (n=147) no contaba con Obra Social; seguido por la categoría empleados con un 25% (n=99), de los cuales el 87% (n=86) no poseen obra social; a continuación, el grafico N° 3 lo muestra desagregado según ocupación de los entrevistados.



*Grafico N° 4: Distribución porcentual según ocupación y protección social*

## 6.2. Características habitacionales

Asimismo de las entrevistas surge que la mayoría de los usuarios residen en zonas urbanas lo que facilita la accesibilidad geográfica; respecto al tipo de vivienda el 64% (n=258) de los entrevistados residen en casas de material, mientras que un 16% (n=64) lo hace en ranchos de madera con techos de chapa y pisos de cemento alisado o de tierra, como se observa en el gráficos N° 5



En cuanto al análisis de la variable características y estado de la vivienda, se observo que del total de la muestra (N=400), el 53% (n=212) de la muestra mantiene un estado de la vivienda Bueno, un 28% (n=110) un estado de la vivienda Malo y un 19% (n= 78) regular; cabe destacar que las viviendas cuyo estado se

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

clasifica como malo, el 70% (n=77) posee techo de chapa cartón, el 50% (n=55) el material del piso es de cemento y el 39% (n=43) de tierra; tal como se refleja en el gráficos N° 6.

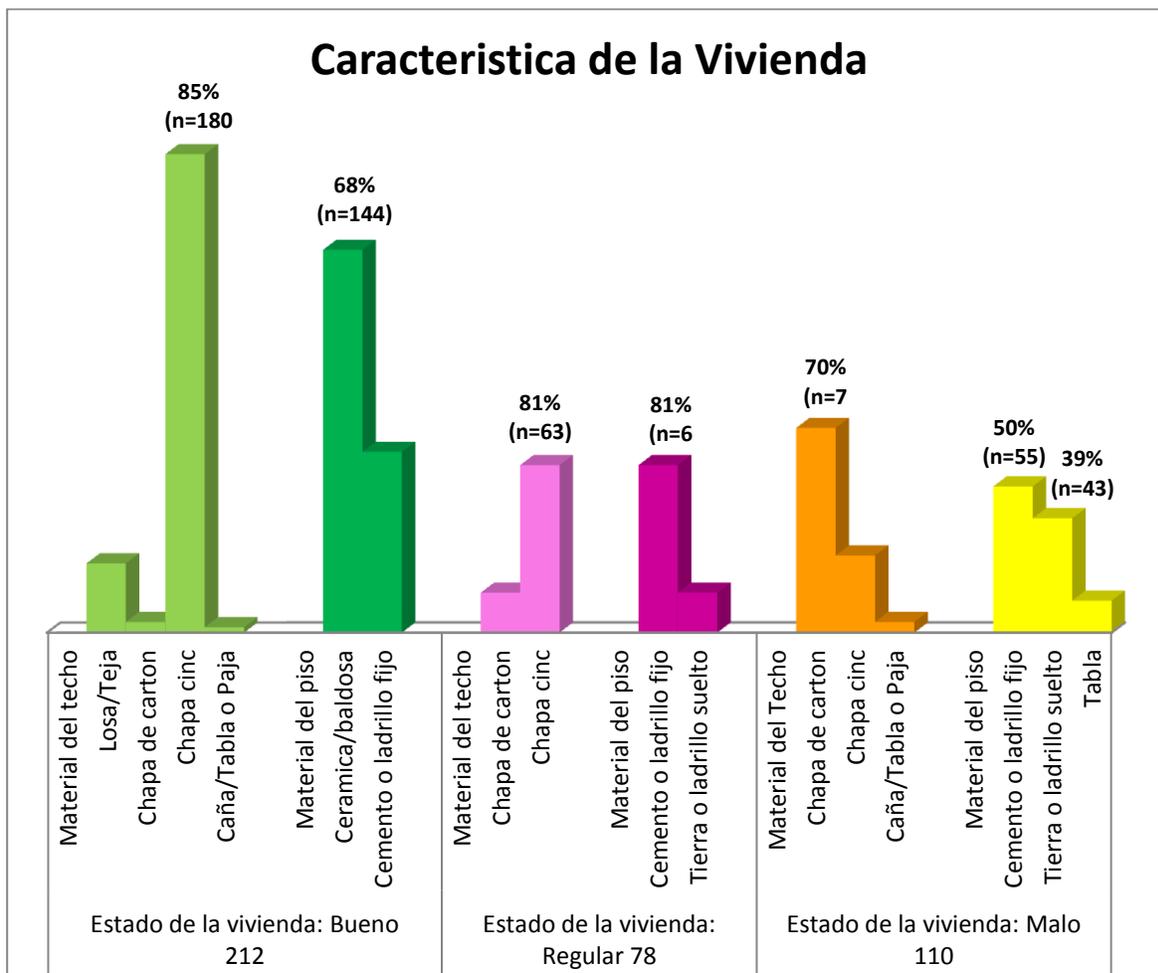
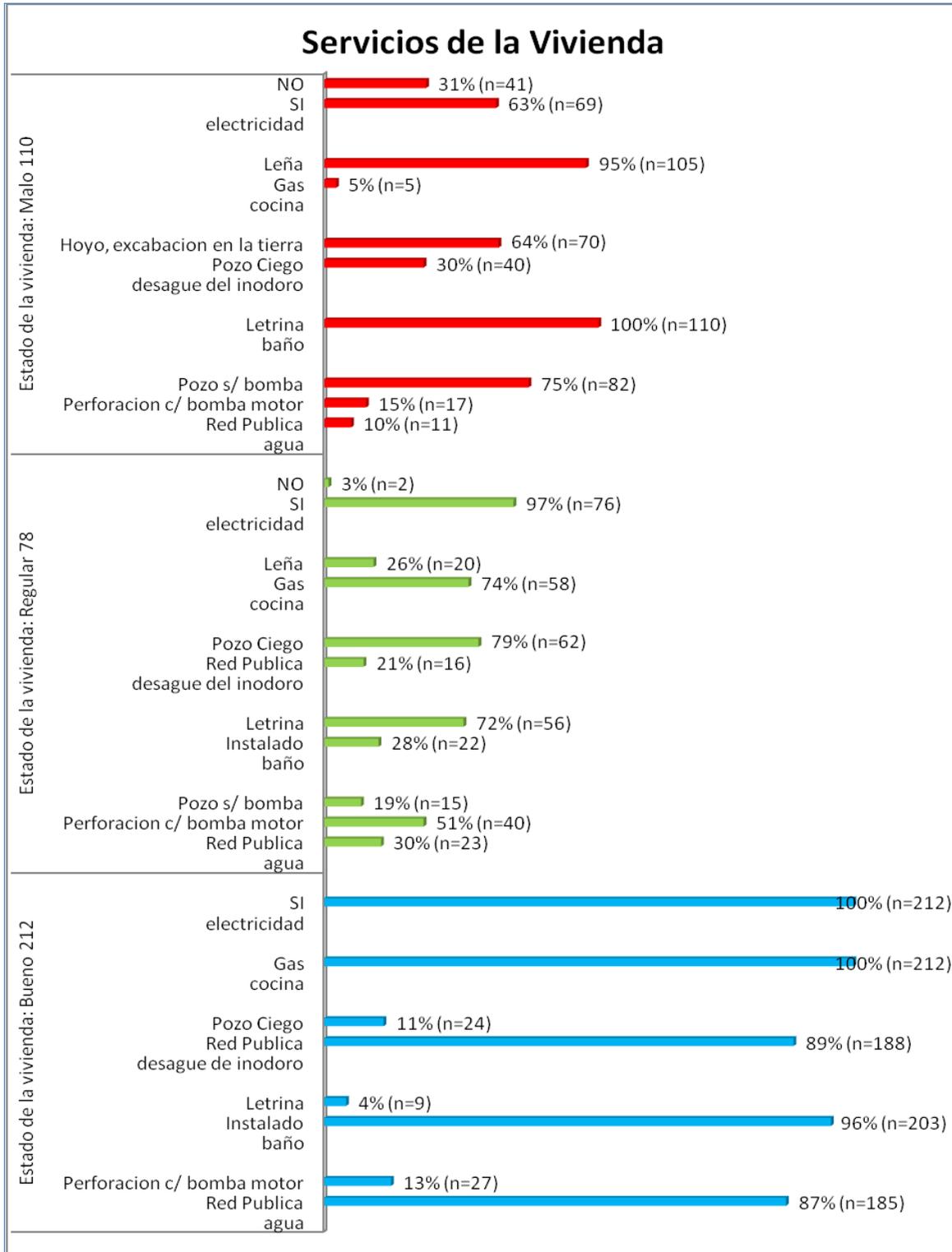


Grafico N° 6, características de la vivienda según los materiales y el estado de las mismas

En cuanto a los servicios de los que disponen, el 11% (n=43) no dispone de electricidad; el 31% (n=125) usa leña para cocinar; el 42% (n=166) cuentan con letrinas; la eliminación de excretas el 26% (n=102) lo realiza a través de pozo ciego y el 18% (n=70) con el sistema de hoyo o excavación, por otra parte el 24%

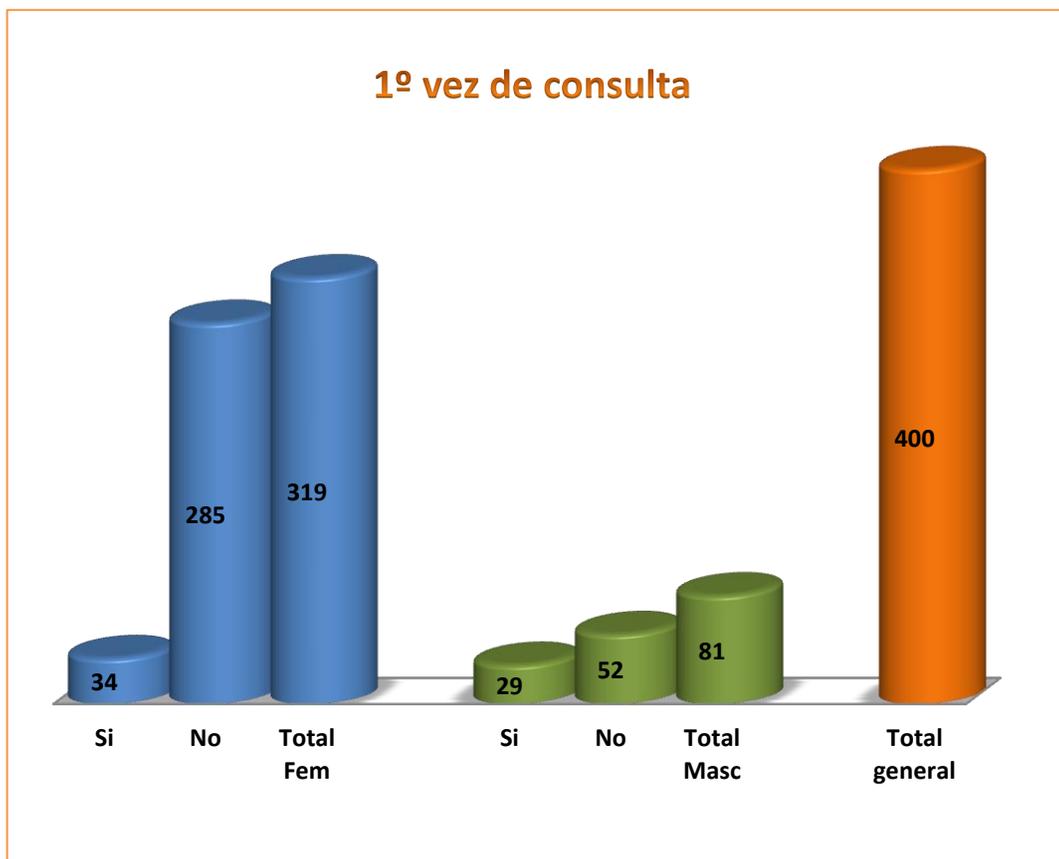
**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

(n=97) extraen agua de pozos sin bomba; el grafico N° 7, muestra los resultados desagregado según estado de la vivienda:



### **6.3. Característica de los servicios ofrecidos**

En relación a la característica de la atención, se observo que la mayoría de los usuarios femeninos (n=285) habían realizado otras consultas con anterioridad, aunque en un número menor de mujeres (n=34) consultaron por primera vez;



*Grafico N° 8: Número de Usuarios en la 1º consulta*

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

Aunque sobre el tiempo que trascurrió desde su última visita el 37% (n= 149) refirió entre 3 y 6 meses, mientras que el 18% (n=73) lo hizo hacia más de 6 meses y el 24% (n=97) hacia más de 1 año; como queda reflejado en siguiente grafico:

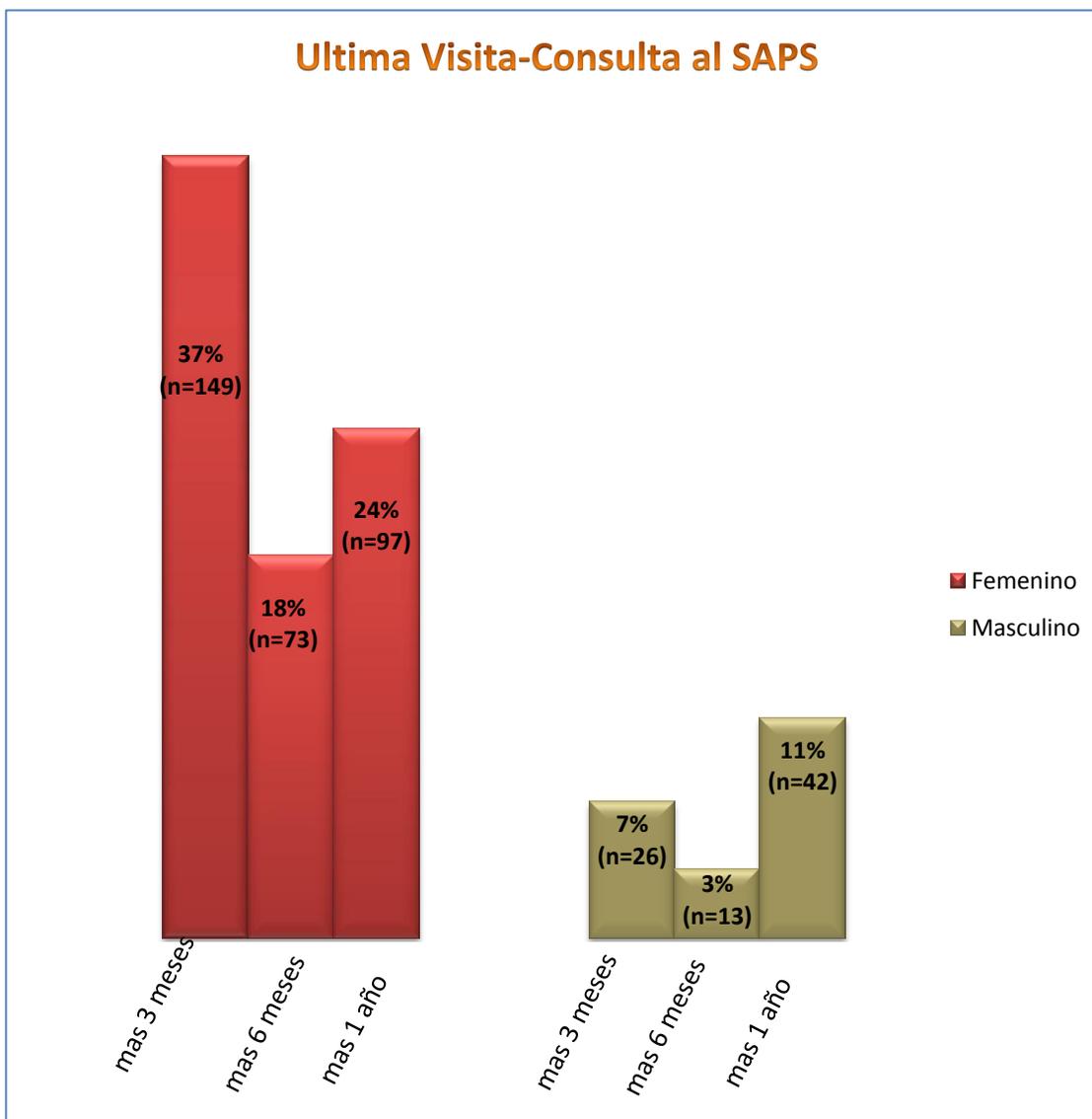


Grafico N° 9: Distribución porcentual de usuarios según última visita al SAPS

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

En cuanto a los motivos de consulta que con más frecuencia se presento en la totalidad de la muestra, fueron las consultas al servicio de Medicina General con el 48% (n=192); seguido por las de ginecología y pediatría, correspondiéndose estas últimas con el control de embarazo y control de niño sano; según se muestra en el cuadro N° 1.

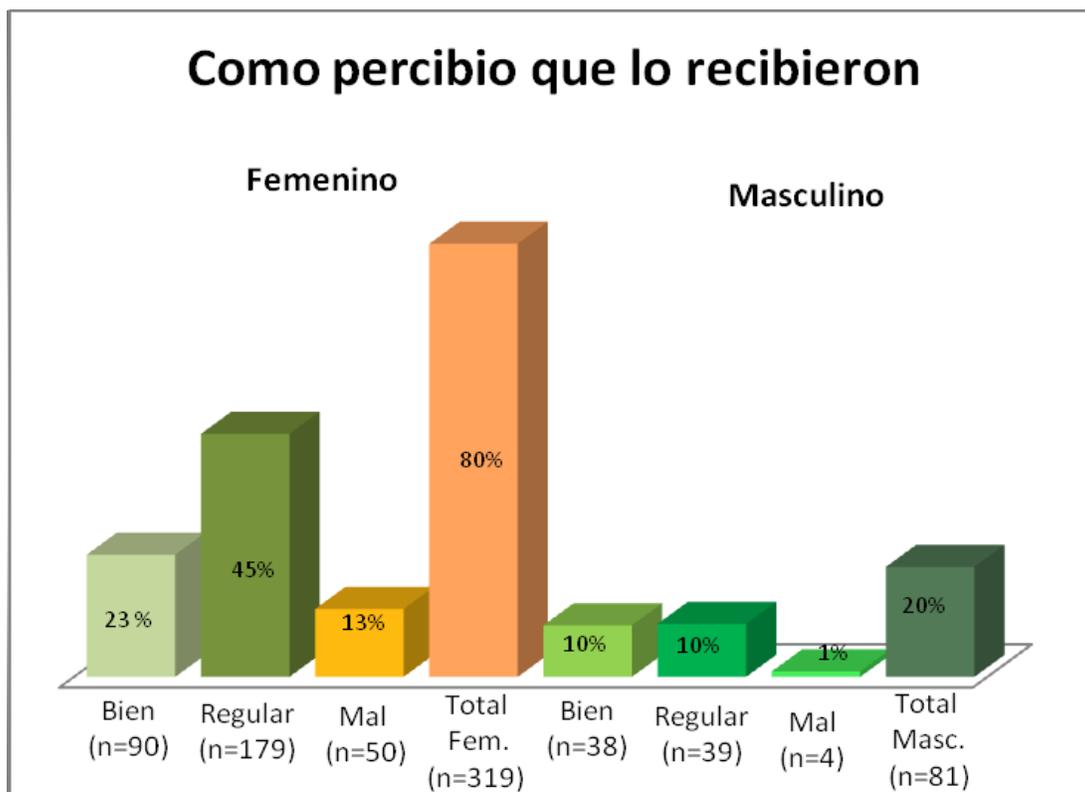
<b>Cuadro N° 1: Motivos de consulta más frecuentes</b>		<b>Total</b>	<b>%</b>	<b>MODA</b>
Medicina General	HTA	22	5,5%	<b>Consultas en Medicina General</b>
	DBT	8	2%	
	OTROS	143	35,8%	
Pediatría Control Niño		80	20%	
Ginecología-Control de Embarazo		105	27%	
Enfermería Inmunización		22	5,5%	
Odontología		20	6%	
<b>Total</b>		<b>400</b>	<b>100%</b>	

Con respecto a la complacencia como rango distintivo de la satisfacción de los usuarios en la atención de salud, se observa que el 55% (n=218) de la muestra estudiada percibió que el recibimiento fue regular; siendo en su mayoría recibidos por el personal de enfermería, es decir el 41% (n=179).

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

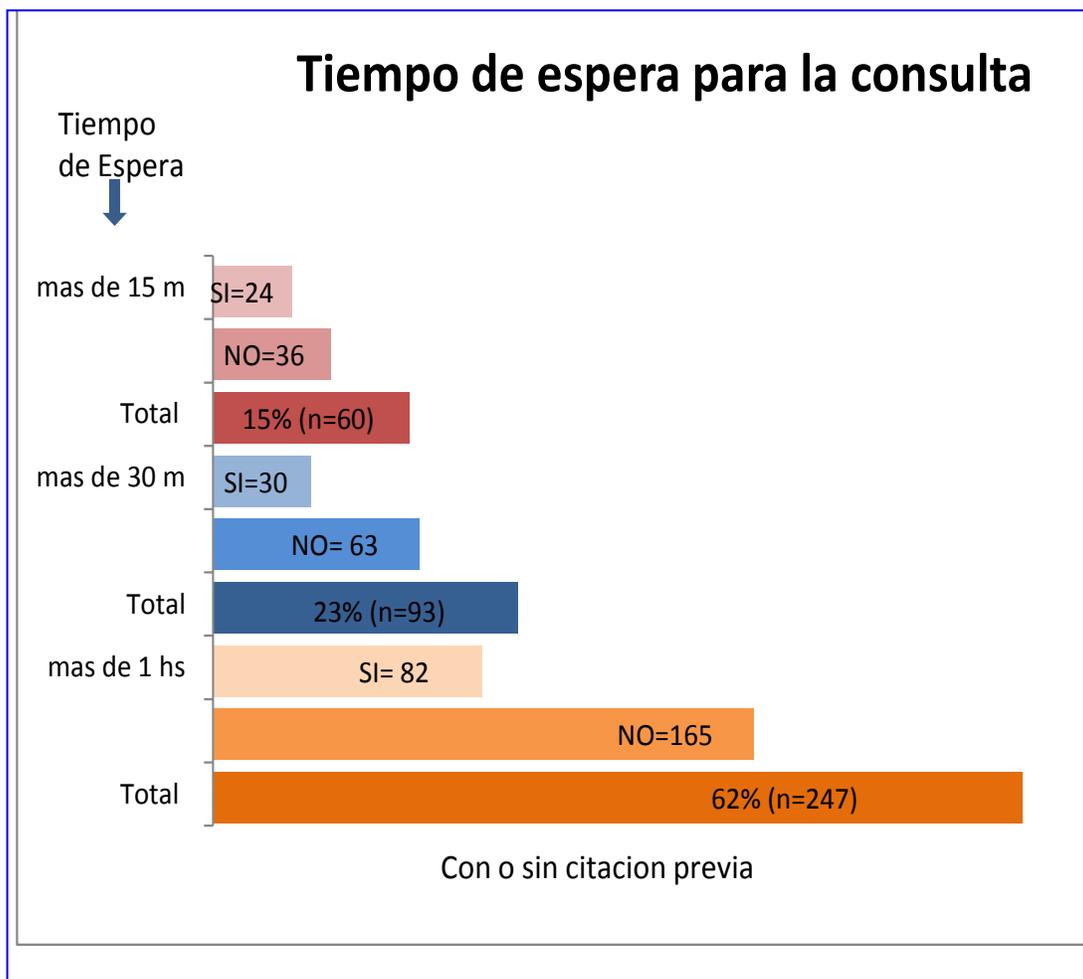
Cabe destacar, que el 68% (n=272) de los usuarios refirió que los horarios de atención del primer nivel resultan adecuados a las necesidades de los mismos.



*Grafico Nº 10: Distribución porcentual en relación a la percepción del recibimiento*

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

Otro dato importante a tener en cuenta a la hora de evaluar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, es el tiempo de espera; como se observa en la muestra estudiada el, 62% (n=247) debió esperar más de 1 hs para su atención, siendo que el 67% (n=165) de este grupo no contaba con citación previa;

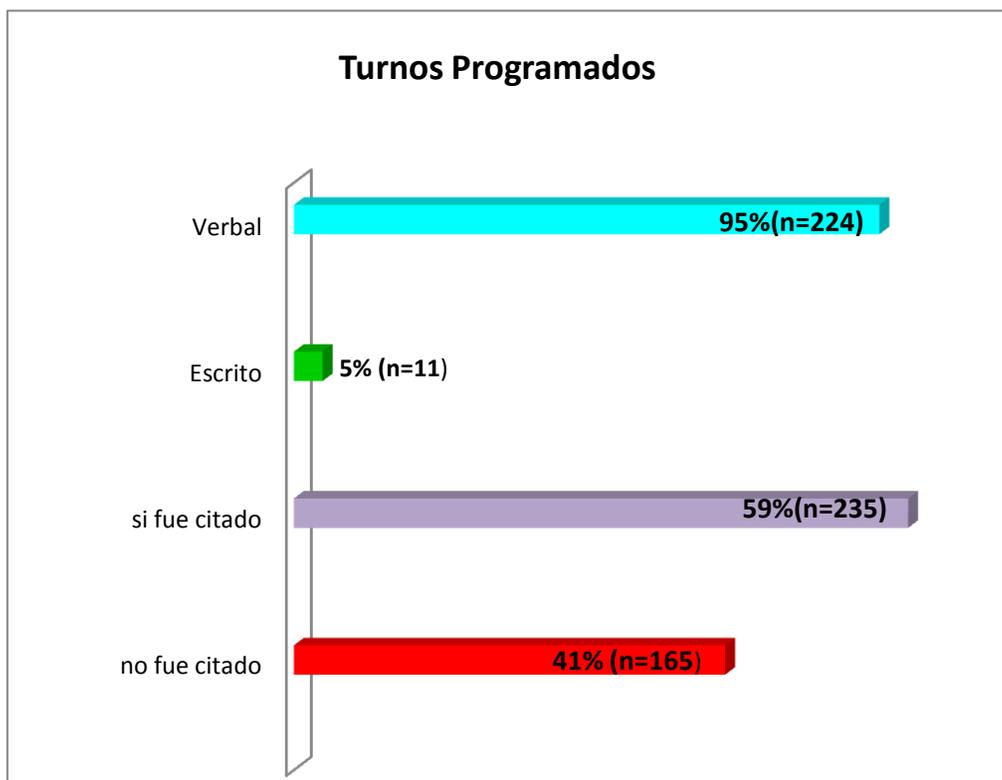


*Grafico N° 11: Distribución porcentual, de Tiempo de espera y forma de citación*

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Aunque la mayoría de los sujetos de la muestra refirieron citación previa, más precisamente el 59% (n=235), la forma más común de hacerlo en el 95% (n=224) fue de forma verbal, tal como se refleja en el grafico N° 12.



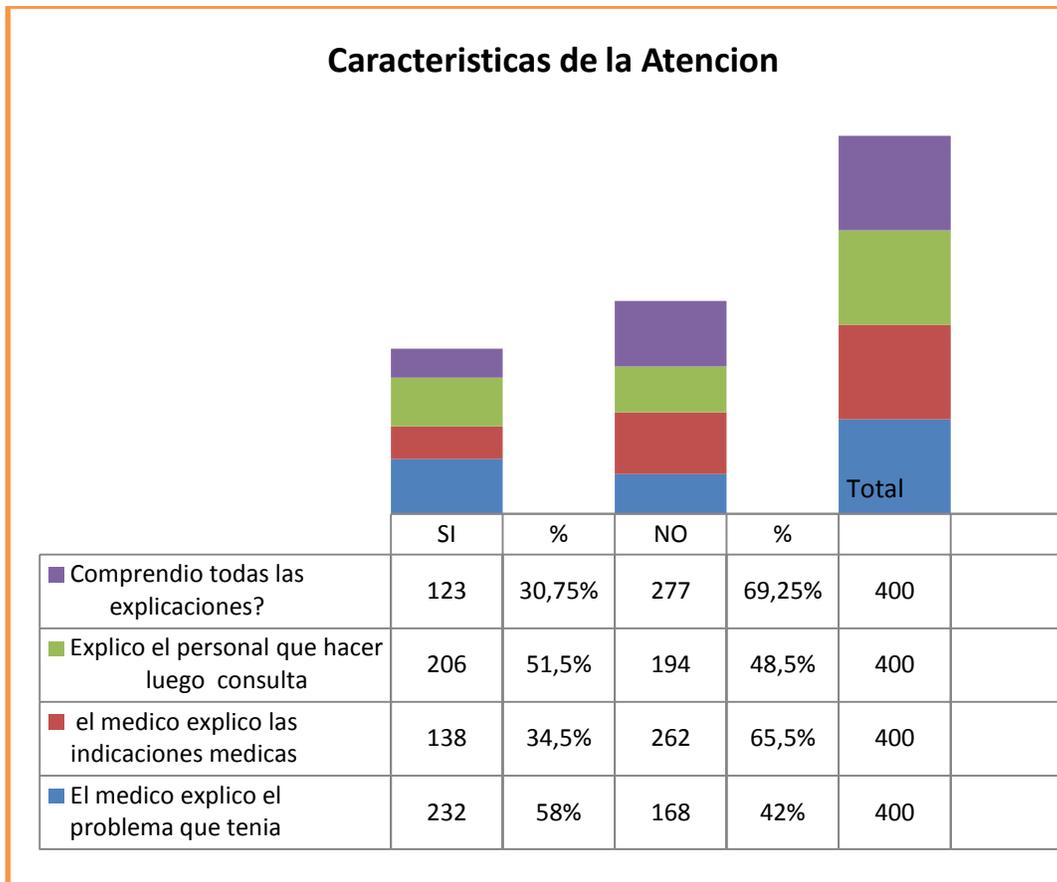
*Grafico N° 12: Forma de citación a la consulta*

Siendo que el tiempo de duración de la consulta en el 86%, (n=344) de los usuarios se limitó a 15 minutos aproximadamente, según lo refirieron los mismos.

Asimismo dentro de las características de la atención del servicio ofrecido, en cuanto al trato recibido del personal y la comprensión de los usuarios respecto a las indicaciones médicas; se observó que, en su mayoría los usuarios 69, 25% (n=277) no comprenden las explicaciones dadas por el equipo de salud; además el 58%

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

(n=232) refirió que el médico le dio explicaciones sobre el diagnostico, mientras que el 65,5% (n=262) refirió que el médico no le explico el tratamiento a seguir ; tal como se muestra en el grafico N° 13

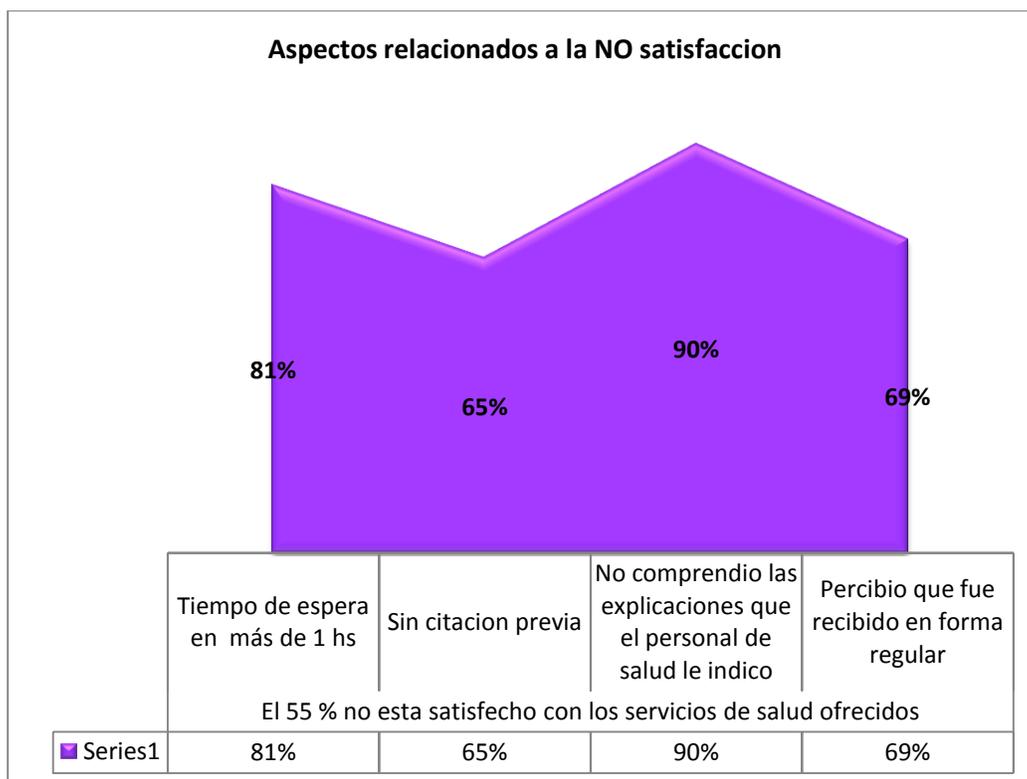


*Grafico N° 13: Distribución porcentual de aspectos relacionados a las características de la atención*

### 6.4. Satisfacción de los usuarios con los servicios ofrecidos

Del total de los entrevistados el 55% de los sujetos (n=220) expreso no estar satisfecho con el servicio de salud recibido; de este porcentaje el 54% se mostro en un nivel de insatisfacción completo y el 46% restante poco satisfecho.

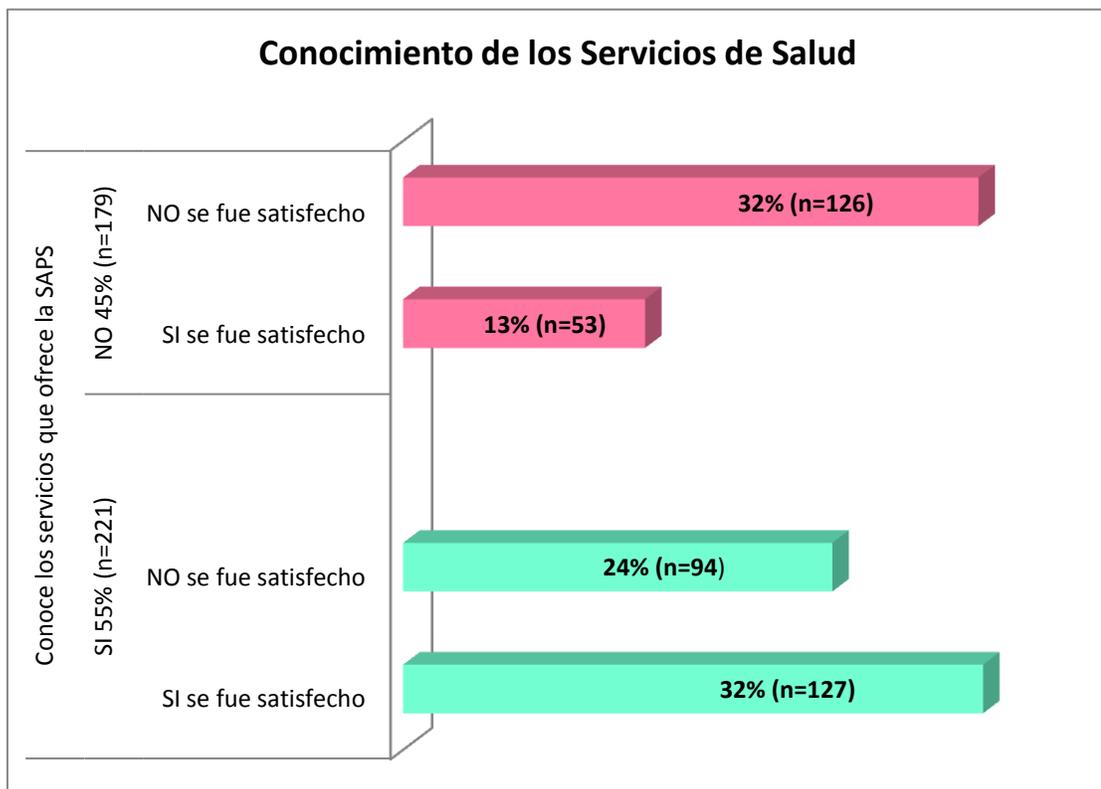
En el entrecruzamiento de las variables, se observo que el 81% (n=178) espero más de 1 hs para ser atendidos; que el 65% (n=142) no tenia citación previa; que el 90% (n=199) no comprendió las explicaciones que el personal de salud le indico y que el 69% (n=151) percibió que fue recibido en forma regular, como se refleja en el grafico N° 14.



*Grafico N° 14: Distribución porcentual de aspectos relacionados a la NO satisfacción de los usuarios con los servicios de salud ofrecidos*

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

Se comprobó que el 45% (n=179) de los entrevistados desconoce los servicios de salud que ofrece la sala, siendo que el 32% (n=126) expreso no estar satisfecho con el servicio de salud recibido, como se observa en el grafico N° 15



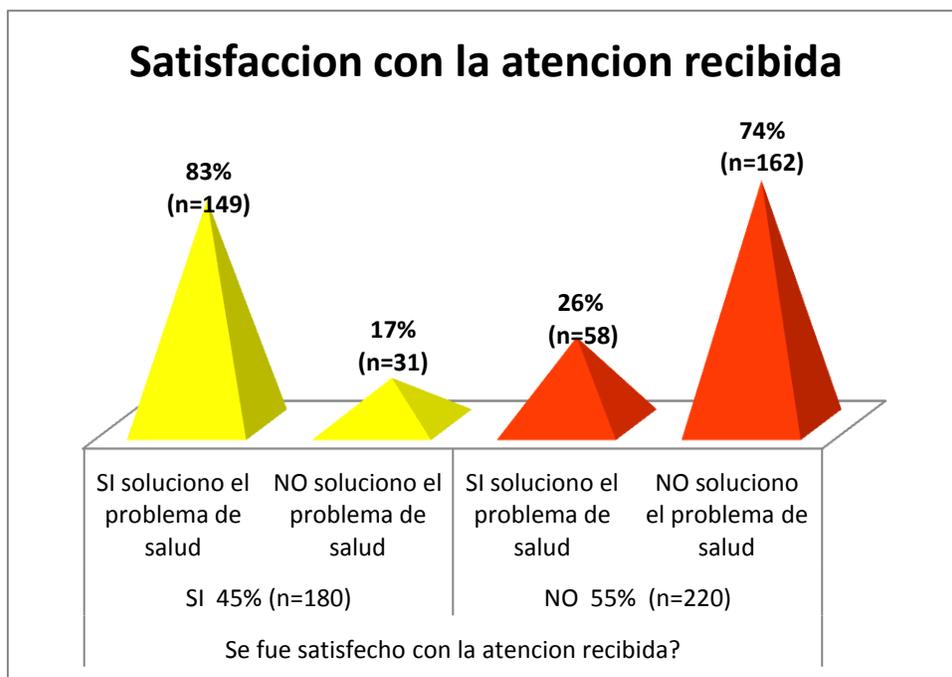
*Grafico N° 15: Distribución porcentual del conocimiento que tienen los usuarios de los servicios de salud que ofrece la sala en relación al grado de satisfacción*

En la misma línea, se constato que del 55% (n=220) de los usuarios que refirieron no estar satisfechos con el servicio de salud ofrecido; el 74% (n=162) de los mismos, expreso no haber alcanzado una solución con respecto al motivo de

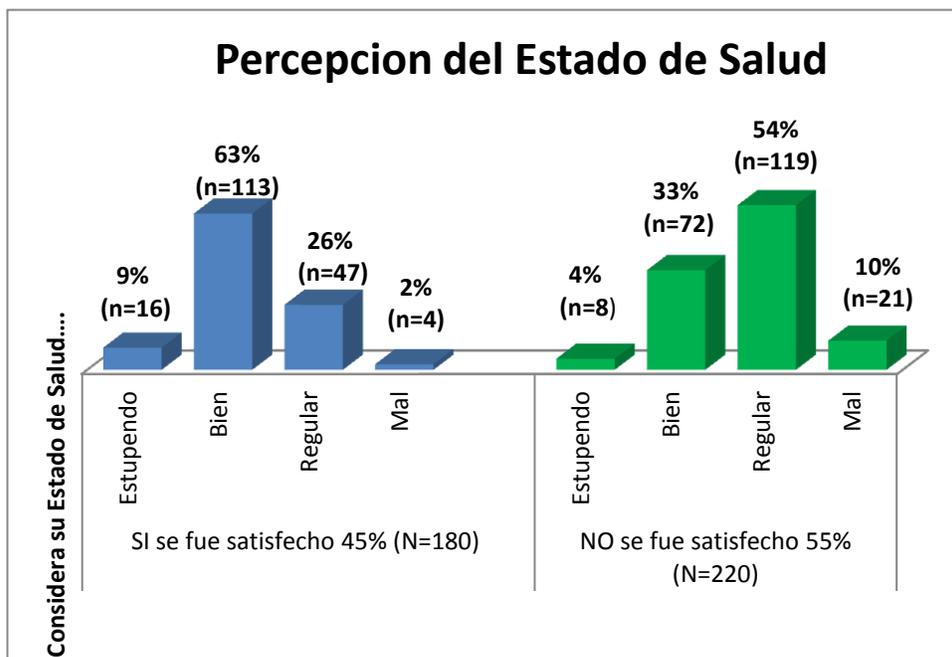
**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

consulta; del mismo grupo el 54% (n=119) califico su estado de salud como regular; como se muestra en los gráficos N° 16 y 17

*Grafico N° 16:  
Distribución porcentual de grado de satisfacción en relación a resolución del motivo de consulta*



*Grafico N° 17:  
Distribución porcentual de grado de satisfacción en relación a la percepción sobre el estado de salud*



## **6.5. Características de la Organización y funcionamiento del primer nivel de atención de la salud**

Al caracterizar la organización y funcionamiento del primer nivel de atención de salud, primeramente se consulto a los registros de los censos sanitarios que realizan los Agentes Sanitarios en forma anual, en donde se pudo observar que en las SAPS de zonas urbanas (n=5) la población a cargo censada en el año 2013 oscila desde 2800 a 4800 habitantes; mientras que en aquellas SAPS, de zonas rurales (n=2), la población a cargo para el mismo año oscila desde 850 a 990 habitantes<sup>44</sup>; cabe destacar que no se disponía de información sobre la estructura demográfica de la población a cargo.

De igual forma, se consulto las planillas de consolidados de consulta y se extrajo la estadísticas del Número de Consultas Externas en el año 2013<sup>45</sup>, en los SAPS que conforman la red sanitaria del primer nivel de atención: como se muestra en el Grafico N° 17, en general las consultas más frecuentes se dieron en el área de la Medicina General y Familiar, seguido por las consultas pediátricas, en tercer lugar las consultas en el área de enfermería y en una menor medida las consultas en el área de ginecología.

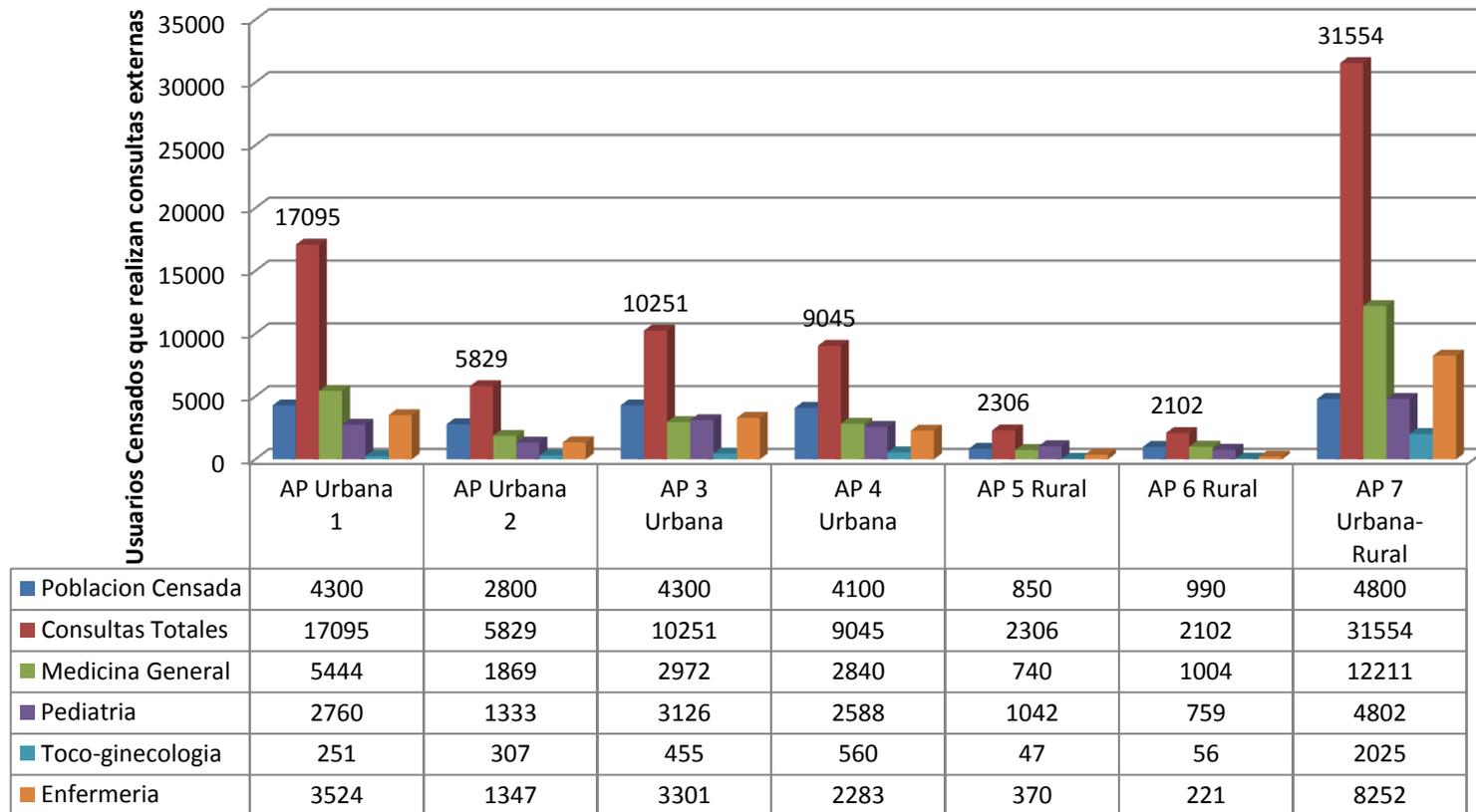
---

<sup>44</sup> Ver Anexo 8, Cuadros N° 6,7,8,9,10,11,12

<sup>45</sup> Ver Anexo 8, Gráficos N° 21, 22,2 3,2 4,2 5,2 6,2 7

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

**CONSULTAS EXTERNAS**



**Salas y Centros de Atención Primaria de la Salud - Primer Nivel**

*Grafico Nº 18: Frecuencia de consultas externas por SAPS/CIC y especialidad médica, año 2013*

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

En segundo lugar se analizaron las características de los Recursos de Salud disponibles; en este sentido se observó que la totalidad (N=7) de los Centros y/o Salas de Atención que integran la red de servicios públicos del Primer Nivel de Atención poseen conocimiento del área programática y de las necesidades socio-sanitarias de la población a cargo; pues se constató, que se dispone de Cartografía y censo sanitario actualizado.

En cuanto a las características del personal del centro de salud, en el 100% (n=7) de las unidades estudiadas, el Director del centro no es designado por concurso, así como tampoco poseen capacitación específica en gestión y/o administración de salud; si han recibido capacitación continua en Atención Primaria de la Salud, los enfermero/as y agentes sanitarios integrantes de los equipos de salud.

Además, en el 71% (n=5) de los centros de salud se dispone de enfermera/o profesional. Respecto a la supervisión y/o monitoreo, que desde los niveles de conducción se realizan, en el 71% (n=5) de las unidades asistenciales los informantes refirieron que ocasionalmente se realizan supervisiones, mientras que en las restantes (n=2) refirieron que la supervisión es periódica y programada; como lo muestra el cuadro N° 2

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

<b>RECURSOS DE SALUD</b>		
<b>Indicadores</b>		<b>Porcentaje (N=)</b>
<b>Conocimiento del área programática y de las necesidades socio-sanitarias de la población</b>	SI se dispone de Cartografía	100% (N=7)
	SI se dispone de censo sanitario actualizado	100% (N=7)
<b>El Director del centro NO es designado por concurso</b>		100% (N=7)
<b>El Director del Centro NO poseen capacitación específica en gestión y/o administración de salud</b>		100% (N=7)
<b>Los enfermero/as, agentes sanitarios y otros integrantes de los equipos de salud SI reciben capacitación continua en APS</b>		100% (N=7)
<b>Se dispone de enfermera/o profesional.</b>		71% (n=5)
<b>Se realiza supervisión y/o monitoreo desde niveles de conducción</b>	Ocasionalmente	71% (n=5)
	Periódicamente	29% (n=2)

Cuadro N° 2

En cuanto a la disponibilidad de equipamiento para las actividades prioritarias, se observo que en el 100% de los centros de salud (N=7), no se dispone de oftalmoscopios y estufas de esterilización; mientras que si se dispone del resto del equipamiento y/o instrumental (estetoscopio; tensiómetros adulto y pediátrico; balanza adulta-pediátrica y lactante; tallímetro, altímetro, pedometro; gestograma y pinar; cinta métrica, cadena de frio, etc.)<sup>46</sup>.

<sup>46</sup> Ver Anexo 9, Cuadro N° 13

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

De igual forma, se comprobó que se dispone de insumos básicos (como vacunas, antibióticos de uso adulto y de uso pediátrico, sales de rehidratación oral, hierro para embarazadas, jeringas y agujas descartables, etc.)<sup>47</sup> y de formularios para registro de actividades sanitarias (Historias Clínicas adultos y pediátricas, carnet perinatal, formularios e referencia-contrarreferencia, etc.)<sup>48</sup>; aunque el sistema de carpetas familiares se dispone en el 71% (n=5) de las unidades asistenciales; en tanto, a la disponibilidad de normas escritas para actividades prioritarias, se comprobó que el 86% (n=6) de las unidades asistenciales estudiadas no disponen de normas de Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo del niño, y normas del Control del Desnutrido y de Control del embarazo- puerperio; no obstante, el 71% (n=5) de los centros de salud disponen de normas escritas para el control del Hipertenso y para el control del Diabético<sup>49</sup>.

<b>RECURSOS DE SALUD</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Porcentaje (N=)</b>	
<b>Se dispone de equipamiento para las actividades prioritarias</b>	NO se dispone de oftalmoscopios y estufas de esterilización	100% (n=7)
	SI se dispone de equipamiento y/o instrumental:	100% (n=7)
<b>SI dispone de insumos básicos: vacunas, antibióticos, jeringas y agujas descartables, etc</b>		100% (n=7)

<sup>47</sup> Ver Anexo 9, Cuadro N° 14

<sup>48</sup> Idem

<sup>49</sup> Idem

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

<b>Disponibilidad de formularios para registro de actividades sanitarias</b>	Si dispone de Historias Clínicas adultos y pediátricas, carnet perinatal, formularios de referencia-contrarreferencia	100% (n=7)
	Si dispone de carpetas familiares	71% (n=5)
<b>Disponibilidad de normas escritas para actividades prioritarias</b>	NO disponen de normas de Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo del niño, del Control del Desnutrido y de Control del embarazo-puerperio.	86% (n=6)
	Si disponen de normas escritas para el control del Hipertenso y para el control del Diabético.	71 (n=5)

Cuadro N° 3

También se observó la planta física de los centros de salud de la muestra y se verificó que, en los consultorios médicos el 14% (n=1) no dispone de lavamanos, el 29% (n=2) no disponen de adecuada temperatura ambiental todo el año y en el 43% (n=3) su diseño no asegura debida privacidad; asimismo, se examinó el área de enfermería y al igual que en el anterior, el 14% (n=1) no dispone de lavamanos y no disponen de adecuada temperatura ambiental todo el año, mientras que el 29% (n=2) no asegura debida privacidad; finalmente se exploró el área de espera destinada a los usuarios, y se corroboró que el 14% (n=1) no dispone de un

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

ambiente lo suficientemente amplio para asegurar que en las horas de atención todo el público disponga de asientos; que otro 14% (n=1) no se mantiene aceptablemente limpia durante toda la consulta, que otro 14% (n=1) no se disponen de baños para público y que el 43% (n=3) no disponen de adecuada temperatura todo el año <sup>50</sup>

<b>RECURSOS DE SALUD: PLANTA FISICA</b>		
<b>Indicadores</b>		<b>Porcentajes (N=7)</b>
<b>Área consultorios médicos</b>	NO dispone de lavamanos	14% (n=1)
	NO disponen de adecuada temperatura ambiental todo el año	29% (n=2)
	NO asegura debida privacidad	43% (n=3)
<b>Área de enfermería</b>	NO dispone de lavamanos	14% (n=1)
	NO disponen de adecuada temperatura ambiental todo el año	14% (n=1)
	NO asegura debida privacidad	29% (n=2)
<b>Área de espera destinada a los usuarios</b>	NO dispone de un ambiente lo suficientemente amplio para asegurar que en las horas de atención todo el público disponga de asientos	14% (n=1)
	NO se mantiene aceptablemente limpia durante toda la consulta	14% (n=1)
	NO se disponen de baños para público	14% (n=1)
	NO disponen de adecuada temperatura todo el año	43% (n=3)

Cuadro N° 4

<sup>50</sup> Ver Anexo 9, Cuadro N° 15

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

En cuanto a las actividades extramuros y/o comunitarias, los resultados demuestran que el 43% (n=3) realiza visitas domiciliarias programadas y el 29% (n=2) realiza visitas recordatorios; además, el 43% (n=3) realiza actividades con otras instituciones y otro 43% (n=3) realiza actividades de Educación Para la Salud; sobre los recursos financieros del que disponen, solo el 14% (n=1) maneja presupuesto propio<sup>51</sup>.

Por otra parte para analizar la accesibilidad, se examinaron por una parte la variable disponibilidad horaria y se comprobó que solo un centro de salud atiende todo el día en horario continuo y que otro lo hace en doble turno; mientras que el resto, o sea el 71% (n=5) de los centros de salud solo atiende por la mañana.

Respecto a la distancia geográfica con el hospital de referencia, el 43% (n=3) de los centros de salud se encuentran a una distancia menor a 1.000 mts, mientras que el resto (n=4) se ubican a mas de 1.000 mts.; en tanto, en el 71% (n=5) del área programática de los centros de salud circulan medios de transporte públicos; siendo las condiciones de los accesos, en el 57% (n=4) de calles asfaltadas y en el 100% (n=7) con caminos vecinales de fácil acceso.<sup>52</sup>

En cuanto a la conformación del equipo de salud, el 100% (n=7) de las unidades de asistencia del Primer nivel de Atención, disponen de Médico Generalista, Médico Pediatra, Médico Ginecólogo, Enfermero y Agente Sanitario.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> Ver Anexo 9, Cuadro Nº 16

<sup>52</sup> Ver Anexo 9, Cuadro Nº 17

<sup>53</sup> Ver Anexo 9, Cuadro Nº 18

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Al analizar la dimensión Calidad de la Atención Sanitaria, se identificaron varios componentes registrados en el último año. Por un lado se evaluaron los controles infantiles registrados: se observó que solo en el 14% (n=1) de los centros de salud se realizan 6 o más consultas en el 1º año de vida, mientras que en el 86% (n=6) restante se realizan de 1 a 5 consultas; en cuanto al registro de peso y talla en todas las consultas, el 71% (n=5) lo cumplen, mientras que el resto (n=2) solo lo registra en alguna de las consultas; también se observó, que el 57% (n=4) registra el estado nutricional en todas las consultas, siendo que los restantes (n=3) solo en alguna consulta; en relación al registro completo de inmunización en la consulta, se constató que solo el 71% (n=5) lo realiza, mientras que los dos centros restantes lo hace de manera incompleta; y ningún centro de salud realiza el registro de cobertura de inmunización según normas de salud<sup>54</sup>.

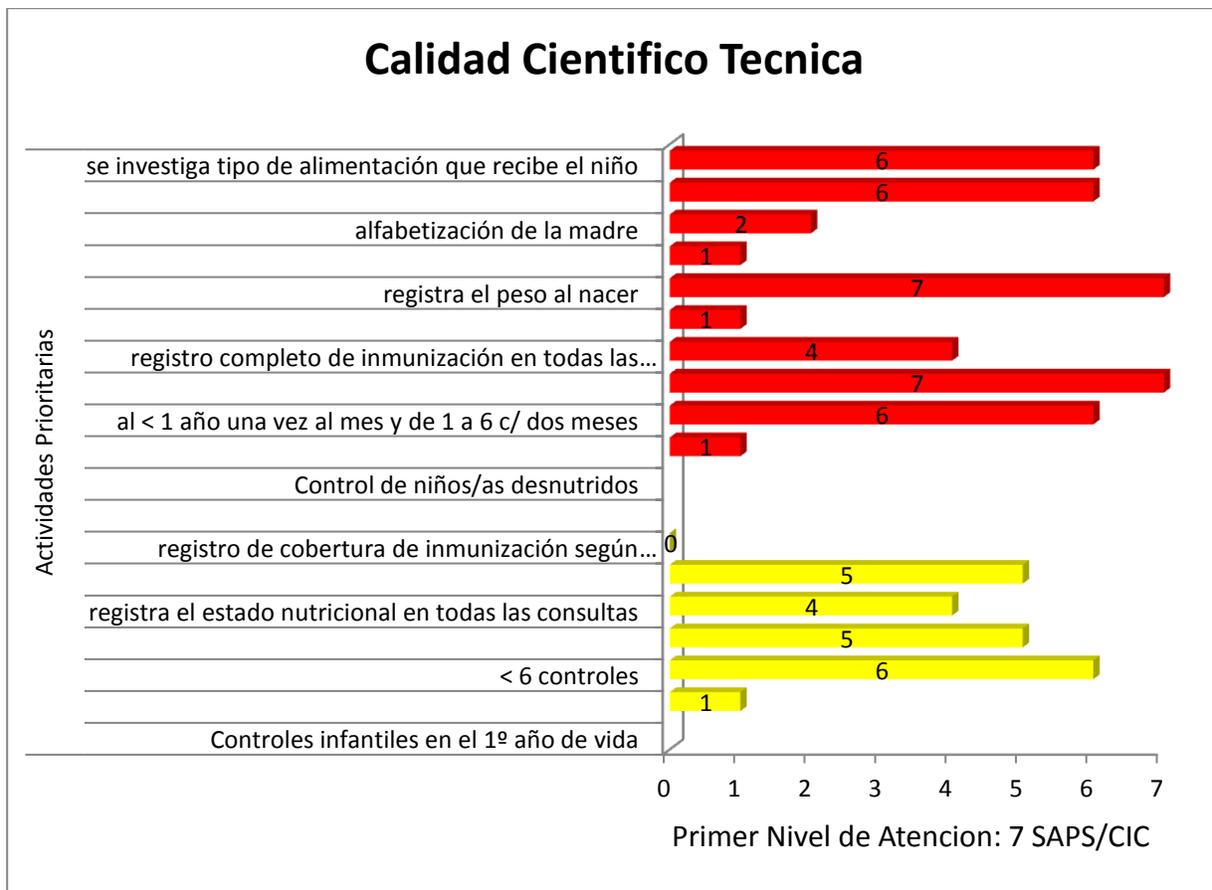
De igual manera, se evaluaron los Control de niños/as desnutridos: se observó que solo en un centro de salud se controla al menor de un año cada 15 días y al de 1 a 6 años cada mes, en tanto en los restantes centros (n=6) se hacen una vez al mes y bimestral respectivamente; en cuanto al registro de peso, talla y estado nutricional se constató que en el 100% (n=7) de los centros de salud se registra en todos los controles; respecto al registro completo de inmunización se realiza en el 57% (n=4) de los centros de salud y solo en uno se registra las indicaciones alimentarias en todas las consultas; además, se reconoció que en el registro de los factores de riesgo, el 100% (n=7) de los centros de salud registra el peso al nacer, que solo en un centro de salud se registra la ocupación del jefe de familia, que en el 29% (n=2)

---

<sup>54</sup> Ver Anexo 10, Cuadro Nº 19

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

se registra la alfabetización de la madre, que en el 86% (n=6) se investiga las enfermedades crónicas y que también en el 86% (n=6) se investiga tipo de alimentación que recibe el niño, tal como se refleja en el Grafico N° 19.<sup>55</sup>



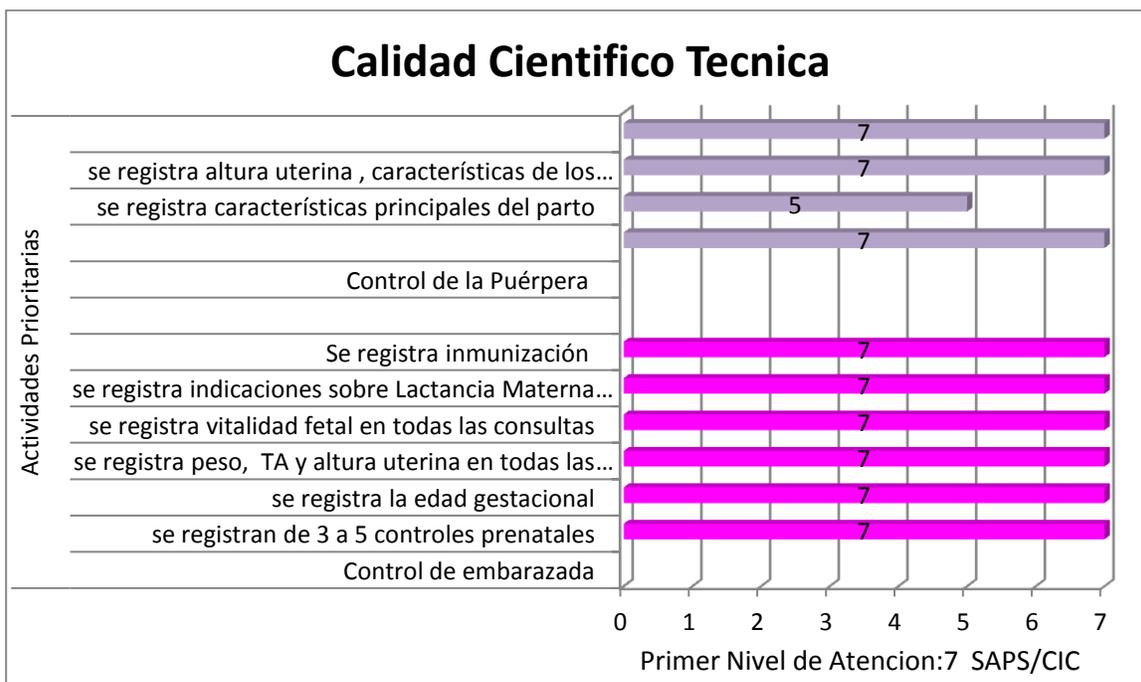
*Grafico N° 19: Distribución de Indicadores de Calidad Científica Técnica en Actividades Prioritarias en el control de niños según Centros de Salud*

En la misma línea, se evaluaron por un lado los Controles a la Embarazada y se observo que en el 100% (n=7) de los centros de salud se registran de 3 a 5

<sup>55</sup> Ver Anexo 10, Cuadro N° 20

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

controles prenatales; así como también se registra la edad gestacional, el peso, la tensión arterial, la altura uterina, la vitalidad fetal, la inmunización y las indicaciones sobre Lactancia Materna Exclusiva. Por otro lado, también se evaluó el Control de la Puérpera y se observó que en el 100% (n=7) de los centros se registra la consulta puerperal antes de los 45 días y registro de las características principales del parto; aunque en el 71% (n=5) de los centros de salud los registros se realizan de forma incompleta; en cuanto a las actividades registradas en cada control, se observó que en el 100% (n=7) de los centros de salud, se registra altura uterina, características de los loquios, características de las mamas e indicaciones de LME; tal como se muestra en el Grafico N° 20 <sup>56</sup>.



*Grafico N° 20: Distribución de Indicadores de Calidad Científico Técnica en Actividades Prioritarias en el control de embarazo según Centros de Salud*

<sup>56</sup> Ver Anexo 10, Cuadro N° 21

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

Asimismo, se constato que en la totalidad de los centros de salud que integran el primer nivel de atención, se implementan los Programas de Salud Sexual y de Procreación Responsable, el Plan Nacer, el Programa Materno Infantil, el Programa de Control de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles, el Plan Remediar mas Redes, el Plan Ampliado de Inmunización, entre otros; como se refleja en el cuadro N° 5.

Producción en la Atención de la Salud (registro del año 2013)		SAPS	Estación	Tablada	CIC	Atalaya	Maciel	San Martin	Itacua
N° de usuarios del Plan Nacer	Embarazadas		90	85	134	11	12	56	49
	Puérperas		22	21	39	5	6	20	22
	Niños 0 a 6 años		82	99	148	48	51	146	186
	Niñas 0 a 6 años		86	96	208	54	49	138	198
N° de usuarias de Plan de salud sexual y procreación responsables	Adolescentes de 12 a 18 años		s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d
	Adultos de 18 a 65 años		s/d	s/d	98	s/d	s/d	s/d	s/d
	Mujeres		25	47	s/d	11	15	46	s/d
	Hombres		s/d	s/d	s/d	24	13	s/d	s/d
N° de Control del paciente DBT	Actividades de EPS		8	18	34	10	7	15	13
	Derivación AR		12	17	38	11	16	12	24
N° de Control del paciente HTA	Actividades de EPS		5	15	24	11	9	14	6
	Derivación AR		8	17	45	8	14	16	32
N° de PAP realizados			38	57	245	68	42	78	56
N° de referencias y/o derivaciones realizadas			17	28	48	14	16	38	45
N° de contra-referencias recibidas			3	5	12	6	4	8	14

Cuadro N° 5

## **7. DISCUSION CON LOS RESULTADOS**

El presente trabajo de Investigación planteo como Objetivo General “Evaluar la calidad de la atención recibida y su relación con la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud del primer nivel de atención...”, para tal fin se plantearon objetivos más específicos. A continuación se expondrán la discusión con los resultados obtenidos, respetando el orden con el que se presentaron los objetivos específicos.

Objetivo Especifico 1: Caracterizar la organización y funcionamiento del primer nivel de atención de salud, de la localidad de Santo Tome

Desde la perspectiva de Donabedain, el enfoque de estructura se asocia a los factores que constituyen las condiciones bajo las cuales se provee la atención médica, a saber:

Como antes se describió la Región Sanitaria V se encuentra dentro de las regiones con indicadores económicos y sociales más aceptables dentro de la provincia de Corrientes; sin embargo, a nivel local el sistema de salud como quedo reflejado es de corte netamente público, salvo los consultorios médicos particulares ya que no existe clínicas privadas con internación en la localidad; es decir, que el conjunto de la población controla y atiende su salud en el sector publico tanto en los Salas de Atención Primaria de la Salud (SAPS) y el Centro Integrador Comunitario (CIC) del primer nivel como en el Hospital Regional Universitario San Juan Bautista; cabe destacar que, para el caso de las 6 SAPS la

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

organización tanto técnica como administrativa depende del Ministerio de Salud de la provincia de Corrientes (MSPC) y en el caso del CIC del Ministerio de Salud de la Nación (MSPN). Lo expuesto, refleja la operacionalización del enfoque de regionalización, que conlleva la descentralización del sistema de salud; que según Tobar "...la descentralización es una alternativa instrumental para obtener mayores niveles de eficiencia y equidad en la asignación de recursos; con una clara política orientada a la APS, con programas de salud financiados por el gobierno nacional/provincia/municipal".

El Plan Federal de Salud enuncia entre sus componentes la necesidad de realizar censos sanitarios y de estimar a la población bajo el concepto de georreferenciamiento y/o nominalización; también de contar con programas de salud desde un enfoque de co-seguro como Plan Nacer/Sumar, Plan Remediar, etc.; en concordancia, el 100% de las SAPS/CIC del SILOS cumplen con estas recomendaciones; aunque no dispone de estadísticas desagregadas de la estructura demográfica de la población asignada.

Cabe señalar que, que en el marco de lo establecido por el Programa Nacional de Garantía de Calidad Medica (PNGCM), las normas de organización y funcionamiento de los servicios de salud<sup>57</sup>, establecen que los centros de salud se hallan habilitados según categoría de SAPS correspondiente al primer nivel de atención, coincidiendo la estructura definida con la organización y funcionamiento

---

<sup>57</sup> Las Normas de Organización y Funcionamiento se inscriben en el marco de las Políticas Sustantivas de Ministerio de Salud", Decreto Nº 1424/97 y dentro del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Medica, Resolución Secretarial Nº 432/92

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

de los SAPS/CIC en cuanto que se constata que los profesionales y personal del equipo de salud, se hallan capacitados y certificados para ejercer las acciones que su cargo o rol exige; en el 100% de los centros de salud se dispones de médicos con especialidad en Medicina General y familiar, médicos especialistas en Pediatría, Agentes Sanitarios y Enfermeros profesionales con capacitación en Atención Primaria de la Salud.

Aunque la falta de capacitación específica en gestión y/o administración de servicios de salud por parte del Director de SAPS/CIC incide en el normal y buen funcionamiento del mismo.

Otra cuestión llamativa es que, aunque se implementan las acciones bajo las Normas Técnicas Mínimas de APS, en la totalidad de las unidades de salud relevadas no se disponen de los documentos normativos escritos que las describen; aunque esto podría deberse a lo anterior señalado.

En la conformación del equipo de salud, en cuanto al perfil profesional que se requiere para la adecuada atención, como también en la relación óptima, según número de habitantes a cargo; los resultados hallados a la luz de lo publicado por Zurro M.; permiten inferir que la conformación se adecua a las necesidades de salud de la población y a los recursos disponibles; aun mas, la perspectiva de atención personal-individual como familiar y comunitaria ofrecida en la atención de salud, en el SILOS; se refleja en la prevalencia de consultas en Medicina General relevadas en el presente estudio.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Por otra parte, autores como Bartomeo A, sostienen que para el adecuado funcionamiento del sistema de salud por niveles de atención, es indispensable una definida actuación de monitoreo y/o supervisión desde áreas de conducción; los resultados han demostrado que en el SILOS del primer nivel estudiado, la supervisión y/o monitoreo se realiza de forma ocasional; lo que permite inferir que no se dispone de un programación de evaluación.

En cuanto a la disponibilidad de equipamiento, insumos y formularios de registro; según lo observado y lo que establece las Normas de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Salud (Res. 431/2000), la mayoría de los centros de salud cuentan con los recursos necesarios para llevar adelante las actividades prioritarias.

Aunque en los aspectos que constituyen la estructura edilicia, se verifico que una SAPS no cumple con los requisitos según normativa (el consultorios médicos no dispone de lavamanos, el área de espera es de espacio reducido, no se mantiene aceptablemente limpio, que no se disponen de baños para público y la temperatura ambiental es inadecuado durante todo el año) y esto podría deberse a que el mismo es una vivienda de alquiler particular y no se adecua al diseño de una unidad asistencial de salud; de igual manera, el 40% (n=3) de los centros de salud evaluados, los informantes refirieron que el diseño de la planta física no asegura debida privacidad, siendo que la estructura edilicia al momento del

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

presente estudio era precaria y deficiente<sup>58</sup>; incidiendo esto en la percepción del usuario del sistema de salud respecto a los servicios ofrecidos y recibidos; pues como indican las publicaciones de Bertrand, los aspectos tangibles del servicio se constituyen en determinantes fundamentales de la calidad.

Objetivo Especifico 2: Identificar características generales en los aspectos demográficos, socioeconómicos y culturales, de los usuarios de los servicios del primer nivel, para indagar su influencia en el grado de satisfacción.

Al considerar los aspectos demográficos y sociales de la población encuestada, los resultados sugieren que un importante número de los usuarios del sistema de salud público se halla en situación de pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI-; ya que presentan alguna carencia en uno o más de los indicadores relevados; indicadores que se relacionan a bienes y servicios: características de la vivienda; nivel de escolaridad; ocupación; protección social; en relación a estos dos últimos indicadores, se infiere que las características concretas laborales del grupo empleados indica condiciones de precarización laboral.

Por otra parte, los resultados también reflejan que la mayor parte de usuarios que consultan corresponden al sexo femenino; es importante destacar la dimensión de

---

<sup>58</sup> Cabe aclarar que en la actualidad, el Ministerio de Salud provincial conjuntamente a las Fundación H. A. Barceló ha realizado mejoras y nuevas construcciones en la planta física del Primer Nivel de Atención local.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

género, como un factor que permite comprender la percepción de las sensaciones relativas a la salud y a la enfermedad; ya que son las mujeres, en general, las que se muestran más perceptivas a las sensaciones del cuerpo, para que así sea influyen la maternidad, la mayor responsabilidad en el cuidado de la salud de su familia y el que se constituyan en interlocutoras "naturales" del sistema médico.

Esto coincide con la doble condición que ocupa la mujer en el sistema de salud, según describe Juadue L.: como objeto y agente de salud; lo cual, nos deben hacer pensar en la importancia de incluir actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, favoreciendo los estilos de vida sanos, en los programas de salud orientados a las mujeres, que serán doblemente rendidoras.

En general, el nivel de instrucción (educación) alcanzado, además de ser un indicador del desarrollo socioeconómico de la región, permite inferir que la percepción que los usuarios hacen tanto del sistema de salud, como del proceso salud-enfermedad-atención se relaciona, a decir de Fitzpatrick "...al universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona, atravesado por las condiciones materiales de vida que reflejan de modo singular el espejo de la realidad que cotidianamente vemos". Lo anterior implica entonces, que la representación social que los usuarios tengan sobre la salud y el sistema de salud como la organización que debería resolverles los problemas de salud, está condicionada por las condiciones materiales de los mismos; condiciones materiales que incluyen el nivel de instrucción alcanzado.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Objetivo Especifico 3: Identificar y evaluar los componentes de la calidad de la atención correspondiente al primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome

Para algunos autores, entre los que se destaca el análisis de Palmer H., la dimensión de accesibilidad es uno de los tres componentes que constituyen la calidad asistencial; definiendo a la accesibilidad como el grado en que los servicios pueden ser obtenidos por la población de manera equitativa según sus necesidades; frente a barreras organizativas de los propios servicios (horarios, distancia, burocracia) y/o económicas, culturales, etc. También, Hogg propone que el marco apropiado para una evaluación correcta de la calidad en la atención primaria descansa en dos dominios: estructura y desempeño; este último (dominio de desempeño) se relaciona entre otras cuestiones con las características de la prestación del servicio que incluye a la accesibilidad y continuidad en la atención. En concordancia con los conceptos antes citados, en la presente investigación se pudo verificar que la accesibilidad medida por un lado en la disponibilidad horaria de los centros de salud, queda limitada a la atención solo por la mañana en 6 de 7 centros de salud, siendo un condicionante para garantizar la accesibilidad y ampliar la cobertura a servicios de salud a diferentes grupos etarios (hombres, adolescentes); a pesar que esto no fue percibido como un factor que cause malestar por los entrevistados, quienes refirieron en su mayoría que los horarios de atención son adecuados a sus necesidades.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Por otro lado, la accesibilidad también incluye la adecuada distancia geográfica que los usuarios deben recorrer para recibir atención médica; en este orden, aunque no se dispone de parámetros de referencia; se observó que las distancias no constituyen un determinante de la calidad de los servicios de salud, ya que en la mayoría de los centros, la distancia geográfica no supera los 2.000 mts. (de zona urbana), disponiendo de transporte público y de accesos aceptables para su traslado; mientras que los centros de salud ubicados en zona rural, se implementan actividades extramuro de manera de eliminar las barreras que dificultan la accesibilidad.

Igualmente en el modelo de análisis de calidad propuesto por Donabedian, el enfoque de proceso se asocia a las actividades que constituyen la atención de la salud; en general llevados a cabo por personal profesional, y con la plena participación del individuo familia y comunidad. Es toda la atención que se hace a un paciente y la habilidad para hacerlo, incluye lo que los pacientes pueden hacer por sí mismos. Se refiere a las características de la conducta del prestador en el manejo de la salud y la enfermedad que tienen efectos sobre los resultados.

En este sentido, los resultados arrojados de la evaluación de los registros de los centros de salud (historias clínicas, planillas de consulta diaria, fichas médicas, etc.) permitió constatar que los servicios ofrecidos, así como las actividades sanitarias llevadas a cabo se enmarcan en las Normas Técnicas Mínimas para Servicios de Atención Primaria (Resolución 208/1996), mas aun en las descritas por Kroeger y Luna: control de niño sano y del niño desnutrido; Control de la

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

embarazada y puérpera; Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT); control de enfermedades endémicas y prevalentes (dengue, leishmaniasis, Chagas, etc); búsqueda y derivación de patologías varias (IRA, Diarreas) y seguimiento de la derivación; diagnóstico y tratamiento de Cáncer cervical ( PAP); Promoción de la salud bucodental; actividades de promoción del saneamiento del medio ambiente; actividades de Educación sanitaria y alimentaria y Control y seguimiento de familias en riesgo a través de visitas domiciliarias. Sin embargo, se constato que existe deficiencia en los registros de las actividades de control y de promoción de la salud; así como también, deficiencia en sistematización de la información lo que a la vez dificulta por ejemplo determinar la población en riesgo (DBT, HTA, etc.), la evaluación de cobertura de inmunización, etc.

Como se menciona anteriormente, la APS se operacionaliza a través de Programas de Salud; en este sentido y en total concordancia con lo establecido en el Plan Federal de Salud en los SAPS/CIC correspondiente al primer nivel de atención se implementan Programas de salud integrales, con líneas de acción claramente definidas en lo curativo, en lo preventivo y en la promoción de la salud; estos programas se hallan dirigidos a poblaciones especiales (madre, niños, embarazadas, adultos mayores, discapacitados) y a la comunidad en general (alimentación y nutrición, salud bucal, salud mental, prevención de accidentes, saneamiento ambiental, control de enfermedades endémicas, etc.); lo anterior

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

explica por un lado porque prevalecen las consultas de mujeres y los principales motivos de consulta ( Medicina General, Pediatría y Toco- ginecología).

Por añadidura, se concuerda con Zurro quien enuncia que la estrategia de atención primaria busca extender y/o ampliar la cobertura en salud a través de programas y/o actividades de salud; como también garantizando la cobertura geográfica o poblacional de los servicios de salud; tanto en los resultados de las entrevistas como el análisis de los registros, demuestran que aunque no existe una programación de las actividades de extensión hacia la comunidad ( educación para la salud, actividades con otras instituciones, visitas domiciliaria, entre otras) se realizan ante la demanda de la comunidad o en forma espontanea.

Objetivo Especifico 4: Analizar el grado de satisfacción de los usuarios, del primer nivel de atención de salud de la localidad de Santo Tome y su relación con la calidad de la atención.

Por último en el modelo conceptual de calidad propuesto por Donabedain, los resultados se asocia a lo que el paciente obtiene, a lo que percibe y a los cambios en el estado de salud (deseable o no) atribuible a la atención medica recibida; incluye además la Satisfacción del usuario con la atención.

Acordamos con Palmer HR, en que la satisfacción de los usuarios representa la vivencia subjetiva derivada de la expectativa del usuario con el servicio recibido;

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

puede además, que no tenga necesariamente una relación directa con la calidad técnica prestada por el servicio.

Escobar Pérez, indica, que la calidad se mide por los resultados; en efecto, los resultados de las entrevistas arrojan que más de la mitad de la muestra se sintió insatisfecha o poco satisfecha con el servicio de salud ofrecido; con lo cual se podría inferir que la calidad de los servicios ofrecidos falla en algún aspecto relacionado a las dimensiones definidas por Starfield y Hogg: estructura y desempeño; en referencia a la clasificación anterior el dominio estructural incluye aquellas características de la organización y del medio; por su parte el dominio de desempeño se relaciona con las características de la prestación del servicio y con su calidad técnica. En este sentido, al analizar los resultados de insatisfacción de acuerdo a la percepción general de los usuarios entrevistados, se distinguen determinantes fundamentales que a decir de Creel afectan la calidad de la atención; fundamentales ya que obstaculizan el uso de los servicios y condicionan la opinión de los usuarios sobre la calidad de los mismos, se verifico:

- Un rasgo determinante en la Accesibilidad, se relaciona al tiempo tanto en lo que tiene que ver a largas espera previa a la consulta como al escaso tiempo dentro de la consulta; esta deficiencia de la organización administrativa de los centros de salud se explica en la ausencia de turnos programados y de actividades planificadas y coordinadas;
- Otro factor condicionante de la calidad, que cobra importancia en la presente investigación son aquellos aspectos relativos a los procesos de atención, el que a su vez refiere a un trato personal en la recepción del usuario

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

entrevistado percibida como regular; que como lo destaca Creel, la amabilidad y empatía del personal que presta el servicio determinan la continuidad del uso del servicio.

- Una cuestión relevante en la construcción de la calidad de los servicios se asocian a la dimensión Comunicacional; al respecto Bertrand indica que la relación médico-paciente, se presenta como uno de los principales determinantes de la satisfacción y agrega que la actitud comunicacional positiva significa, escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender; según se ha visto en los resultados de las entrevistas, la mayoría de los usuarios que expresaron insatisfacción no comprendieron las explicaciones dadas por el personal de salud; por el contrario, diversos estudios demuestran que cuanto más completa y exacta es la información que se proporciona, teniendo en cuenta las necesidades del usuario, mayor es la satisfacción de éstos y la persistencia en el uso de los servicios.
- Tal como sostiene Campell, los usuarios valoran la capacidad de los proveedores de atención, y realizan juicios sobre la competencia técnica de estos; estos juicios dependerán de si los proveedores son o no capaces de satisfacer las necesidades y resolver los problemas de sus clientes; en el marco de lo anterior, los resultados de la presente investigación demuestran que de los usuarios consultados que expresaron insatisfacción con el servicio ofrecido, una porción importante refirió no haber alcanzado una solución con respecto al motivo de consulta y manifestó percibir un regular estado de salud

## **8. CONSIDERACIONES FINALES**

La presentación de la evidencia empírica obtenida en el presente estudio, particularmente a lo referido a la *Satisfacción de los Usuarios* del sistema de salud del primer nivel de atención, cuestionan la calidad de las prestaciones y/o servicios de salud.

En el marco del modelo de análisis de calidad propuesto por Donadevain sobre las dimensiones de estructura, proceso y resultado; fue posible identificar situaciones más o menos críticas, que se expresaron en la insatisfacción con el servicio recibido, de una parte importante de los usuarios del sistema de salud entrevistados.

Las situaciones observadas, se relacionan en general con dificultades en la organización técnica-administrativa de los centros de salud; que afecta directamente, en el cumplimiento del rol del centro de salud y en el funcionamiento adecuado del primer nivel de atención.

En este punto, se debe destacar que los aspectos relacionados a la estructura y a los procesos inciden en la construcción de la percepción de los usuarios; percepción que determinara la continuidad del uso de sistema de salud por ellos.

En tanto la calidad es un concepto dialectico constituido y constituyente; en el cual el estado de salud alcanzado por el usuario incide en el uso sostenido de los servicios mejorando en última instancia la salud de este.

La decisión política sanitaria nacional de fortalecer la estrategia de Atención Primaria de Salud a través del apoyo al Primer Nivel de Atención; constituye, uno

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

de los motivos fundamentales para desarrollar investigaciones de los servicios de salud en este nivel. De igual manera la necesidad de evaluar técnicamente su funcionamiento, permite conocer mejor las actualizaciones, adecuaciones y modificaciones que deban llevarse a cabo.

Como expone Garcia M.I “La evaluación no sólo brinda los elementos requeridos para determinar si los procesos sanitarios se están desarrollando de acuerdo con las políticas, estrategias, normas o estándares sino que además crea el espacio y la información suficientes para facilitar a la gerencia, las decisiones oportunas para rectificar las fallas o para introducir aquellas innovaciones que permitan ascender a niveles superiores de desempeño”.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, y considerando la falta de un Programa regional/local de Gestión y Evaluación de la Calidad del Primer Nivel de Atención; resulta imperativo, que los diferentes actores que integran la red del sistema de salud (Proveedores y Prestadores, Usuarios, Líderes Políticos, Organizaciones Civiles, etc.), reflexionen sobre la necesidad de diseñar una estrategia de acción para la mejora continua del sistema de salud, particularmente del primer nivel de atención; definiendo indicadores de estándares de calidad; los estándares se fijan de acuerdo a los conocimientos científicos o los requisitos sociales del momento; objetivos y metas sanitarias regionales; metodologías de evaluación y planes de acción conjunta entre prestadores y usuarios.

Debe recordarse en lo que hace referencia a la mejora de la calidad que esta debe ser continua y por tanto los estándares deben elevarse continuamente.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Aunque primeramente, a criterio del autor, se impone que aquellos actores sociales que integran la Red Sanitaria regional-local, re-conceptualicen el concepto de calidad asistencial; encaminado las decisiones fundamentalmente, a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales capacitados y teniendo en cuenta los recursos disponibles, para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida.

Es importante encontrar la forma de mejorar la satisfacción del cliente, mejorar la capacidad, habilidad y conocimientos de los proveedores de atención sanitaria y eliminar los obstáculos que impiden el acceso a servicios de salud, porque dichos elementos son esenciales para asegurar que los clientes continúen usando los servicios y tengan atendidas sus necesidades de salud.

Por tanto, es necesario implementar acciones que nos ayuden a conocer las opiniones de los pacientes, para poder evaluar y lograr su satisfacción; que a decir Donabedian, en primer lugar es un aspecto de valor incuestionable ya que es uno de los indicadores primordiales del bienestar que la atención a la salud intenta promover. En segundo lugar, la satisfacción del paciente contribuye al cuidado porque es más probable que el paciente participe en el proceso de una manera más afectiva. En tercer lugar la satisfacción y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

Al respecto se recomiendan las siguientes directrices a fin de resguardar que la organización del Primer Nivel de Atención, se desarrolle de forma coherente con el Modelo de Atención Integral de Salud:

- a) El eje articulador de la organización se concibe centrado en el usuario, en donde el equipo de salud y las acciones respondan a las necesidades e intereses de los usuarios.
- b) Se recomienda contar con un Director o Gestor capacitado en administración y gestión en Salud Pública y APS.
- c) El equipo de salud, debe estar consustanciado técnica y administrativamente con la política de salud y los programas de salud que se implementen en el centro de salud
- d) Es necesario continuar avanzando hacia equipos de salud territoriales con carácter multiprofesional, con una organización interna y fluidez comunicacional de sus miembros, una participación real de todos sus miembros y decisiones interdisciplinarias; es necesario que los equipos consideren que su rol se desarrolla a lo menos en tres ámbitos: Asistencial- Promoción de la salud comunitaria- Intersectorial
- e) Que los Prestador de salud realicen sus funciones y actividades integradas en una programación compuesta de objetivos y tareas: Programa de Mejora Continua de la Calidad en APS
- f) Dicho Plan debe definir roles, metas o tareas a realizar y calendarización de actividades, en forma coherente con la planificación general del centro:

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

administrativas, promocionales, preventivas, curativas, rehabilitación, etc. Se debe incluir acciones fuera del establecimiento, orientadas a la comunidad y en conjunto con ésta.

- g) Cuenten con protocolos y normas escritas que orienten las acciones del equipo de salud y resguarden la seguridad de la población a cargo.
- h) Sean resolutivos y se encuentren insertos en la comunidad, más cerca de las personas, de esta forma se espera aumentar los niveles de respuesta a las necesidades de ellos, mejorando los niveles de satisfacción y de adhesión de los usuarios a los sistemas de salud.
- i) Dispongan del tiempo suficiente para reunirse en forma periódica con el objeto de evaluar su plan de trabajo, analizar casos clínicos y estudios de familia, autoevaluar su grado de madurez y desempeño como equipo en la ejecución del trabajo. Se sugiere que los equipos realicen un diagnóstico de situación de las reuniones que se realizan en el centro.
- j) Se realice supervisión y monitoreo desde las posiciones jerárquicas sanitarias a fin de detectar oportunamente debilidades y amenazas; reorientar los objetivos, retroalimentar la estrategia.
- k) Garantizar la accesibilidad: Ampliar la franja horaria para aumentar la cobertura y la demanda.
- l) Contar con un comité de calidad que incorpore la participación de los usuarios, promueva la implementación de sistemas de gestión de los procesos administrativos y asistenciales; a través de la ejecución de auditorías de

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

seguimiento para el mejoramiento continuo de los mismos e impulsen el desarrollo organizacional hacia el aprendizaje permanente.

- m) Contar con un plan de capacitación continua de los equipos en temas acordes a la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, que le permitan una mayor resolución y un manejo adecuado de problemas complejo; sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia.

En cuanto a las razones por las que medir la satisfacción, pueden resumirse en cuatro fundamentales:

- 1) Proporciona un *feedback* imprescindible para la gestión y optimización de los recursos sanitarios;
- 2) proporciona una medida legítima de la capacidad de la organización para dar cuenta de las necesidades de los usuarios, pudiendo ser utilizado como un indicador en el Control de Calidad del servicio;
- 3) es uno de los activos con los que cuentan las organizaciones para lograr mejoras competitivas y resultados estables a medio plazo;
- 4) por último, es un predictor de las reacciones o comportamiento de los usuarios (lealtad, prescripción, adherencia al tratamiento, etc.).

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

El concepto de mejoramiento continuo de la calidad es inseparable del de calidad total, de hecho, muchos autores y especialistas los manejan como una unidad.

El aporte fundamental de este concepto radica en la idea de ciclo: Planear, Hacer, Verificar, Actuar.

La concepción de ciclo en el mejoramiento continuo de la calidad aporta tres ideas básicas fundamentales:

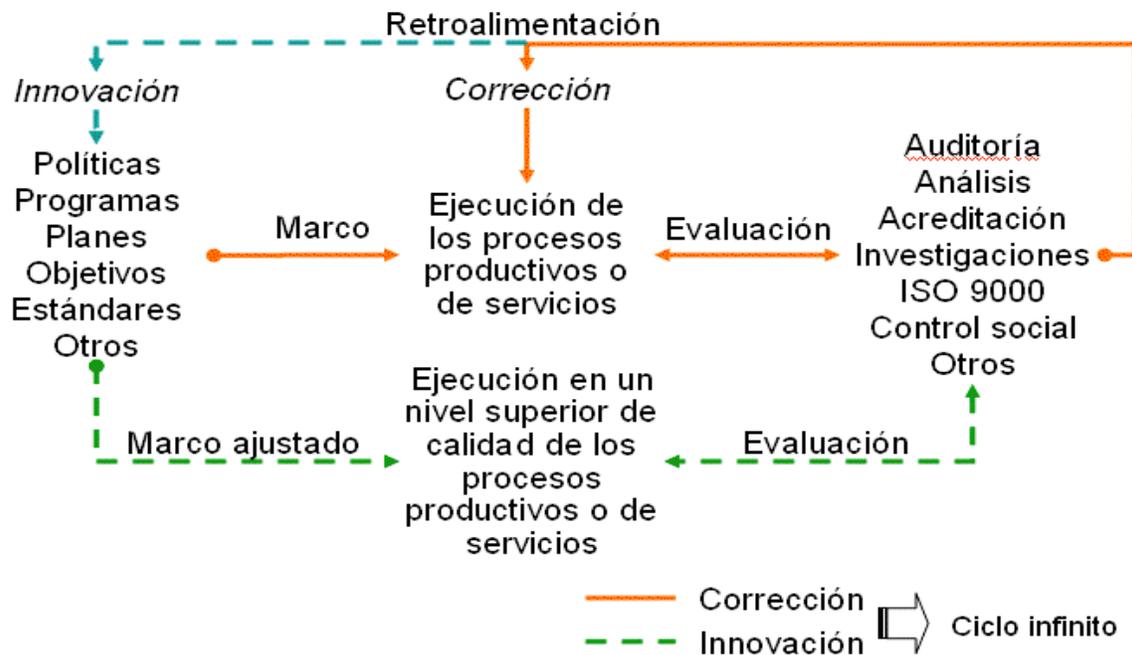
- la corrección de errores y fallas en el proceso productivo o de servicios;
- la innovación como manera de pasar a etapas superiores de calidad, aventajando lo que hasta ese momento se consideraba como bueno;
- y el horizonte desplazable representado por un proceso que no termina nunca.

A Modo de recomendación para el análisis, se presenta a continuación un esquema publicado por García Avalos MI<sup>59</sup>, que sintetiza gráficamente como opera el ciclo de la mejora continua de la calidad.

---

<sup>59</sup> García Avalos MI.: “La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas”. Rev. electrónica Horizonte Sanitario. México, 2010; disponible en [http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte\\_sanitario/ediciones/2010\\_enero-abril/02-MA%20ISABEL%20ARTICULO.pdf](http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2010_enero-abril/02-MA%20ISABEL%20ARTICULO.pdf)

El ciclo de la mejora continua de la calidad



Como se puede apreciar en el esquema, el punto de partida son las referencias (políticas, programas, planes, etc.) que sirven de marco para la realización y evaluación de las acciones.

Los procesos se realizan o debieran realizarse ajustándose a ese marco y son el objeto principal de atención del mejoramiento continuo de la calidad. La evaluación y los procesos se interrelacionan y producto de ello se conoce si se ajustan a las normas o estándares, si hay fallas o errores en la ejecución que requieren corrección o aparecen nuevas maneras de hacerlos, innovación, que no se corresponden con dichas normas o estándares, sino que las superan.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

De ese resultado se derivan dos tipos de consecuencias, la corrección para ajustar el proceso a la norma o estándar o la modificación de la norma o estándar para asimilar la mejora en la ejecución. Ese ciclo se repite de forma infinita.

En síntesis, de los que se trato en este trabajo es de aportar ideas y reflexiones que trasmitan que la mejora continua de la calidad en salud y en particular la evaluación como uno de sus componentes, tiene que adecuarse a las particularidades de los sistemas y servicios de salud; la evaluación genera los insumos requeridos para determinar si los procesos sanitarios se están desarrollando de acuerdo con las políticas, estrategias, normas o estándares; aun mas, crea el espacio y la información suficientes para facilitar a los directivos sanitarios, las decisiones oportunas para rectificar las fallas o para introducir aquellas innovaciones que permitan ascender a niveles superiores de desempeño.

## **9. Bibliografía**

1. Actas del I Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. Editado por la Fundación Avedis Donabedian. Bs.As. 1993.
2. Asociación Argentina de Cirugía: “Parámetros para la Evaluación, Categorización y Acreditación de los Servicios de Cirugía General”. Bs. As. 1985.
3. Avedis Donabedian. “Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica”. Fundación Donabedian. Buenos Aires. Argentina. 1993.
4. Avedis Donabedian. “La Calidad de Atención Médica”. La Prensa Méica, Mexicana. Enero 1991.
5. Avedis Donabedian. “Perspectivas en Salud Pública. Garantía y Monitoría de la Calidad”. Instituto de Salud Pública. México. Agosto 1990.
6. Avedis Donabedian Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Revista de Salud pública de México. Enero-Febrero 1993 volumen 35 numero 001
7. Bartomeo A. y col.: Conceptos Actuales de Atención primaria. Ed. El Cacique, 2da. Edición, Buenos Aires 2002
8. Benito N. Ramos Dominguez: “Control de Calidad en la Atención de Salud”. Edicion Ciencias Medicas, 2ª edición. La Habana. 2011
9. Boletín de la Academia Nacional de Medicina. 4º Seminario “Calidad y Costo de la Atención Médica “. Edición Estudio Sigma. Bs As. 1992.

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

10. Colombo, E.: "Guía de Evaluación de Servicios de Neonatología". Editado por la Sociedad Argentina de Pediatría. Bs. As. 1990.
11. COMCAM (Comisión Mixta para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica): "Manual de Acreditación de Establecimientos Asistenciales en la República Argentina". Editado por COMCAM. Bs.As. 1992.
12. Corach, L. y Malamud, M.: "Manejo del Hospital Público y Privado". Editorial Médica Panamericana. Bs.As. 1985.
13. Crespi, R.J.: "El Control y la Evaluación de Sistemas de Atención Médica". Ediciones Nero. Bs.As. 1992.
14. Cuesta Gómez, A.; Moreno Ruiz, J. y Gutiérrez Martí, R.: "La Calidad de la Asistencia Hospitalaria". Ediciones Doyma. España 1986.
15. Decreto 1424/97 Poder Ejecutivo Nacional. República Argentina.
16. Donabedian, A.: "A Guide to Medical Care Administration". Vol. 2. 1969. Chapter VI Medical Care Appraisal Quality and Utilization. American Public Health Association.
17. Donabedian, A.: "Evaluation of the Quality of Medical Care". Milbank Memorial Foundation. Annals Vol. 44 N° 2. 1966.
18. Feld, S; Rizzi, C. y Goberna, A.: "El Control de la Atención Médica". López Libreros Editores. Bs. As. 1978.
19. Ferrari M C: "Gestión de calidad en organizaciones de salud. Edición CPCECABA. 2000.
20. Marracino C.: "Prestaciones básicas". Medicina y Sociedad. N° 4 Vol. XVIII. Buenos Aires. Argentina. 1995

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

21. Mazzáfero, V.; Nieto, R.: "Sistemas de Salud". Medicina en Salud Pública. Ediciones El Ateneo. Bs.As. 1987.
22. Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.: "La Garantía de Calidad en el Hospital Público de Autogestión". 1997
23. Moscoso N. S., Modarelli R.: "Descentralización en salud: marco conceptual y políticas públicas en Argentina". Universidad de Costa Rica. Revista Académica. Vol. 27, Nº 2
24. Ministerio de Salud de la Nación: Dirección Nacional de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. <http://www.msal.gov.ar/pngcam/institucional.htm>
25. Palmer, HR.: Ambulatory health care evaluation: principles and practice. American Hospital Publishing. 1983
26. Varo J.: "Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios ". Ediciones Díaz de Santos.1994
27. Vuori HV, edit. El control de Calidad en Los Servicios Sanitarios. Madrid: Masson; 1989
28. Vuori, H.: "El Control de Calidad en los Servicios Sanitarios". Ediciones Masson.1991

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

## **ANEXOS**

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

**ANEXO 1: Guía N° 1 para la evaluación de los recursos del SAPS**

Guía de cotejo para la evaluación de los recursos y su organización				
		SI	NO	S/D
<b>1</b>	<b>Conocimiento del área de responsabilidad e influencia del Centro:</b>			
	Se dispone de mapas o cartografía de área:			
	Se dispone de un censo de población realizado por el personal del propio servicio:			
<b>2</b>	<b>Información acerca de necesidades de la población:</b>			
	Se conoce el nivel socioeconómico de los diferentes núcleos poblacionales			
	Se conoce cobertura de seguridad social u otros			
	Se conoce cuáles son las primeras causas de consulta en el centro, de la población infante juvenil y adulta			
<b>3</b>	<b>Características del personal del Centro:</b>			
	El Jefe del Centro es designado por concurso			
	El Jefe del Centro ha recibido un Curso de Administración de Salud de no menos de cuatro meses de duración			
	Todos los miembros del personal han recibido algún tipo de capacitación en APS			
	En el plantel de enfermería hay por lo menos una enfermera profesional			
	Se recibe supervisión de los niveles de conducción del Área			
	Ocasional			
	Periódica, y programada			
<b>4</b>	<b>Disponibilidad de equipamiento para las actividades prioritarias:</b>			
	Estetoscopios			
	Balanza de adultos			
	Balanza de lactantes			
	Pediómetro			
	Tallímetro			
	Tensiómetro de adultos			
	Tensiómetro de niños 5			
	Cinta métrica inextensible para circunf. craneana			
	Instrumental Pruebas de Desarrollo			
	Gestograma			
	Cinta métrica para medir altura uterina			
	Estetoscopio de Pinard 10			
	Material para examen ginecológico			
	Cadena de frío (Califica cuando se dispone de todos los requisitos que fijan las normas de conservación de vacunas)			
	Estufa de esterilización			
	Ostoscopio			
	Oftalmoscopio			
<b>5</b>	<b>Disponibilidad de insumos básicos en los últimos seis meses:</b>			
	Vacunas			
	Salas de rehidratación oral			
	Aero cámaras			
	Jeringas y agujas descartables			
	Antibióticos uso pediátrico			
	Antibióticos uso adultos			
	Antitérmicos			
	Hierro para niños			
	Hierro para embarazadas			

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel  
de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

	Apoyo nutricional			
	Hipotensores			
	Hipoglucemiantes			
<b>6</b>	<b>Disponibilidad de formularios para registro de actividades:</b>			
	Historias clínicas pediátricas			
	Carné pediátricos			
	Historia clínica perinatal			
	Carné perinatal			
	Historias clínicas de adultos			
	Formulario de referencia y/o derivación			
	Carpetas Familiares			
<b>7</b>	<b>Disponibilidad de normas escritas para las siguientes actividades:</b>			
	Vigilancia del C y D del niño			
	Control del desnutrido			
	Control del embarazo y puerperio			
	Control del hipertenso			
	Control del diabético			
<b>8</b>	<b>Planta física</b>			
	<b>Consultorios médicos:</b>			
	Disponen de lavamanos			
	Se mantienen aceptablemente limpios durante toda la consulta			
	Se dispone de luz adecuada durante todo el horario de atención			
	Disponen de adecuada temperatura ambiental todo el año			
	Su diseño asegura debida privacidad			
	<b>Área de atención de enfermería:</b>			
	Dispone de lavamanos			
	Se mantiene aceptablemente limpia durante toda la consulta			
	Se dispone de luz adecuada durante todo el horario de atención			
	Disponen de adecuada temperatura ambiental todo el año			
	Su diseño asegura debida privacidad			
	<b>Área de espera de pacientes:</b>			
	Dispone de un ambiente lo suficientemente amplio para asegurar que en las horas de atención todo el público disponga de asientos			
	Se mantiene aceptablemente limpia durante toda la consulta			
	Se dispone de luz adecuada durante todo el horario de atención			
	Disponen de adecuada temperatura todo el año			
	Disponen de baños para público			
<b>9</b>	<b>Se realizan visitas domiciliarias</b>			
	Programadas			
	Recordatorias			
<b>10</b>	<b>Actividades comunitarias</b>			
	Se realizan actividades programadas con Organizaciones comunitarias			
	Se realizan actividades programadas de educación para la salud para grupos de riesgo o población bajo control			
<b>11</b>	<b>Recursos Financieros:</b>			
	Dispone de presupuesto propio asignado			
	Dispone de otros ingresos:			
	Cooperadora			
	Bonos de Contribución			
	Otros			

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

**ANEXO 2: Guía N° 2: Encuesta Socioambiental al usuario del sistema de salud.**

**1. Datos Personales del jefe de familia**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo 

Fem		Masc	
-----	--	------	--

Lugar de Nacimiento 

Argentina		Brasil		Paraguay		Otro	
-----------	--	--------	--	----------	--	------	--

Estado Civil 

Soltero		Casado		Concubino		Separado		Viudo	
---------	--	--------	--	-----------	--	----------	--	-------	--

Escolaridad 

Analfabeto		Prim. Comp.		Prim. incomp.		Sec. Comp.		Secun. incomp.		Terciario /Univ.	
------------	--	-------------	--	---------------	--	------------	--	----------------	--	------------------	--

Ocupación 

Empleado		Profesional		desempleado		Ama de casa		estudiante	
----------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	------------	--

Obra Social 

SI		NO	
----	--	----	--

**2. Aspectos habitacionales**

Zona 

urbana		rural	
--------	--	-------	--

Vías de acceso al domicilio 

tierra		mejorado		asfalto	
--------	--	----------	--	---------	--

Tipo de vivienda 

Casa		rancho		casilla		departamento		Pieza		otros	
------	--	--------	--	---------	--	--------------	--	-------	--	-------	--

Cantidad de personas que habitan la vivienda	
Cantidad de personas por habitación o piezas para dormir (sin contar baño/s y cocina/s)	

La vivienda es... 

Propia		alquilada		prestada		Cedida por trabajo		otros	
--------	--	-----------	--	----------	--	--------------------	--	-------	--

Características de las viviendas

- El material predominante del Techo es: 

Losa o teja		Chapa cartón		Chapa de metal		Caña, tabla o paja		otros	
-------------	--	--------------	--	----------------	--	--------------------	--	-------	--
- El material predominante del Piso es: 

Cerámica o baldosa		Cemento o ladrillo fijo?		Tierra o ladrillo suelto?		Tabla		Otros	
--------------------	--	--------------------------	--	---------------------------	--	-------	--	-------	--
- El agua que usa proviene de: 

Red publica		Perforación con bomba a motor		pozo		Canilla publica		otros	
-------------	--	-------------------------------	--	------	--	-----------------	--	-------	--
- El Baño es... 

Instalado		letrina		exclusivo		compartido		interno		externo	
-----------	--	---------	--	-----------	--	------------	--	---------	--	---------	--
- El desagüe del inodoro es... 

Red publica		Pozo ciego o cámara		Hoyo, excavación en la tierra, etc.?	
-------------	--	---------------------	--	--------------------------------------	--
- Para cocinar usa: 

Gas		Leña o carbón		electricidad	
-----	--	---------------	--	--------------	--
- La vivienda tiene electricidad 

SI		NO	
----	--	----	--

El estado de la vivienda es

Bueno	
Regular	
Malo	

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

**ANEXO 3:** Guía N° 3: Encuesta al personal de salud del SAPS

1. Rol del Informante en el Centro de Salud: Enfermero ( ) Agente Sanitario ( ) Director médico ( ) Administrativo ( )
2. Horario de Atención del Centro de Salud:
  - Durante la mañana (especificar horario)\_\_\_\_\_
  - Durante la Tarde (especificar horario)\_\_\_\_\_
  - Todo el día (especificar horario)\_\_\_\_\_
3. Distancia geográfica con el Hospital de referencia:
  - Menos de 1000 metros ( )
  - Más de 1000 metros ( )
4. Medios de Acceso: Publico ( ) Privado ( )
5. Condiciones de la accesibilidad: caminos vecinales ( ) rutas asfaltadas ( )
6. Composición del Equipo de Salud

<b>Título o Categoría</b>	<b>Funciones</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Días y Horas de atención</b>

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

**ANEXO 4: Guía N° 4: para la evaluación de la calidad de la atención sanitaria**

Guía de cotejo para la evaluación del proceso (registro en el último año )				
		SI	NO	S/D
<b>1</b>	<b>Número de Controles Infantiles</b>			
	• <i>Número de consultas consignadas en el 1er. año de vida:</i>			
	6 o más consultas			
	1 a 5 consultas			
	0 a 1 consulta			
	• <i>Registro de peso, talla y estado nutricional:</i>			
	Registra peso en todas las consultas de control:			
	Registra peso solo en algunas de las consultas:			
	No registra peso del niño en control:			
	Registro de la talla del niño:			
	Registra la talla en todas las consultas:			
	Registra talla solo en algunas de las consultas:			
	No registra la talla del niño en control			
	• <i>Registro del estado nutricional en la Historia Clínica</i>			
	Se registra el estado nutricional del niño en cada una de las consultas de control			
	Se registra el estado nutricional sólo en algunas de las consultas			
	No se registra el estado nutricional			
	• <i>Registro de las inmunizaciones y su adecuación de acuerdo a la edad del niño:</i>			
	Registro completo de las inmunizaciones en las consultas			
	Registro incompleto de las inmunizaciones en las consultas			
	No se registran las inmunizaciones en la consulta.			
	Registros de cobertura de Inmunización según normas			
<b>2</b>	<b>Control del niño desnutrido</b>			
	- A partir de la fecha en que se diagnostica al desnutrido, se controla al menor de un año cada 15 días y al de 1 a 6 años cada mes:			
	- A partir de la fecha de diagnóstico de la desnutrición se hacen el 50 % de los controles normalizados al menor de un año, al menos una vez al mes, y al de 1 a 6 años bimestral.			
	- No se efectúan los controles como niños desnutridos una vez diagnosticados:			
	• <i>Registro de peso, talla y estado nutricional</i>			
	Se registra el peso en cada uno de los controles del desnutrido			
	Se registra el peso en algunas de las consultas de control			
	No se registra el peso en las consultas de control			
	Registro de la talla en todas las consultas de control			
	Se registra la talla en algunas de las consultas			
	No se registra la talla en las consultas			
	- <i>Registro del estado nutricional:</i>			
	Se registra el estado nutricional en todas las consultas de control			
	Se registran los datos del estado nutricional en algunas consultas de control			
	• <i>Registro de las inmunizaciones y su adecuación de acuerdo a la edad:</i>			
	- Se registran las vacunas del niño en todas las consultas de control que le			

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

	corresponden de acuerdo a la edad			
	- Se registran las vacunas del niño pero en forma incompleta o inadecuada			
	- No se registran las vacunas del niño			
	• <i>Registro de las indicaciones alimentarias a la madre o responsable del niño:</i>			
	- Se registran en todas las consultas de control las indicaciones alimentarias del niño			
	- No se registran indicaciones alimentarias en las consultas de control:			
	• <i>Registro de factores condicionantes de la desnutrición</i>			
	-Se registra peso al nacer			
	-Se registra ocupación del jefe de familia			
	-Se registra alfabetización de la madre			
	-Se investiga enfermedades crónicas:			
	-Se investiga tipo de alimentación que recibe el niño			
<b>3</b>	<b>Control de la embarazada</b>			
	• <i>Número de controles prenatales:</i>			
	-Se cumplen seis o más controles:			
	-Se cumplen 3 a 5 controles:			
	-Se cumplen menos de tres controles:			
	• <i>Actividades que se registran en cada control:</i>			
	-Se registra edad gestacional en cada consulta:			
	-Se registra peso de la embarazada en cada consulta de control:			
	-Se registra presión arterial en cada consulta:			
	-Se registra altura uterina en cada consulta:			
	-Se registra vitalidad fetal en cada consulta:			
	• <i>Inmunizaciones :</i>			
	- Se registra el cumplimiento de la norma de inmunización de la embarazada:			
	- No se registra la inmunización de la embarazada			
	• <i>Indicación de lactancia materna:</i>			
	- Se registran indicaciones por lo menos en dos consultas			
	- No se registran indicaciones			
<b>4</b>	<b>Control de la puérpera</b>			
	• <i>Consulta puerperal y características del parto:</i>			
	- La consulta puerperal antes de los 45 días y registro de las características principales del parto			
	- Se registran estos datos en forma incompleta			
	- No se registran estos datos			
	• <i>Actividades registradas en cada control:</i>			
	-En el control puerperal se registra altura uterina:			
	-Características de los loquios			
	-Características de las mamas:			
	-Se indica lactancia materna exclusiva:			

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

**ANEXO 5: Guía N° 5 Base de datos de registro para la producción en la atención de la salud**

<b>1</b>	<b>N° de usuarios del Plan Nacer (registro en el último año)</b>	<b>1°Sem</b>	<b>2° Sem</b>
	Embarazadas		
	-Puérperas		
	Niños 0 a 6 años		
	Niñas 0 a 6 años		
<b>2</b>	<b>N° de usuarias de Plan de salud sexual y procreación responsables (registro en el último año)</b>		
	-Adolescentes de 12 a 18 años		
	-Adultos de 18 a 65 años		
	Mujeres		
	Hombres		
<b>3</b>	<b>N° de Consultas diarias (registro en el último año)</b>		
	Pediatría		
	Toco ginecología		
	Medicina General		
	Enfermería		
<b>4</b>	<b>N° de Control del paciente diabético (registro en el último año)</b>		
	Actividades registradas de Educación para la salud		
	Derivación del paciente de alto riesgo al segundo nivel de atención.		
<b>5</b>	<b>N° de Control del paciente Hipertensos (registro en último año)</b>		
	Actividades registradas de Educación para la salud		
	Derivación del paciente de alto riesgo al segundo nivel de atención.		
<b>6</b>	<b>N° de PAP realizados (registro en el último año )</b>		
<b>7</b>	<b>N° de referencias y/o derivaciones realizadas</b>		
<b>8</b>	<b>N° de contra- referencia recibidas</b>		

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

**ANEXO 6: Guía N° 6 Encuesta de Satisfacción del Usuario**

**I. DATOS DEL ENCUESTADO: EDAD: GENERO: F.... M....**

**II. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN**

- 1) ¿Es la primera visita? SI.... NO.....
- 2) ¿Cuándo fue su última visita? +3 meses..... +6 meses.... +de 1 año....
- 3) ¿Cómo fue recibido? Bien.... Regular..... Mal.....
- 4) ¿Quién lo recibió? Enfermera..... Agente sanitario..... Medico.....
- 5) ¿Tenía citación previa? SI.... NO.....
- 6) ¿cuánto tiempo tuvo que esperar para que lo atiendan?  
+ de 15 min..... + de 30 min..... + de 1 hs.....
- 7) ¿Los horarios de la sala son adecuados para Ud.? SI.... NO.....
- 8) Motivo de la consulta.....
- 9) ¿Cuánto tiempo permaneció en el consultorio médico?  
15 min. Aprox..... 30 min. Aprox.....
- 10) ¿Le explico el medico el problema que tenía? SI.... NO.....
- 11) ¿Le explico el medico las indicaciones médicas? SI.... NO.....
- 12) ¿Le explico el personal que tenía que hacer luego de la consulta? SI.... NO.....
- 13) ¿Comprendió todas las explicaciones dadas en la sala? SI.... NO.....
- 14) ¿Fue citado para un próximo control con turnos programados? SI.... NO.....
- 15) ¿De qué manera lo citaron? Verbalmente..... Por escrito.....
- 16) ¿Se fue satisfecho con la atención recibida? SI..... NO.....
- 17) ¿Cuál sería el nivel de satisfacción obtenida?  
Muy satisfecho..... Satisfecho..... Poco satisfecho..... Insatisfecho.....
- 18) ¿Conoce los servicios que ofrece la sala?  
Pediatría..... Medicina general..... Ginecología..... Enfermería.....  
vacunación.....papanicolau.....conserjería.....Charlas informativas.....
- 19) ¿Que otros servicios considera que debería ofrecer la sala?  
Psicología.....Asistencia Social.....kinesiología.....Nutricionista..... otros.....
- 20) ¿Cómo considera su estado de salud?  
Estupendo..... Bien..... Regular..... Mal..... Muy mal....
- 21) ¿Considera que se alcanzó una solución con respecto a su motivo de consulta?  
SI..... NO.....



**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

**ANEXO 8: Porcentajes de consultas por especialidad y por centro de salud -2013-**

- SAPS N° 1 “Mima Correa”, Área Programática N° 1: abarca 55 manzanas del B° Itacua, Sarmiento y Caritas; población a cargo 4300 Hab.

<b>CUADRO N° 6: N° DE CONSULTAS SAPS B° "ITACUA" MIMA CORREA" -2013-</b>							
<b>MESES</b>	<b>PEDIATRIA</b>	<b>TOCO-GINECO</b>	<b>MED. GRAL.</b>	<b>EMERGENCIA</b>	<b>ENFERMERIA</b>	<b>ODONT.</b>	<b>TOTAL</b>
ENERO	131	15	253	213	223	24	859
FEBRERO	205	20	400	389	278	37	1329
MARZO	328	20	511	484	251	23	1617
ABRIL	271	20	477	471	262	48	1549
MAYO	284	15	543	540	371	0	1753
JUNIO	238	30	422	427	352	53	1522
<b>TOTAL 1° Sem</b>	<b>1457</b>	<b>120</b>	<b>2606</b>	<b>2524</b>	<b>1737</b>	<b>185</b>	<b>8629</b>
JULIO	231	27	493	453	334	35	1573
AGOSTO	246	29	509	394	325	39	1542
SETIEMBRE	210	20	388	359	284	41	1302
OCTUBRE	192	22	445	263	238	53	1213
NOVIEMBRE	213	18	518	421	303	18	1491
DICIEMBRE	211	15	485	312	303	19	1345
<b>TOTAL 2° Sem</b>	<b>1303</b>	<b>131</b>	<b>2838</b>	<b>2202</b>	<b>1787</b>	<b>205</b>	<b>8466</b>
<b>TOTAL Anual</b>	<b>2760</b>	<b>251</b>	<b>5444</b>	<b>4726</b>	<b>3524</b>	<b>390</b>	<b>17095</b>

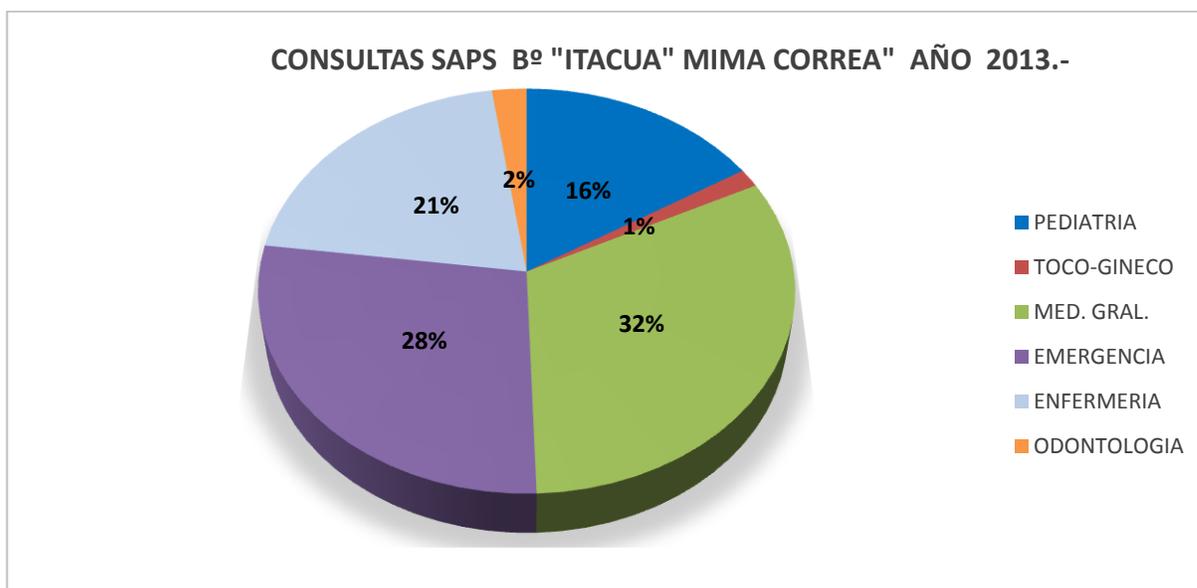


Grafico N° 21: Distribución porcentual de consultas según especialidad

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

- SAPS N° 2 "Tomas Silvano": Área Programática N° 2: abarca 40 manzanas del B° Estación y Paraje Naranjito, población a cargo: 2.800 hab.

<b>CUADRO N° 7 N° DE CONSULTAS SAPS B° ESTACION "TOMAS SILVANO" -2013-</b>							
<b>MESES</b>	<b>PEDIATRIA</b>	<b>TOCO-GINECO</b>	<b>MED. GRAL.</b>	<b>EMERGENCIA</b>	<b>ENFERMERIA</b>	<b>ODONTOLOGIA</b>	<b>TOTAL</b>
ENERO	85	18	85	36	115	8	347
FEBRERO	96	19	126	18	85	30	374
MARZO	108	27	120	53	92	110	510
ABRIL	163	15	143	63	112	34	530
MAYO	155	17	165	59	85	22	503
JUNIO	115	39	160	42	96	30	482
<b>TOTAL 1° Sem</b>	<b>722</b>	<b>135</b>	<b>799</b>	<b>271</b>	<b>585</b>	<b>234</b>	<b>2746</b>
JULIO	145	21	89	39	162	80	536
AGOSTO	108	27	120	18	141	66	480
SETIEMBRE	115	39	160	8	132	91	545
OCTUBRE	64	12	471	70	96	21	734
NOVIEMBRE	64	34	70	17	88	28	301
DICIEMBRE	115	39	160	9	143	21	487
<b>TOTAL 2° Sem</b>	<b>611</b>	<b>172</b>	<b>1070</b>	<b>161</b>	<b>762</b>	<b>307</b>	<b>3083</b>
<b>TOTAL Anual</b>	<b>1333</b>	<b>307</b>	<b>1869</b>	<b>432</b>	<b>1347</b>	<b>541</b>	<b>5829</b>

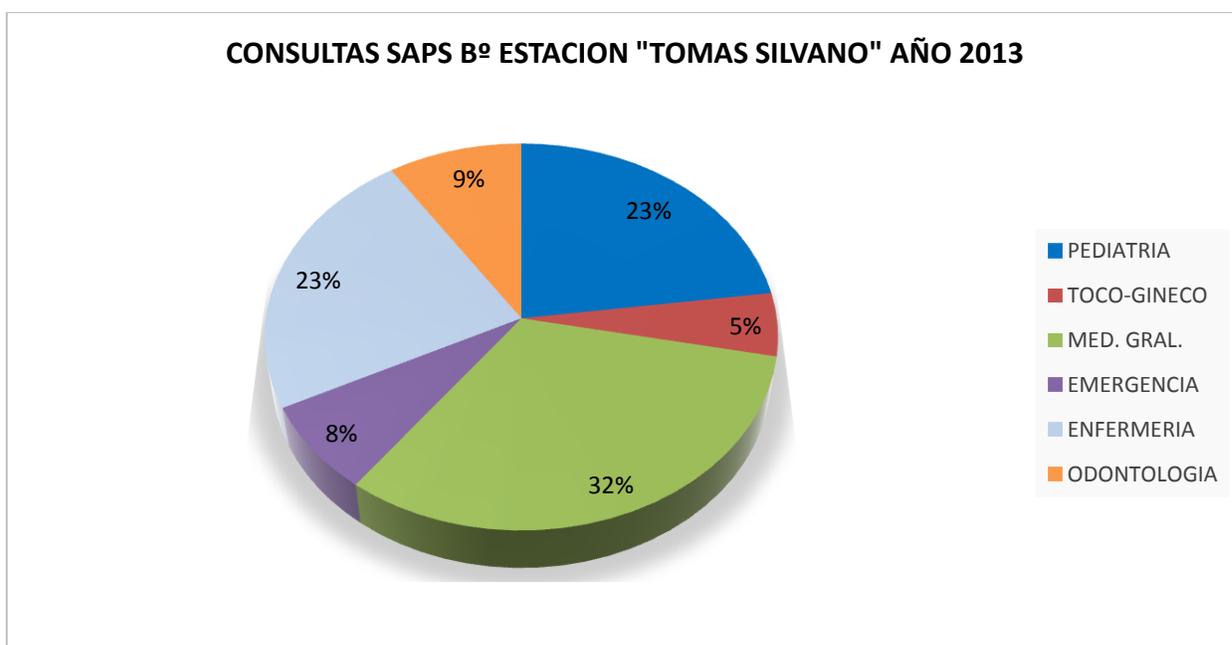


Grafico N° 22: Distribución porcentual de consultas según especialidad

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

- SAPS N° 3 “Pino Schneider”, Área Programática N° 3: abarca 45 manzanas del Barrio San Martin y Chacra 4, población a cargo: 4300 Hab.

<b>CUADRO N° 8 CONSULTAS SAPS B° SAN MARTIN "PINO SCHNIEIDER" -2013-</b>						
<b>MESES</b>	<b>PEDIATRIA</b>	<b>TOCO-GINECO</b>	<b>MED. GRAL.</b>	<b>EMERGENCIA</b>	<b>ENFERMERIA</b>	<b>TOTAL</b>
ENERO	110	18	115	36	258	537
FEBRERO	133	31	163	38	196	561
MARZO	226	28	152	39	188	633
ABRIL	241	39	253	38	261	832
MAYO	312	49	268	41	276	946
JUNIO	361	48	286	36	315	1046
<b>TOTAL 1° Sem</b>	<b>1383</b>	<b>213</b>	<b>1237</b>	<b>228</b>	<b>1494</b>	<b>4555</b>
JULIO	315	42	363	49	299	1068
AGOSTO	336	45	385	32	312	1110
SETIEMBRE	364	41	288	28	288	1009
OCTUBRE	298	39	295	26	301	959
NOVIEMBRE	244	37	218	19	292	810
DICIEMBRE	186	38	186	15	315	740
<b>TOTAL 2° Sem</b>	<b>1743</b>	<b>242</b>	<b>1735</b>	<b>169</b>	<b>1807</b>	<b>5696</b>
<b>TOTAL Anual</b>	<b>3126</b>	<b>455</b>	<b>2972</b>	<b>397</b>	<b>3301</b>	<b>10251</b>

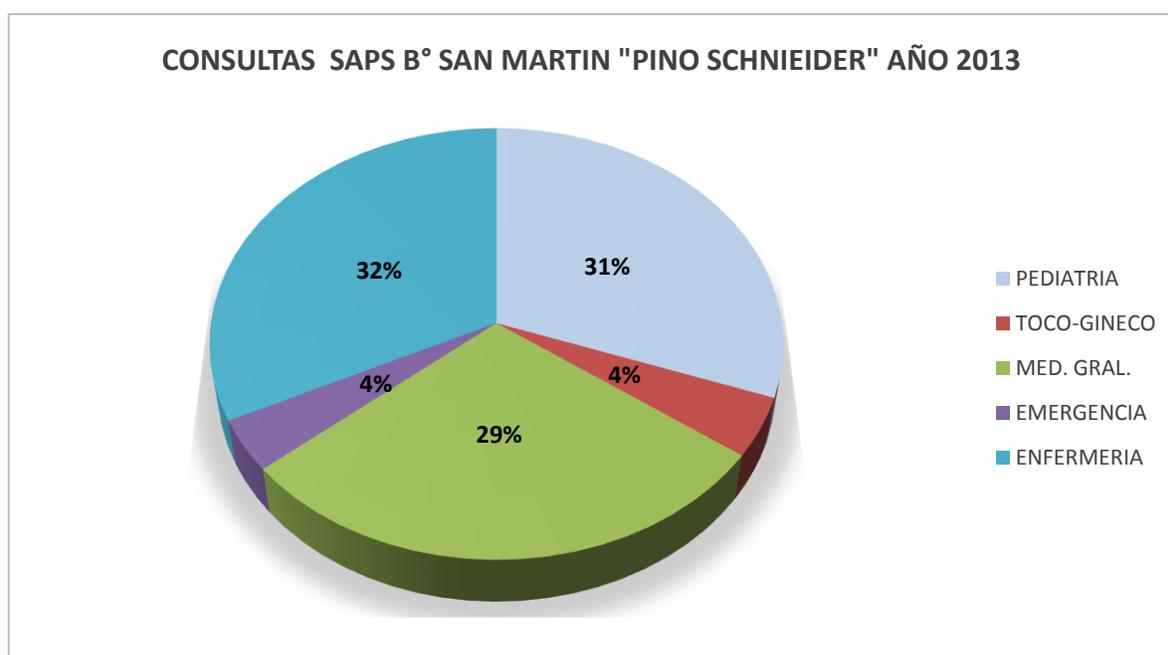


Grafico N° 23: Distribución porcentual de consultas según especialidad

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

- SAPS N° 4 B° Tablada “Ignacio A. Figueira”, Área Programática N°4: abarca 45 manzanas del B° Tablada, Pto. Torre y 50 Viv, población a cargo: 4100 hab.

<b>CUADRO N° 9 CONSULTAS SAPS B° TABLADA "IGNACIO FIGUEYRA" – 2013-</b>						
<b>MESES</b>	<b>PEDIATRIA</b>	<b>TOCO-GINECO</b>	<b>MED. GRAL.</b>	<b>EMERGENCIA</b>	<b>ENFERMERIA</b>	<b>TOTAL</b>
ENERO	115	44	157	42	334	692
FEBRERO	198	39	131	58	221	647
MARZO	163	42	263	110	163	741
ABRIL	210	58	140	111	196	715
MAYO	263	56	296	85	110	810
JUNIO	299	55	312	36	103	805
<b>TOTAL 1° Sem</b>	<b>1248</b>	<b>294</b>	<b>1299</b>	<b>442</b>	<b>1127</b>	<b>4410</b>
JULIO	288	52	385	63	155	943
AGOSTO	248	48	336	52	154	838
SETIEMBRE	263	43	285	55	186	832
OCTUBRE	298	50	287	69	210	914
NOVIEMBRE	155	36	150	55	228	624
DICIEMBRE	88	37	98	38	223	484
<b>TOTAL 2° Sem</b>	<b>1340</b>	<b>266</b>	<b>1541</b>	<b>332</b>	<b>1156</b>	<b>4635</b>
<b>TOTAL Anual</b>	<b>2588</b>	<b>560</b>	<b>2840</b>	<b>774</b>	<b>2283</b>	<b>9045</b>

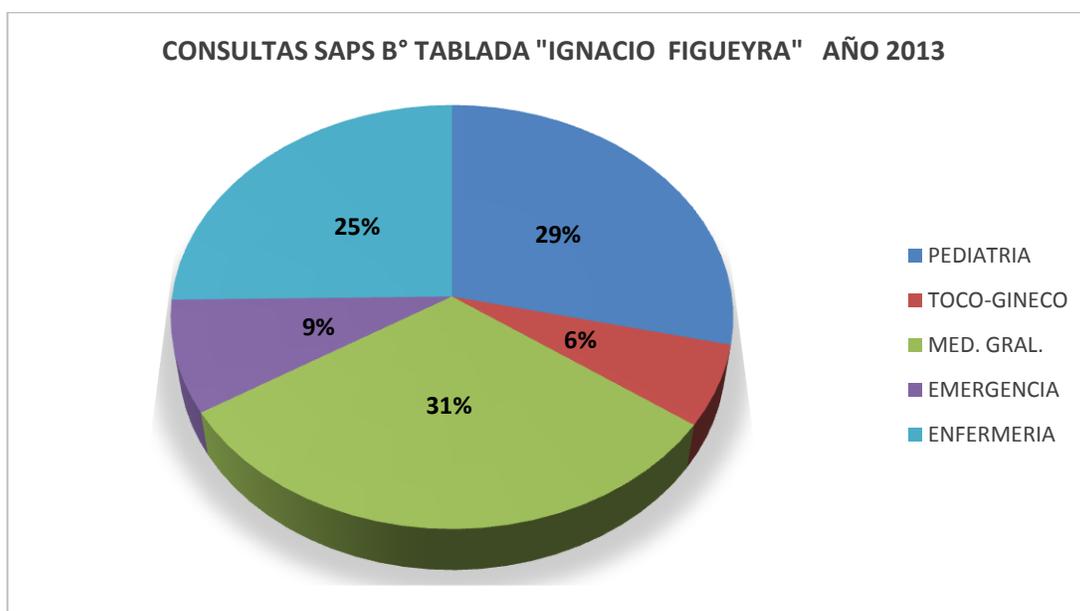


Grafico N° 24: Distribución porcentual de consultas según especialidad

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

- SAPS N° 5 “Agustín Gómez-Atalaya”, Área Programática N° 5 abarca 7 km aprox. de zona rural del Pje Gdor. Ruiz; con una población a cargo: 850 hab.

CUADRO N° 10 CONSULTAS SAPS ATALAYA, "GDOR. RUIZ GOMEZ" 2013						
MESES	PEDIATRIA	TOCO-GINECO	MED. GRAL.	EMERGENCIA	ENFERMERIA	TOTAL
ENERO	48	2	50	4	18	122
FEBRERO	69	4	52	6	32	163
MARZO	99	5	69	9	25	207
ABRIL	98	7	48	11	39	203
MAYO	88	5	66	10	28	197
JUNIO	97	5	78	28	41	249
<b>TOTAL 1º Sem</b>	<b>499</b>	<b>28</b>	<b>363</b>	<b>68</b>	<b>183</b>	<b>1141</b>
JULIO	110	5	74	7	22	218
AGOSTO	105	3	78	6	27	219
SETIEMBRE	98	4	64	4	33	203
OCTUBRE	88	4	70	6	31	199
NOVIEMBRE	66	1	52	5	40	164
DICIEMBRE	76	2	39	7	38	162
<b>TOTAL 2º Sem</b>	<b>543</b>	<b>19</b>	<b>377</b>	<b>35</b>	<b>191</b>	<b>1165</b>
<b>TOTAL Anual</b>	<b>1042</b>	<b>47</b>	<b>740</b>	<b>103</b>	<b>374</b>	<b>2306</b>

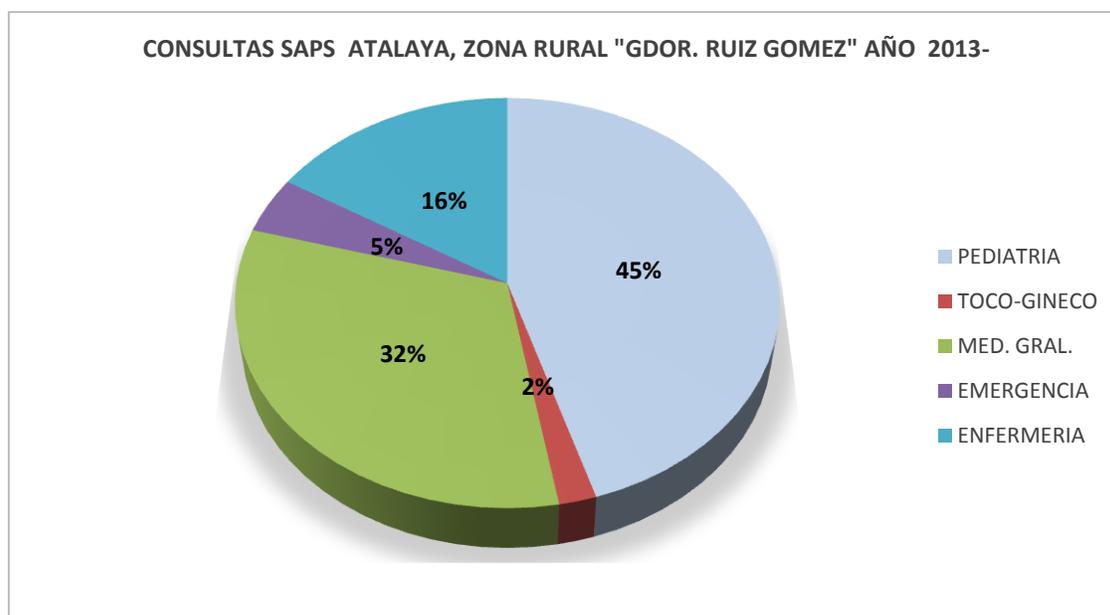


Gráfico N° 25: Distribución porcentual de consultas según especialidad

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

- SAPS N° 6 “Juan Maciel”, Área Programática N° 6: B° Gendarmería, Pje Los Bretes, población a cargo: 990 hab.

CUADRO N° 11 CONSULTAS SAPS, "JUAN MACIEL", RTA NAC. 14, ZONA RURAL AÑO 2013						
MESES	PEDIATRIA	TOCO-GINECO	MED. GRAL.	EMERGENCIA	ENFERMERIA	TOTAL
ENERO	48	8	88	6	20	170
FEBRERO	70	11	98	8	29	216
MARZO	132	9	112	4	32	289
ABRIL	122	7	128	7	15	279
MAYO	120	10	142	12	33	317
JUNIO	152	12	168	16	39	387
<b>TOTAL 1º Sem</b>	<b>644</b>	<b>57</b>	<b>736</b>	<b>53</b>	<b>168</b>	<b>1658</b>
JULIO	148	12	197	14	38	409
AGOSTO	138	10	188	12	41	389
SETIEMBRE	151	9	145	11	29	345
OCTUBRE	136	8	184	9	28	365
NOVIEMBRE	101	9	188	6	44	348
DICIEMBRE	85	8	102	10	41	246
<b>TOTAL 2º Sem</b>	<b>759</b>	<b>56</b>	<b>1004</b>	<b>62</b>	<b>221</b>	<b>2102</b>
<b>TOTAL Anual</b>	<b>1403</b>	<b>113</b>	<b>1740</b>	<b>115</b>	<b>389</b>	<b>3760</b>

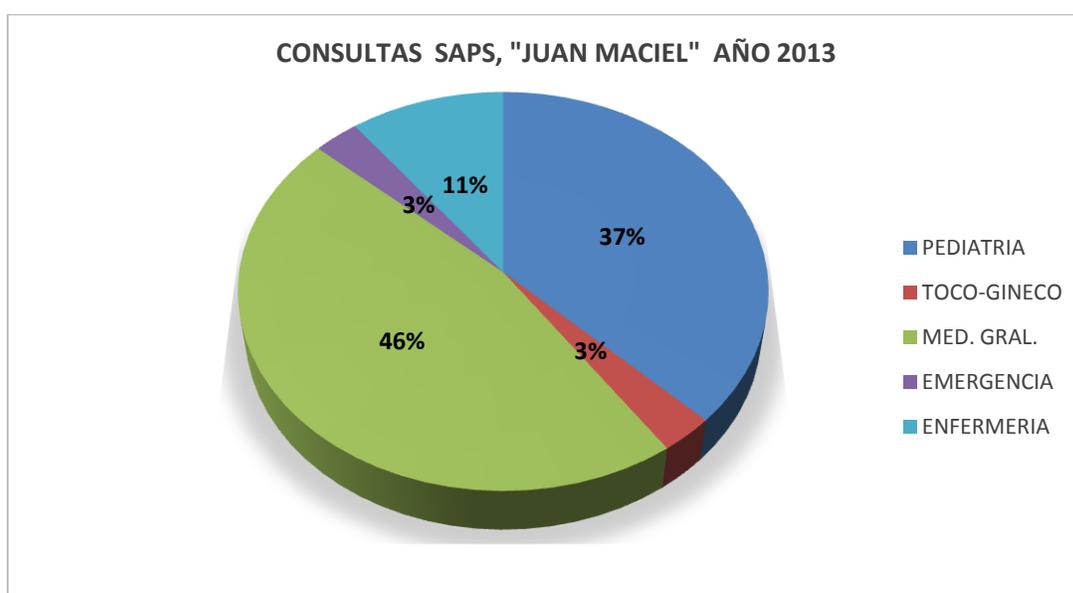


Grafico N° 26: Distribución porcentual de consultas según especialidad

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

- Centro Integrador Comunitario -CIC-, Área Programática N° 7: B° Centenario, B° Colon y B° 200 Viv., población a cargo: 4800 hab.

CUADRO N° 12, CONSULTAS "CENTRO INTEGRADOR COMUNITARIO" 2013							
MESES	PEDIATRIA	TOCO-GINECO	MED. GRAL.	EMERGENCIA	ENFERMERIA	ODONT.	TOTAL
ENERO	248	141	620	52	332	56	1449
FEBRERO	386	165	895	48	520	68	2082
MARZO	512	174	848	78	728	249	2589
ABRIL	444	220	996	89	812	332	2893
MAYO	398	216	1206	147	661	286	2914
JUNIO	420	185	1150	116	701	289	2861
<b>TOTAL 1° Sem</b>	<b>2408</b>	<b>1101</b>	<b>5715</b>	<b>530</b>	<b>3754</b>	<b>1280</b>	<b>14788</b>
JULIO	486	163	1260	93	825	244	3071
AGOSTO	444	122	1248	111	798	312	3035
SETIEMBRE	398	148	1123	121	777	341	2908
OCTUBRE	399	119	1002	91	812	288	2711
NOVIEMBRE	378	206	999	88	698	336	2705
DICIEMBRE	289	166	864	94	588	335	2336
<b>TOTAL 2° Sem</b>	<b>2394</b>	<b>924</b>	<b>6496</b>	<b>598</b>	<b>4498</b>	<b>1856</b>	<b>16766</b>
<b>TOTAL Anual</b>	<b>4802</b>	<b>2025</b>	<b>12211</b>	<b>1128</b>	<b>8252</b>	<b>3136</b>	<b>31554</b>



Grafico N° 27: Distribución porcentual de consultas según especialidad

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

**ANEXO 9**

Cuadro Nº 13, Recursos de Salud: conocimiento del área y de la población; disponibilidad de equipamiento para las actividades prioritarias

RECURSOS DE SALUD	SAPS	Estación	Tablada	CIC	Atalaya	Maciel	San Martín	Itacua
<b>Conocimiento del área programática</b>	dispone de cartografía	si	Si	si	si	si	si	si
	dispone de un censo	si	Si	si	si	si	si	si
<b>Información acerca de necesidades de la población</b>	conocen el nivel SE de la población	si	Si	si	si	si	si	si
	conocen cobertura de SS	si	Si	si	si	si	si	si
	conoce las 1ª causa de consulta	si	Si	si	si	si	si	si
<b>Características del personal del Centro</b>	El Dir. del centro es designado por concurso	no	No	no	no	no	no	no
	El Dir. Recibió un curso de AS?	no	No	no	no	no	no	No
	El personal ha recibido capacitación en APS?	si	Si	si	si	si	si	Si
	La enfermera es profesional?	no	Si	si	no	si	si	No
	Reciben supervisión?	ocasional	no	No	si	si	si	si
	Periódica/program	si	Si	si	no	no	no	No
<b>Disponibilidad de equipamiento para las actividades prioritarias:</b>	Estetoscopio	si	Si	si	si	si	si	Si
	Balanza de adultos	si	Si	si	si	si	si	Si
	Balanza de lactantes	si	Si	si	si	si	si	Si
	Pediómetro	si	si	si	si	si	si	Si
	Tallímetro	si	si	si	si	si	si	Si
	Tensiómetro Adulto	si	si	si	si	si	si	Si
	Tensiómetro Pediátrico	no	no	si	si	no	no	No
	Cinta métrica. inext. cc	si	si	si	si	si	si	Si
	Inst. Prueba. Desarrollo	no	no	si	si	si	si	No
	Gestograma.	si	si	si	si	si	si	Si
	Cinta mét. alt. Uter.	si	si	si	si	si	si	Si
	Pinard	si	si	si	si	si	si	Si
	Inst. Examen Ginecológico.	si	si	si	si	si	si	Si
	Cadena de frío	si	si	si	si	si	si	Si
	Estufa de esterilización	no	no	no	si	no	no	No
	Otoscopio	si	si	si	no	no	si	Si
	Oftalmoscopio.	no	no	no	no	no	no	No

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

Cuadro N° 14, Recurso de Salud: Insumos, planillas y normas escritas

RECURSOS DE SALUD	SAPS	Estación	Tablada	CIC	Atalaya	Maciel	San Martin	Itacua
Disponibilidad de insumos básicos en los últimos seis meses	Vacunas	si	si	si	si	si	si	si
	Sales de RHO	si	si	si	si	si	si	si
	Aero cámaras	si	si	si	no	si	si	si
	Jer./ aguj. Descart.	si	si	si	si	si	si	si
	Antib. Ped.	si	si	si	si	si	si	si
	Antib. Ad.	si	si	si	si	si	si	si
	Antit.	si	si	si	si	si	si	si
	Hierro Ped.	si	si	si	si	si	si	si
	Hierro emb.	si	si	si	si	si	si	si
	Apoyo nutr.	si	si	si	si	si	si	si
	Hipoten.	si	si	si	si	si	si	si
Hipogluc.	si	si	si	si	si	si	si	
Disponibilidad de formularios para registro de actividades	HC Ped.	si	si	si	si	si	si	si
	Carné ped.	si	si	si	si	si	si	si
	HC Perin.	si	si	si	si	si	si	si
	Carné per.	si	si	si	si	si	si	si
	HC Adult.	si	si	si	no	si	si	si
	Form. R-C	si	si	si	si	si	si	si
	Carp. Fliar	si	no	si	si	si	si	no
Disponibilidad de normas escritas para las siguientes actividades	Vig. C y D Niñ.	no	si	no	no	no	no	no
	Control Desnt	no	si	no	no	no	no	no
	Control Emb. /Puerp	no	si	no	no	no	no	no
	Control del HTA	si	no	no	si	si	si	si
	Control DBT	si	no	no	si	si	si	si

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

Cuadro N° 15, Recursos de Salud: Planta Física

RECURSOS DE SALUD		SAPS	Estación	Tablada	CIC	Atalaya	Maciel	San Martin	Itacua	
Planta Física	Consultorios Médicos	Disponen lavamanos	si	si	si	si	si	no	si	
		Se mantienen limpio	si	si	si	si	si	si	si	
		Disponen de luz adec.	si	si	si	si	si	si	si	
		Adecuada temp. Amb.	si	no	si	si	no	si	si	
		debida privacidad	si	no	si	si	no	no	si	
	Área de Enfermería	Disponen lavamanos	si	si	si	si	si	si	no	si
		mantienen limpio	si	si	si	si	si	si	si	si
		Disponen de luz adec.	si	si	si	si	si	si	si	si
		Adecuada temp. Amb.	si	si	si	si	no	si	si	
		debida privacidad	si	no	si	si	no	si	si	
	Área de espera de los pacientes	ambiente amplio	si	si	si	si	si	si	no	si
		Se mantiene limpia	si	no	si	si	si	si	si	si
		Disponen de luz adec.	si	si	si	si	si	si	si	si
		Adecuada temp. Amb.	si	no	si	si	no	no	si	
		Baños Públicos	si	si	si	si	si	si	no	si

Cuadro N° 16, Recursos de Salud: Actividades extramuro

RECURSOS DE SALUD		SAPS	Estación	Tablada	CIC	Atalaya	Maciel	San Martin	Itacua
Visita Domiciliarias	Programadas		no	si	no	si	si	no	no
	Recordatorias		no	si	no	no	si	no	no
Actividades Comunitarias	Activ. Prog con ONG		no	si	no	si	si	no	no
	Actividades de ES		no	si	no	si	si	no	no
Recursos Financieros	Presupuesto Propio		no	no	si	no	no	no	no
	Dispone de otros ingresos	Cooperadora	no	no	no	no	no	no	no
		Bonos	no	no	no	no	no	no	no
		Otros	no	no	no	no	no	no	no

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

Cuadro N° 17, Recursos de Salud: Accesibilidad

RECURSOS DE SALUD	SAPS	Estación	Tablada	CIC	Atalaya	Maciel	San Martin	Itacua
<b>Rol del informante en el C S</b>	Enfermero			si		si	si	
	AS	si						
	Director Medico		si		si			
	Administrativo							si
<b>horario de atención en el CS</b>	mañana	si	si		si	si	si	si
	tarde							si
	todo el dia			si				
<b>Distancia Geográfica con el Hospital de referencia</b>	menos de 1000 mts			si			si	si
	mas de 1000 mts	si	si		si	si		
<b>Medios de Acceso</b>	Publico	si	si	si	no	si	si	no
	Privado	si	si	si	si	si	si	si
<b>Condiciones de Accesibilidad</b>	caminos vecinales	si	si	si	si	si	si	si
	rutas asfaltadas	si	no	si	no	si	si	no

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

Cuadro N° 18, Recursos de Salud: composición del equipo de salud por centro.

SAPS	Título	Funciones	Especialidad	Día de atención	Hs de atención
Estación	Medico	Asistencia	Medicina Gral	Miércoles-Jueves-Viernes	8 a 11 hs
	Medico	Asistencia	Adulto	Miércoles-Jueves	8 a 10 hs
	Medico	Asistencia	Pediatría	martes	8 a 11 hs
	Medico	Asistencia	Obstetricia	Miércoles	8 a 10 hs
	Odontólogo	Asistencia	Infantil	Jueves	8 a 10 hs
	Odontólogo	Asistencia	Adultos	Lunes - Miércoles	8 a 10 hs
	Enfermero	Asistencia	General	Lunes a viernes	7 a 13 hs
	Agent. Salud	Promoc. de Salud		Lunes a viernes	7 a 13 hs
2 Tablada	Agent. Salud	Promoc. de Salud		Lunes a viernes	7 a 13 hs
	Medico	Dirección-asistencia	Medicina Gral.	Lunes-a-Viernes	8 a 12 hs
	Medico	Asistencia	Clínica Medica	miércoles-viernes	10 a 12 hs hs
	Medico	Asistencia	Pediatría	jueves	8 a 10 hs
	Medico	Asistencia	Ginecólogo	martes	8 a 10 hs
	Enfermero	Asistencia	General	Lunes a viernes	7 a 13 hs
	Agente Sanitario	Promoc. de Salud		Lunes a viernes	7 a 13 hs
3 CIC	Agente Sanitario	Promoc. de Salud		Lunes a viernes	7 a 13 hs
	Medico	Dirección-asistencia	Medicina Gral.	Miércoles-Jueves-Viernes	8 a 11 hs
	Medico	Asistencia	Adulto	Miércoles-jueves	8 a 10 hs
	Medico	Asistencia	Pediatría	Martes	8 a 11 hs
	Medico	Asistencia	Obstetricia	Miércoles	8 a 10 hs
	Odontólogo	Asistencia	Infantil	Jueves	8 a 10 hs
	Odontólogo	Asistencia	Adultos	Lunes - Miércoles	8 a 10 hs
	Nutricionista	Asistencia	General	Lunes- Jueves	8 a 10 hs
	Enfermero	Asistencia	Enfermería	Lunes a viernes	14 a 19 hs
	Enfermero	Asistencia	Enfermería	Lunes a viernes	7 a 13 hs
	Agente Sanitario	Promoc. De la Salud		Lunes a viernes	7 a 13 hs
	Agente Sanitario	Promoc. De la Salud		Lunes a viernes	14 a 19 hs
	4 Atalaya	Agente Sanitario	Promoc. De la Salud		Lunes a viernes
Medico		Dirección-asistencia	Pediatría	martes-jueves	8 a 10 hs
Medico		Asistencia	Ginecólogo	lunes	8 a 10 hs
Agente Sanitario		Promoc. De la Salud		Lunes a viernes	7 a 13 hs
Enfermero		Asistencia	General	Lunes a viernes	7 a 13 hs
Primario		Administrativo		Lunes a viernes	7 a 13 hs
5 Maciel	Ordenanza	Limpieza		Lunes a viernes	7 a 13 hs
	Medico	Director asistencial	Medicina Gral.	Lunes- Miércoles- Viernes	8 a 10 hs
	Agente Sanitario	Promoc. De la Salud		Lunes a viernes	7 a 13 hs
	Enfermero	Asistencia	General	Lunes a viernes	7 a 13 hs
6 San Martin	Primario	Administrativo		Lunes a viernes	7 a 13 hs
	Medico	Director asistencial	Medicina Gral.	Lune a Jueves	8 a 10 hs
	medico	Asistencia	Ginecólogo	jueves	8 a 10 hs
	Primario	Administrativo		Lunes a viernes	7 a 13 hs
	Primario	Administrativo		Lunes a viernes	7 a 13 hs
	Enfermero	Asistencia	General	Lunes a viernes	7 a 13 hs
7 Itacua	Primario	Administrativo		Lunes a viernes	7 a 13 hs
	Medico	Dirección asistencial	Medicina Gral.	Lunes a Jueves	8 a 10 hs
	Medico	Asistencia	Pediatría	Miércoles	8 a 10 hs
	Medico	Asistencia	Ginecólogo	Lunes-Miércoles	8 a 10 hs
	Odontólogo	Asistencia	General	Martes- Jueves	8 a 10 hs
	Primario	PS		Lunes a viernes	7 a 13 hs
	Primario	PS		Lunes a viernes	7 a 13 hs
	Enfermero	asistencial	General	Lunes a Viernes	15 a 19 hs
Enfermero	asistencial	General	Lunes a viernes	7 a 13 hs	
Primario	Administrativo		Lunes a viernes	7 a 13 hs	

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

**Anexo 10, Calidad de la Atención Sanitaria**

Cuadro N° 19, Calidad de la Atención Sanitaria: Controles Infantiles

Calidad de la Atención Sanitaria (Registros en el Último Año)		SAPS	Estación	Tablada	CIC	Atalaya	Maciel	San Martin	Itacua	
<b>Controles Infantiles</b>	Consultas en el 1º año	6 o mas				Si				
		1 a 5	si	si	si		si	si	si	
		0 a 1								
	Registro de peso, talla y Estado Nutricional	reg. peso en todas las consult			si	si		si	si	si
		reg. Peso solo en alguna consult	si				Si			
		NO reg. Peso								
		reg. talla en todas las consult			si	si		si	si	si
		reg. talla en alguna consult	si				Si			
		No reg.talla								
		reg. estado nutri en todas las consult.				si	Si	si		si
		reg. estado nutri en algunas consult.	si	si					si	
	NO se reg. En HC					No	no	no	no	
	Registro de Inmunizaciones	Reg. Completo de inmuniz en las consult	si	si	si	si	Si	si		
		Reg. Incompleto de inmuniz en las consult							si	si
		No se reg. En consult								
		Reg. De cobertura de Inmuniz según norma	no	no	no	no	No	no	no	no

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

Cuadro N° 20, Calidad de la Atención: controles de niños/as desnutridos

Calidad de la Atención Sanitaria (Registros en el Último Año)	SAPS	Estacion	Tablada	CIC	Atalaya	Maciel	San Martin	Itacua	
<b>Controles de niños/as desnutridos</b>	A partir de la fecha en que se diagnostica al desnutrido, se controla al menor de un año cada 15 días y al de 1 a 6 años cada mes	no	no	no	no	si	no	no	
	A partir de la fecha de diagnóstico de la desnutrición se hacen el 50 % de los controles normalizados al menor de un año, al menos una vez al mes, y al de 1 a 6 años bimestral	si	si	si	si	no	si	si	
	No se efectúan los controles como niños desnutridos una vez diagnosticados								
	Registro de peso, talla y estado nutricional	reg. peso en toda controles del desnutr.	si	si	si	si	si	si	si
		reg. Peso solo en alguna consult							
		NO reg. Peso							
		reg. talla en toda las consult de control	si	si	si	si	si	si	si
		reg. talla en alguna consult							
		NO reg. talla							
		reg. estado nutri en todas las consult.	si	si	si	si	si	si	si
		reg. estado nutri en algunas consult.							
		NO se reg. En HC							
	Registro de Inmunizaciones	Reg. Completo de inmuniz en las consult	si	si		si	si		
		Reg. Incompleto de inmuniz en las consult			si			si	si
		No se reg. En consult							
	Reg. De indicaciones alimentarias	Se registran en todas las consultas	no	no	no	si	no	no	no
		No se registran indicaciones alim							
	Reg. De factores de riesgo	Se registra peso al nacer	si	si	si	si	si	si	si
		Se registra ocupación del jefe de familia	no	si	no	no	no	no	no
		Se registra alfabetización de la madre	no	si	no	no	no	no	si
Se investiga enfermedades crónicas		no	si	si	si	si	si	si	
Se investiga tipo de alimentación que recibe el niño		si	si	no	si	si	si	si	

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

Cuadro N° 21, Calidad de la Atención: Control de Embarazadas

Calidad de la Atención Sanitaria (Registros en el Último Año)		SAPS	Estación	Tablada	CIC	Atalaya	Maciel	San Martin	Itacua	
<b>Control de la embarazada</b>	Nº de controles prenatales	6 o mas								
		3 a 5	si	si	si	si	si	si	si	
		menos de 3								
	Actividad que se registra en cada control	se registra edad gestacional		si	si	si	si	si	si	si
		se registra peso		si	si	si	si	si	si	si
		se registra TA		si	si	si	si	si	si	si
		se registra ALT UT		si	si	si	si	si	si	si
	Inmunización	Se registra		si	si	si	si	si	si	si
		No se registra								
	Indicación de LME	Se registra		si	si	si	si	si	si	si
		No se registra								
	<b>Control de la puérpera</b>	consulta puerperal y características del parto	La consulta puerperal antes de los 45 días y registro de las características principales del parto	si	si	si	si	si	si	si
Se registran estos datos en forma incompleta			si	si	si	no	no	si	si	
No se registran estos datos										
Actividades registradas en cada control		En el control puerperal se registra altura uterina		si	si	si	si	si	si	si
		Características de los loquios		si	si	si	si	si	si	si
		Características de las mamas:		si	si	si	si	si	si	si
		Se indica LME		si	si	si	si	si	si	si

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

**Anexo 11**

Cuadro N° 22, Satisfacción del Usuario: Nivel de Satisfacción

Se fue satisfecho	Nivel de satisfacción	Total	%
SI	Muy Satisfecho	27	15%
	Satisfecho	81	45%
	Poco Satisfecho	71	39%
	Insatisfecho	1	1%
Total		180	<b>45%</b>
NO	Muy Satisfecho	5	2%
	Satisfecho	0	0 %
	Poco Satisfecho	102	46,4%
	Insatisfecho	112	50,9%
Total		220	<b>55%</b>
Total general		400	<b>100%</b>

Cuadro N° 23, Satisfacción del Usuario: Tiempo de espera en la atención

Se fue satisfecho	Tiempo de espera en la atención	Total	%
SI	más de 15 m	51	28,3%
	mas de 30m	60	33,3%
	más de 1 hs	69	38,3%
Total		180	<b>45%</b>
NO	más de 15 m	9	4,1%
	mas de 30m	33	15,0%
	más de 1 hs	178	80,9%
Total		220	<b>55%</b>
Total general		400	<b>100%</b>

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

Cuadro N° 24, Satisfacción del Usuario: Con o sin Cita previa

Se fue satisfecho	Tenia citación previa	Total	%
SI	SI	57	31,7%
	NO	123	68,3%
Total		180	<b>45%</b>
NO	SI	78	35%
	NO	142	65%
Total		220	<b>55%</b>
Total general		400	<b>100%</b>

Cuadro N° 25, Satisfacción del Usuario: Comprensión de indicaciones del equipo de salud

Se fue satisfecho	Comprendió las explicaciones del equipo de salud	Total	%
SI	SI	102	56%
	NO	78	44%
Total		180	<b>45%</b>
NO	SI	21	10%
	NO	199	90%
Total		220	<b>55%</b>
Total general		400	<b>100%</b>

Cuadro N° 26, Satisfacción del Usuario: Percepción en el recibimiento

Se fue satisfecho	como fue recibido	Total	%
SI	Bien	101	56%
	Regular	67	37%
	Mal	11	6%
Total		180	<b>45%</b>
NO	Bien	27	12%
	Regular	151	69%
	Mal	43	20%
Total		220	<b>55%</b>
Total general		400	<b>100%</b>

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

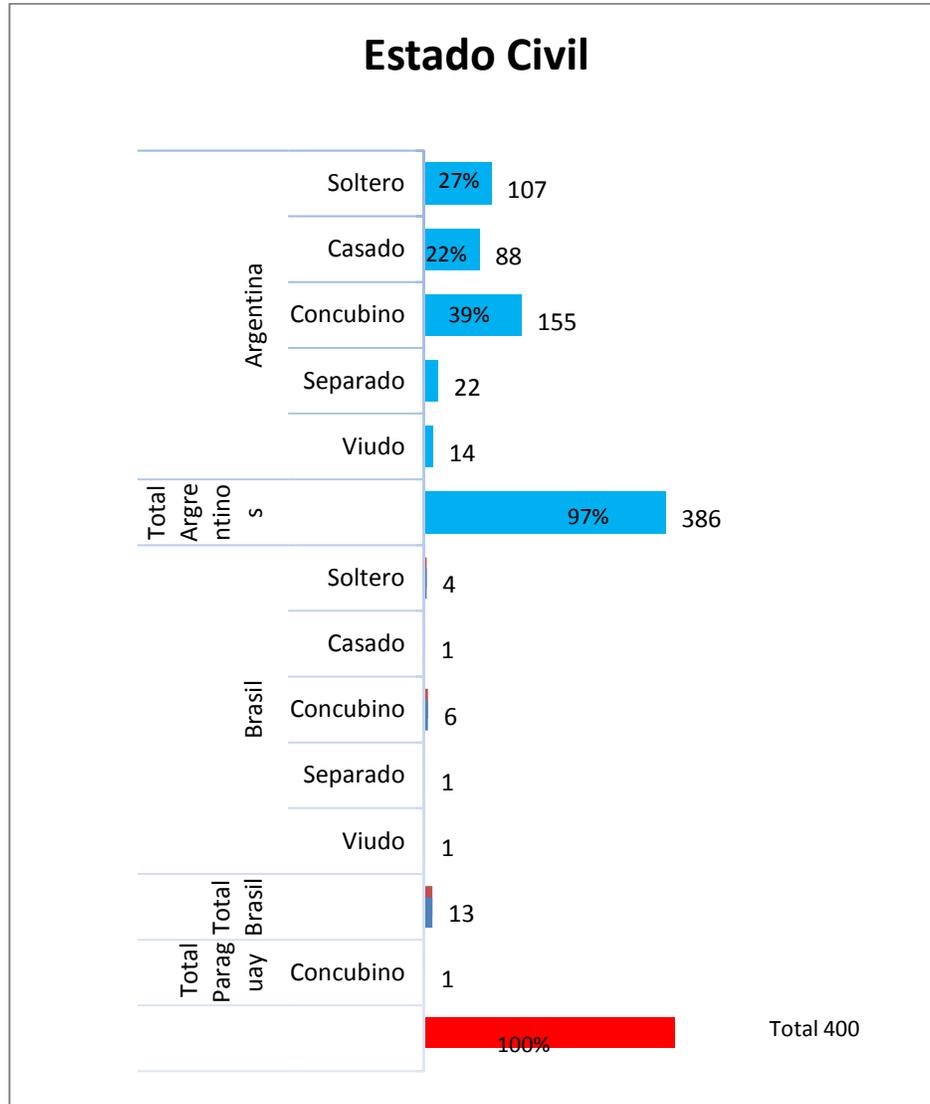
Cuadro N° 27, Satisfacción del Usuario: Nivel de escolaridad alcanzado

Se fue satisfecho con la atención recibida?	Escolaridad	Total	%
SI	Analfabeto	12	7%
	Primario Completo	39	22%
	Primario Incompleto	29	16%
	Secundario Completo	42	23%
	Secundario Incompleto	48	27%
	Terc/Universitario	10	6%
Total		180	<b>45%</b>
NO	Analfabeto	11	5%
	Primario Completo	73	33%
	Primario Incompleto	38	17%
	Secundario Completo	40	18%
	Secundario Incompleto	46	21%
	Terc/Universitario	12	5%
Total		220	<b>55%</b>
Total general		400	<b>100%</b>

**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

**Anexo 12: Aspectos Demográficos**

Grafico N° 28, Estado Civil en relación a nacionalidad



**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

Grafico N° 29, Nivel de Instrucción Formal (educación)

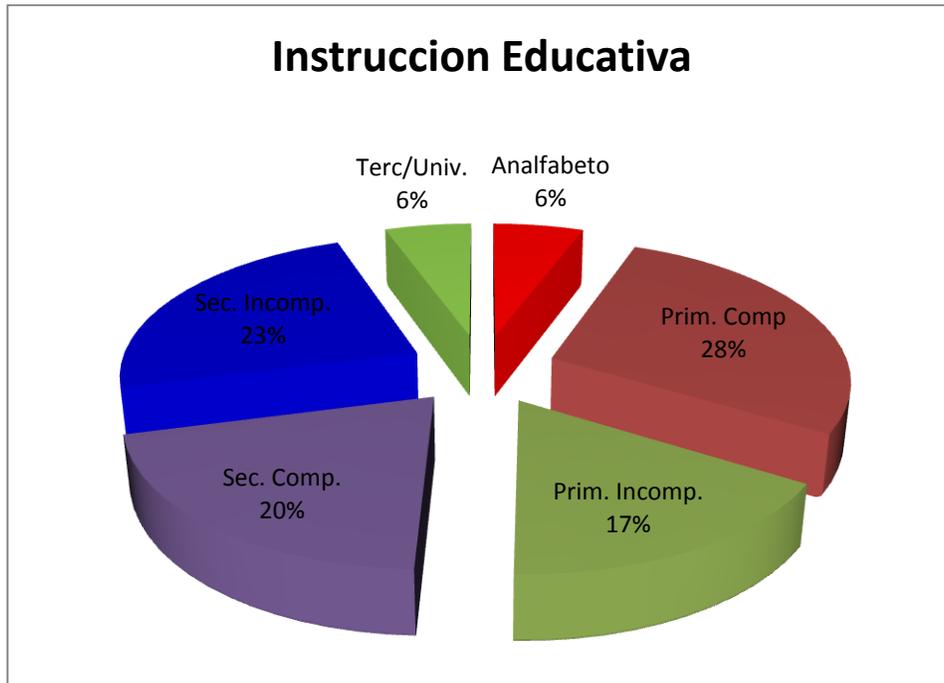
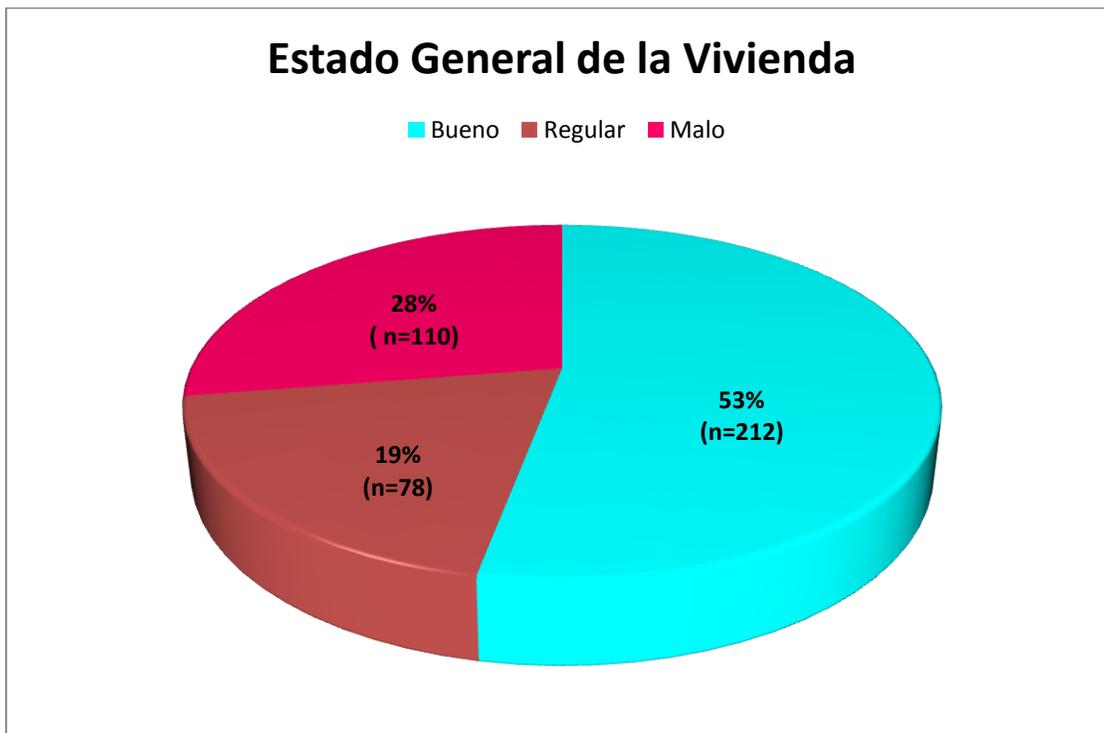
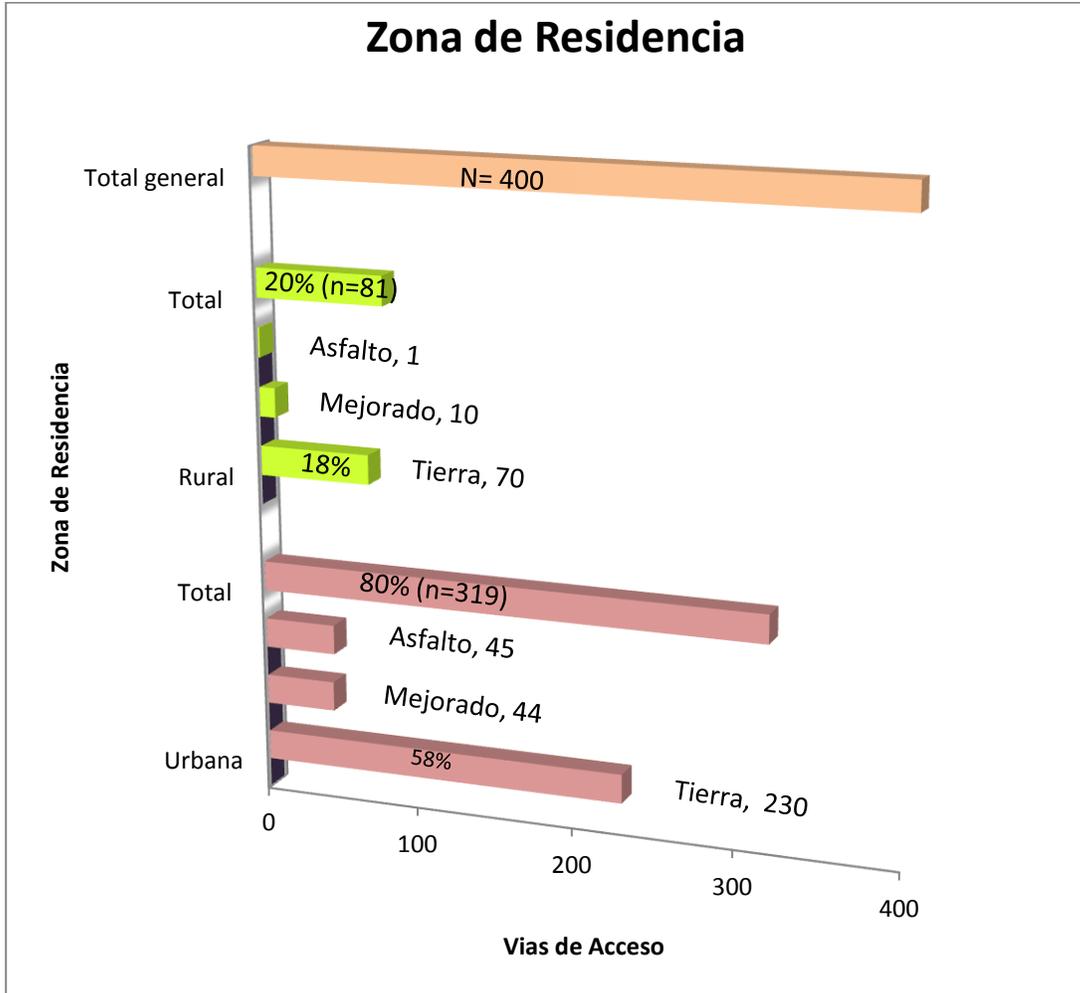


Grafico N° 30, Estado de la Vivienda



**Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios**

Grafico N° 31, Zona de Residencia



***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

**Anexo 13,** Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.  
Ministerio de Salud de la Nación

**MIEMBROS**

Directora: Dra. Analía del Carmen Amarilla

**Equipo Profesional**

Lic. Balaciano, Giselle

Dra. Castiglia, Nora Inés

Dr. Frascina, Juan Carlos

Lic. Interlandi, Carolina

Lic. Laso, Eduardo Luis

Lic. Montecchia, María Fernanda

Dra. Santa María, Cecilia

Lic. Valero, Beatriz Susana

Dra. Wurcel, Victoria

**Equipo Administrativo**

Balcarcel, Mónica Beatriz

Dondi, María Celeste

Iglesias, Rafael Eduardo Maximiliano

Jovino, Daniela Sandra

Medina, Petrona

Pérez Ibáñez, Pablo Oscar

**ESTRUCTURA**

**Organigrama**



## ***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

### **ANTECEDENTES**

El Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGC) fue creado por Resolución Secretarial N° 432 del año 1992 y refrendado por el Decreto N° 1424 del año 1997 Y LUEGO POR EL Decreto del P.E.N. 939/00

En estos 15 años de actividad continua el Programa sustentó sus bases en los principios de mejora y adecuación permanente de las herramientas tendientes a garantizar la calidad, tanto de los servicios de salud a través de las directrices de organización y funcionamiento, como así también en el desarrollo de un sistema de habilitación categorizante conteniendo grillas con estándares para la habilitación y categorización de los establecimientos de Salud con internación, para establecimientos públicos y privados (Resolución Ministerial 1262/06 y Resolución Ministerial 1414/07)

El desarrollo de la habilitación categorizante fue refrendado y aceptado para su implementación por el Consejo Federal de Salud CO.FE.SA, en las 24 Jurisdicciones de nuestro país.

En relación a la mejora de la práctica asistencial, al igual que en otros países del mundo y de la región, las áreas de calidad desde el año 2004 han adoptado una visión centrada en la seguridad de los pacientes y la gestión de los riesgos asistenciales. La Seguridad del paciente como centro de la escena asistencial ha implicado que la misma sea un corte transversal a las condiciones de estructura física y tecnologías, recursos humanos, procesos y resultados.

Desde esa perspectiva, y con esa dinámica, hemos emprendido el desarrollo de acciones ligadas a la capacitación, sensibilización, investigación y gestión de mejoras de los riegos sanitarios en más de 14 provincias del país.



La variabilidad de la práctica clínica, nos ha enfrentado a un problema de calidad asistencial y el gran desafío que implica su disminución a través de herramientas basadas en evidencias científicas y adaptadas al contexto de nuestro país. Siguiendo esta línea de acción, se vienen desarrollando guías de práctica clínica utilizando las metodologías apropiadas para su desarrollo.

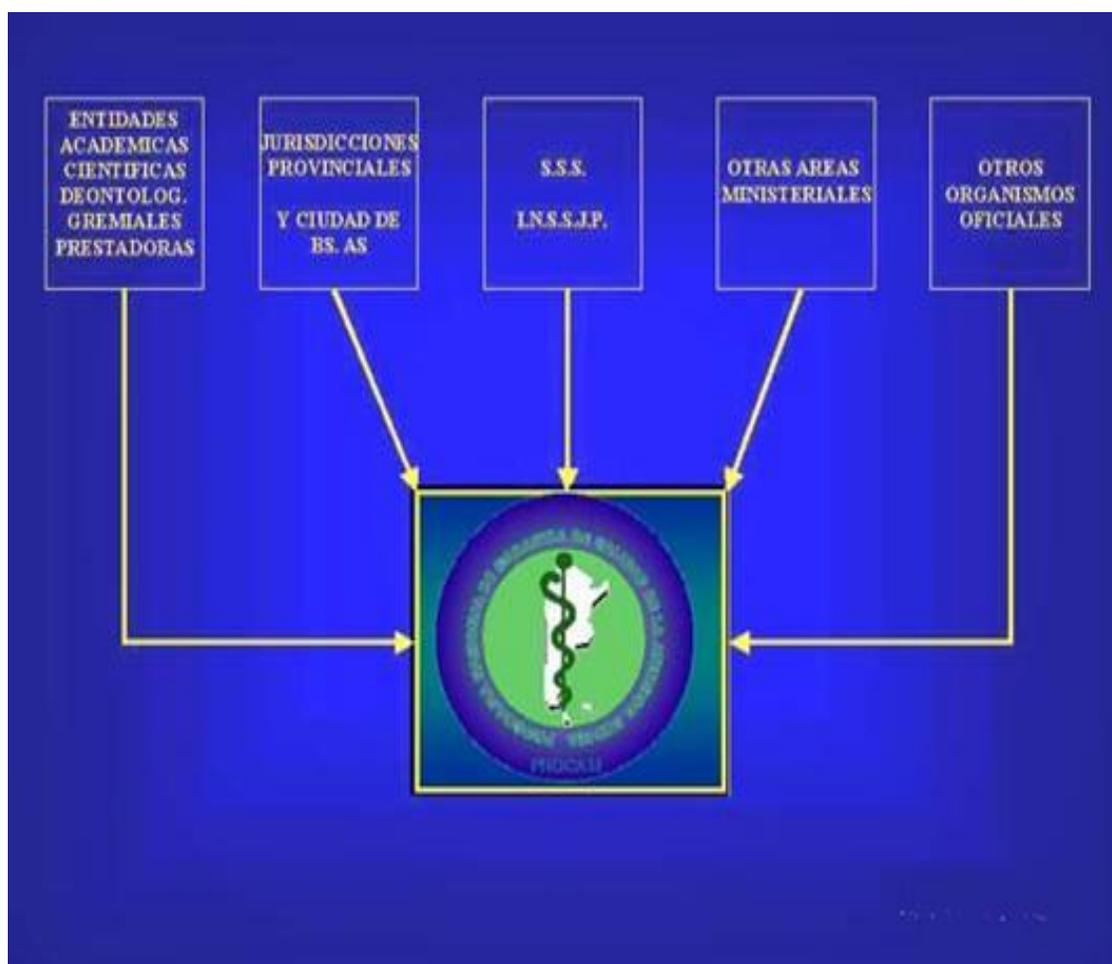
### **ALCANCES DEL PNGCAM**

Según lo establece el Decreto 1424 de 1997 el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA "... será de aplicación obligatoria en todos los establecimientos nacionales de salud, en el SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, en el SISTEMA NACIONAL DE OBRAS SOCIALES, en el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (INSSJP), en los

***Evaluación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud del primer nivel de atención de la localidad de Santo Tome, Corrientes: Satisfacción de los Usuarios***

---

establecimientos incorporados al REGISTRO NACIONAL DE HOSPITALES PUBLICOS DE GESTION DESCENTRALIZADA, así como en los establecimientos dependientes de las distintas Jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las entidades del Sector Salud que adhieran al mismo...." En la práctica se han venido armonizando los procesos de adecuación y mejora de las directrices de organización y funcionamiento, como los procesos de habilitación categorizante y las líneas de acción en seguridad de los pacientes, con las jurisdicciones provinciales.



## **FUNCIONES DE LA DIRECCION DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **RESOLUCION MINISTERIAL 233/03**

- Coordinar operativamente el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.
- Generar directrices consensuadas vinculadas a la habilitación y categorización de servicios, establecimientos y redes de salud y la elaboración de directrices de organización y funcionamiento de los mismos.
- Promover y desarrollar la estandarización de procesos asistenciales y las guías de práctica clínica tendientes a disminuir la variabilidad dentro de la práctica clínica.
- Establecer parámetros de evaluación de la calidad de servicios, establecimientos y redes de salud, teniendo en cuenta la medicina basada en evidencias y la evaluación de tecnologías sanitarias.
- Fomentar y desarrollar investigaciones operativas vinculadas a la calidad de los servicios de salud y la seguridad de los pacientes.
- Implementación de políticas y acciones destinadas a garantizar la Seguridad de los pacientes y la gestión de riesgos sanitarios.
- Asistir técnicamente a las jurisdicciones provinciales para la capacitación y el desarrollo de procesos de calidad en los servicios de salud de las mismas.
- Participar y asistir a los procesos de negociaciones multilaterales o bilaterales que la Argentina desarrolla, vinculados a la prestación de servicios de salud.

### **LÍNEAS DE ACCIÓN**

- Seguridad de los pacientes y gestión de riesgos sanitarios
- Desarrollo de directrices de organización y funcionamiento de los servicios de salud
- Desarrollo de grillas de Habilidad Categorizante de los servicios de salud
- Sistema Nacional de Evaluación externa
- Desarrollo de Guías de Práctica Clínica
- Uso Racional de Medicamentos
- Investigaciones en Calidad de los Servicios de Salud
- Capacitación y asesoramiento en terreno en las 24 jurisdicciones
- Armonización en el marco del Programa SGT11-MERCOSUR, las directrices del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, COMISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SUBCOMISIÓN DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS, con los Estados Parte y Asociados.