

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN
EL CENTRO DE SALUD DE CAMPO VERDE. SAN SALVADOR DE JUJUY**

*(EVALUATION OF THE QUALITY OF ATTENTION IN CAMPO VERDE
HEALTH CENTER. S.S. DE JUJUY)*

Gustavo Fidel MACIAS*

RESUMEN

San Salvador de Jujuy, enfrenta una realidad socio-sanitaria dinámica, atravesada por múltiples variables, que requiere equipos multidisciplinarios capaces de resolver y aportar soluciones nuevas a problemas inusuales, relacionados con un desarrollo urbano desorganizado, el empobrecimiento poblacional y diversidad en la demanda. Se necesita la evaluación de calidad de atención, porque los instrumentos actuales resultan insuficientes para medir la calidad de atención y su capacidad de satisfacer las necesidades de la población. El **Objetivo General** de este trabajo fue Investigar con enfoque evaluativo los componentes más relevantes de la calidad de atención, en el Centro de Salud Campo Verde, en la Provincia de Jujuy, durante el año 2.001. Los **Objetivos Específicos** fueron: a) Indagar la disponibilidad de recursos y el nivel organizacional del Centro; b) Analizar las condiciones que presenta la estructura del Centro de Salud; c) Identificar los procesos de atención materno infantiles, seguidos en el Centro; e) Descubrir el grado de satisfacción de los usuarios, en relación con la utilización de los servicios del Centro de Salud. **Metodología:** La investigación es Descriptiva Observacional Retrospectiva y la metodología Cualitativa / Cuantitativa Multidimensional. Consiste en la combinación de instrumentos complementarios para la Caracterización de los Centros de Salud, la Evaluación de Estructura, de Procesos de atención y de Resultados. **Resultados:** La Calificación de la Estructura es Regular. Cuatro ítems califican Bueno, cuatro Regular y dos Malo. La evaluación del Proceso, da como resultado, 74.7% y una calificación Regular. La Evaluación de resultados permite ver una asociación no lineal, entre aspectos de la organización, su accesibilidad, los procesos de atención, la participación y la satisfacción por el servicio recibido. **Conclusiones:** La calidad de atención del Centro requiere fortalecimiento, decisión política, apoyo técnico y estrategias de inserción comunitaria.

Palabras Clave: atención, calidad, evaluación.

ABSTRACT

San Salvador de Jujuy faces a dynamic social and health reality, permeated by multiple variables. This reality requires multidisciplinary teams capable of

* Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional de Salta - Buenos Aires 177 - CP A4402FDC - Salta - Argentina. **Correo Electrónico:** fimacias@yahoo.com.ar

*contributing with new solutions to unusual problems, which are related to a disorganized urban development, to the population's impoverishment and to a great diversity in demand. An evaluation of quality of assistance is necessary since current instruments are not enough to measure quality of assistance of Health Centers and their capacity of satisfying population necessities. Objectives: **General Objectives:** To do research, focused on evaluation, on the most relevant components of quality of assistance, within 8 Health Center in San Salvador de Jujuy during 2001. **Specific Objectives:** To do research on resource availability and on the organizational level; to analyze the structure conditions; to identify the actual course of the processes in maternal and child assistance, and to find out the degree of client satisfaction. **Methodology:** The research is retrospective observational and descriptive; the methodology is multidimensional and qualitative/quantitative. It consists of the combination of complementary instruments for the characterization of the Health Centers, structure evaluation, processes of assistance and results. **Results:** The score of the Structure is Fair. Four items score Good, other four items score Fair and two score Poor. The Process evaluation results in 74.7% and a score of Fair. The evaluation of results allows seeing a non-lineal association among aspects of the organization, its availability, assistance processes, participation, and satisfaction with the service received. **Conclusions:** The assistance quality of the Center requires strengthening, political decision, technical support and strategies for community insertion.*

Key Words: *assistance, quality, evaluation.*

INTRODUCCION

En el marco de la Maestría en Salud Pública, desarrollada por la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Salta y como trabajo de Tesis para la obtención del grado académico de Magister en Salud Pública, se desarrollo una investigación de tipo Descriptiva Observacional Retrospectiva, al año 2001, para Evaluar la Calidad de Atención, en el Centro de Salud Campo Verde, integrante del Área Programática N° 1, de San Salvador de Jujuy, Provincia de Jujuy, surge de la convicción de que, a través de su desarrollo, se puede alcanzar una mayor equidad en el sistema y una mejor capacidad resolutive de los problemas de salud de la población.

Existen tres razones primordiales por las cuales se considera necesario evaluar el funcionamiento de un Centro de Salud. La primera es por un motivo ético, como lo afirma la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1948), a partir de considerar, que la provisión de servicios de salud constituye un valor social. La segunda está relacionada con la demanda, debido a que la creciente complejidad y diversidad de los problemas, sociales y sanitarios a resolver, aumentan el riesgo de todas las personas involucradas. La tercera es porque la incorporación de la tecnología, de nuevos insumos de uso diario y de recursos humanos formados, ha encarecido el sistema, lo que lleva a la necesidad de evaluar el grado de eficiencia de las inversiones realizadas.

Diferentes autores e investigadores en salud se han interrogado primero, y han investigado después, realizando aportes valiosos para la evaluación de servicios de salud, integrando costos, calidad y equidad de la atención.

La Evaluación de la Calidad, constituye una expresión de vigencia mundial (Donabedian, A.; 1.992) y sitúa a quienes trabajan en este tema en la Provincia de Jujuy, en un lugar de máxima responsabilidad. Esta expresión implica la valoración de normas, procedimientos, técnicas adecuadas y aceptadas formalmente en un sistema definido. De igual modo, estudiar los distintos componentes que presenta la calidad de atención en un Centro de Salud, requiere de un conocimiento acabado si el compromiso es realizar un aporte para su desarrollo en el ámbito de áreas vulnerables como las periurbanas, lo que demandará no solo un esfuerzo, sino una dedicación de la mayor calidad humana y científica posibles.

La decisión política de fortalecer la estrategia de Atención Primaria de Salud a través del apoyo al Primer Nivel de Atención constituye uno 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. Además el incremento creciente de la demanda, como así también, la amplia variedad de situaciones que día a día se presentan en este nivel, hacen necesaria una inversión de recursos en investigaciones sobre estos servicios de salud. Así mismo en la Provincia de Jujuy, no se cuenta con instrumentos para una evaluación sistemática.

A fin de cubrir en parte esta carencia, se llevo a cabo el presente trabajo a partir de un abordaje metodológico reconocido y desarrollado en el documento "Calidad de la Atención Primaria, Aportes para su Evaluación" del proyecto UNI-TUCUMAN, Facultad de Medicina-UNT, Cátedra de Salud Pública Tucumán-1997. Los autores de este proyecto son la Dra. Moreno Elsa M. con su equipo de investigación.

Los criterios seguidos para la selección del Centro de Salud "Campo Verde", son:

- El hecho de que su funcionamiento no surgió de un estudio técnico sanitario, sino del esfuerzo de los vecinos, quienes lograron iniciar las actividades en una vivienda particular.
- El origen del barrio como un asentamiento en terreno fiscal a orillas del río Chijra, surgido 15 años atrás. La organización de los vecinos, el apoyo institucional de distintos niveles, la progresión de la densidad poblacional y el activo rol político de sus habitantes; que hicieron posible la urbanización dotando al mismo de todos los servicios esenciales.
- Desde el punto de vista del sistema de atención, este Centro constituye el único efector del barrio que brinda atención de salud. Lo caracteriza como la estructura sanitaria donde se realiza "atención médica y odontológica programada y visitas domiciliarias", y las acciones primordiales son: "la promoción, prevención y recuperación de la salud".

El contexto urbano de la Capital de la Provincia de Jujuy, se enfrenta a una realidad socio-económica-sanitaria dinámica y atravesada por múltiples variables que día a día plantean nuevos desafíos. Requiere por lo tanto, de equipos

multidisciplinarios con capacidades crecientes para resolver y aportar soluciones nuevas a problemas inusuales, relacionados en todos los casos con un desarrollo urbano desorganizado, el empobrecimiento creciente de la población y gran diversidad en la demanda de servicios.

Tal situación requiere una búsqueda permanente de respuestas a cuestionamientos referidos a como los recursos y su organización responden a la demanda; la relación entre la estructura y las necesidades; el cumplimiento de los procesos de atención; la satisfacción de los usuarios a sus necesidades.

OBJETIVOS

Objetivo General: Investigar con enfoque evaluativo los componentes más relevantes de la calidad de atención, en el Centro de Salud Campo Verde, en la Provincia de Jujuy, durante el año 2.001.

Objetivos Específicos:

Indagar la disponibilidad de recursos y el nivel organizacional del Centro.

Analizar las condiciones que presenta la estructura del Centro de Salud.

Identificar los procesos de atención materno infantiles, seguidos en el Centro.

Descubrir el grado de satisfacción de los usuarios, en relación con la utilización de los servicios del Centro de Salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Variables en estudio y su Definición Operacional:

Evaluación: Valoración Cualitativa y Cuantitativa obtenida de los valores individuales de estructura, proceso y resultado, según el modelo aplicado.

Calidad: Capacidad del Centro de Salud de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y las demandas de salud en su área de responsabilidad.

Estructura: Relevamiento y valoración cuantificada en el lugar, de las condiciones de la planta física, recursos materiales y humanos, normas de procedimiento y organización del Centro de Salud.

Proceso: Relevamiento y valoración cuantificada, en el lugar, de los registros consignados en la Historia Clínica, de las distintas actividades que según Normas de atención vigentes, constituyen la atención a niños menores de 6 años eutróficos, a desnutridos y a embarazadas, realizadas en el Centro de Salud.

Resultado: Relevamiento y valoración Calificada y Cuantificada, mediante Encuestas y Entrevistas Cualitativas Semiestructuradas, de las expresiones emitidas por los usuarios del Centro de Salud, respecto de la accesibilidad, la relación con el personal, el proceso de atención y el grado de participación.

La presente investigación es de tipo Descriptiva Observacional Retrospectiva, con enfoque metodológico Cualitativo / Cuantitativo Multidimensional. Se fundamenta en la combinación de instrumentos que se complementan para evaluar los

componentes: estructura, proceso y resultado. Se aclara que no es objetivo de esta investigación la medición de indicadores de impacto y que solamente se medirá resultado, a través del grado de satisfacción del usuario.

Esta Metodología se desarrolló siguiendo las etapas previstas y se aplicaron los instrumentos específicos; acordando una asignación de puntos óptimos, porcentajes alcanzados y calificación, siguiendo el modelo que propone la Dra. Moreno E. (op. cit.).

A) Para la Caracterización del Centro de Salud:

“Acceso a Campo”, se requirieron las autorizaciones correspondientes.

“Reconocimiento del Centro de Salud” Informe estadístico 2001.

“Entrevista Grupal”, con el personal del Centro de Salud.

B) Para la evaluación de la Estructura: Se empleó la “Guía para la evaluación de la Estructura”, mediante la Técnica de la “Observación Participante”.

C) Para la evaluación del Proceso: Se aplicó la “Guía para la evaluación del Proceso”, mediante la Técnica “Auditoría de Historias Clínicas”, retrospectiva al año 2001.

D) Para la evaluación de los Resultados: Los instrumentos con los que se trabajó son Encuestas y Entrevistas Cualitativas Semiestructuradas para evaluar el grado de Satisfacción del Usuario.

RESULTADOS

A) CARACTERIZACION DEL CENTRO

1) Acceso a Campo. Se obtienen las autorizaciones formales correspondientes.

2) Reconocimiento del Centro de Salud. Denominación «CAMPO VERDE», Calle N° 67 B° Campo Verde, Área Programática N° 1, Hospital «SAN ROQUE»

a) Cobertura de Población. 42%

b) Cobertura de Familias. 43,5%

c) Cobertura de Niños Menores de 6 Años. 43%

d) Porcentaje de Desnutrición en Niños > de Seis Años. 20,7%

e) Cobertura de Embarazadas. 4,2%

f) Resultados: Único efector de salud en el área descripta, con una población de 8.500 habitantes. Cobertura 42% para la población general y 43.5 % si se toma a la familia como unidad de medida. La cobertura es 43.1% para niños menores de 6 años y 4.2% para mujeres en edad fértil. Sin servicios de salud: aproximadamente unas 4.945 personas o 900 familias o 1500 niños y 150 posibles embarazadas.

g) Producción y Rendimiento. Fuente de datos, Estadística. H. San Roque.

h) N° de consultas anuales. 6.886 consultas.

i) Índice de consulta / habitante x año. Encontrado: 0,8 Esperado: 2

j) Rendimiento x hora médica: Encontrado: 2,5 Esperado: 3

k) Rendimiento de consultas por hora y por especialidad. Clínica Médica 2,3 Ginecología 3,1 Pediatría 2,5.

l) Cobertura de inmunizaciones en niños menores de 2 años. Para todas las Vacunas obligatorias según calendario de Vacunación Nacional alcanzo coberturas por encima del 90%.

m) Cobertura de inmunizaciones en embarazadas. Antitetánica 1ra. Dosis 68% y 2da. Dosis 48%

n) Dotación de Personal.

Función	Encontrado	Esperado	Déficit
Médicos	4	8	4
Enfermeras/os	7	10	3
Agentes Sanitarios	4	8	4
Administrativos	1	2	1
Servicios Generales	1	2	1
Servicio Social	0	1	1
Odontólogos	0	2	2

3) Entrevista Grupal:

Se desarrolla con todo el personal del Centro de Salud.

Escala utilizada: Buena, Regular y Mala y número absoluto de Instituciones.

Indicadores de actividades de **Programación:**

- Capacidad de Gestión, definida como la “Capacidad del efector para la conducción del Recurso Humano asignado; la capacitación del personal; la provisión de insumos básicos”. Resultado: **Buena.**
- Planificación y Ajuste, entendida como la “Adaptación al contexto local de los procesos de planificación de los programas de salud vigentes”. Resultado: **Buena.**
- Vínculos Institucionales, considerado como el nivel en que el Centro de Salud se “Relaciona con otras Instituciones del medio; gubernamentales y no gubernamentales, afines y no afines”. Resultado: **5 Instituciones.**

Indicadores de **Organización Institucional:**

- 1) Capacidad de innovación: “Capacidad para identificar nuevas líneas de acción, oportunidades y situaciones que modifiquen y mejoren su accionar”. Resultado: **Buena.**
- 2) Transparencia Interna, es decir, cómo se desarrolla la “Participación de los miembros del equipo de salud del Centro, en la toma de decisiones”. Resultado: **Buena.**
- 3) Capacidad de Cooperación, basada en el “Apoyo mutuo con otras organizaciones, basado en la afinidad y coincidencia de intereses”. Resultado: **Buena.**
- 4) Indicadores para evaluar **Investigación:** Proyectos de investigación realizada o en curso. Resultado: **1 propio y 1 del área.**

Indicadores de actividades **Comunitarias:**

Participación Comunitaria, entendida como “las actividades que se llevan a cabo con personas o grupos de persona, agrupadas o no en instituciones, gubernamentales o no, representativas del barrio, parcial o totalmente”. Resultado: **Buena.**

Indicadores para evaluar las actividades Docentes:

Actividad Docente: “la participación del Centro de Salud, en actividades docentes dirigidas a personas ajenas al mismo, y en colaboración con entidades acreditadas en el medio”. Resultado: Realiza a Nivel Universitario y a Nivel Superior no Universitario.

Indicadores para evaluar las actividades Asistenciales:

Laboratorio: Tiempo estimado en días desde la solicitud del análisis y la consulta de lectura dio como resultado entre 7 y 10 días.

Radiología: Tiempo estimado en días desde la solicitud del estudio y la consulta de lectura con un tiempo de 2 días.

La prevención de patologías endemo – epidémicas y no transmisibles revela que las actividades de “Prevención”, son exclusivamente dirigidas a las patologías transmisibles.

B) EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA

“Guía para la evaluación de la Estructura”, Técnica de “Observación Participante”.

Puntaje: Bueno: 80% y más; Regular: entre 79% y 60%, y Malo: por debajo de este último. Estos porcentajes se obtienen por comparación entre el puntaje óptimo esperado, en relación al puntaje obtenido.

Evaluación de la Estructura

Ítems a evaluar	Puntaje Óptimo	Puntaje Obtenido	Porcentaje Logrado	Calificación
1. Conocimiento del área de responsabilidad del Centro	100	90	90,0	Bueno
2. Información acerca de las necesidades de la población	100	50	50,0	Malo
3. Característica del personal	150	95	63,3	Regular
4. Disponibilidad de equipamientos	150	115	76,6	Regular
5. Disponibilidad de Insumos	150	110	73,3	Regular
6. Disponibilidad de formularios	50	40	80,0	Bueno
7. Disponibilidad de Normas	50	30	60,0	Regular
8. Planta Física	100	93	93,0	Bueno
9. Trabajo Comunitario	100	100	100	Bueno
10. Recursos Financieros	50	7	14,0	Malo
TOTAL	1.000	730	73,0	Regular

Evaluación de la Estructura corresponde a “REGULAR”. Resultando tres ítems como Bueno, cinco como Regular y dos como Malo.

C) EVALUACION DEL PROCESO

Se aplicó la “Guía para la evaluación del Proceso”, Técnica “Auditoria de Historias Clínicas”, con una muestra aleatoria del 25% del fichero 2001.

A cada actividad se la codifica con un puntaje que se obtiene por la media aritmética, del total de puntos en cada una y del total de puntos de cada historia clínica por el número de historias clínicas revisadas. Al comparar la media aritmética con el óptimo

esperado, se calcula un porcentaje que expresa el grado de aproximación de los hallazgos al valor normatizado. Escala Bueno 80 % y más; Regular: 79 % a 60 %; Malo: menos del 59 %. Estas calificaciones permiten evaluar cuál es el tipo de actividades trazadoras que se están desarrollando para cada una de ellas, y en qué medida el proceso de atención, se acerca a los parámetros de calidad fijados por la norma. Se trabajo con 116 Historias Clínicas de niños Eutróficos, 108 de niños Desnutridos y 78 de Embarazadas.

Evaluación del Proceso Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo

Ítems a evaluar	Puntaje Optimo	Puntaje Obtenido	Porcentaje Logrado	Calificación
1- Número de consultas en el primer año de vida	30	23,4	78,0	Regular
2- Registro de peso, talla y estado nutricional	80	80	100	Bueno
3- Registro de la evolución del desarrollo	20	8,7	43,5	Malo
4- Registro de inmunizaciones, de acuerdo a la edad del niño	50	49,5	99,0	Bueno
5- Registro de la lactancia materna	20	5,5	27,5	Malo
TOTAL	200	167,1	83,5	Bueno

Pese a los déficit señalados el resultado final de la vigilancia del Crecimiento y Desarrollo, es Bueno obteniendo un promedio de 167.1 sobre 200 puntos lo que arroja un porcentaje del 83.5%.

Evaluación del Proceso Control del Niño Desnutrido

Ítems a evaluar	Puntaje Optimo	Puntaje Obtenido	Porcentaje Logrado	Calificación
1- Número de consultas anuales, a niño desnutrido	40	32,1	80,0	Bueno
2- Registro de peso, talla y estado nutricional.	40	40	100	Bueno
3- Registro de la evolución del desarrollo.	20	8,4	42,0	Malo
4- Registro de las inmunizaciones de acuerdo a la edad.	40	40	100	Bueno
5- Registro de las indicaciones alimentarias a la madre	20	3,4	17,0	Malo
6- Registro de los factores condicionantes.	40	17,9	44,7	Malo
TOTAL	200	141,8	71,0	Regular

El resultado del control del niño desnutrido es **Regular** con tres ítems categorizados como Buenos y tres Malos, un porcentaje de 71.0% y 141.7 de promedio sobre 200 puntos como optimo.

Evaluación del Proceso Control de la Embarazada y la Púérpera

Items a evaluar	Puntaje Optimo	Puntaje Obtenido	Porcentaje Logrado	Calificación
1- Trimestre de captación	20	11,9	59,5	Malo
2- Número de controles prenatales	20	14,4	72,0	Regular
3- Actividades que se registran en cada control.	40	38,0	95,0	Bueno
4- Inmunizaciones	10	9,5	95,0	Bueno
5- Lactancia Materna	20	1,3	6,5	Malo
6- Referencia al parto institucional	20	14,5	72,5	Regular
7- Consulta puerperal y características del parto	40	23,4	58,5	Malo
8- Actividades registradas en cada control	30	26,5	88,3	Bueno
TOTAL	200	139,5	69,7	Regular

Como resultado general del control de la embarazada y la púérpera se obtuvo una calificación de Regular, con un total de 139.5 puntos sobre un optimo de 200 y con un 69.7%, a partir de tres ítems Buenos, dos Regulares y tres Malos. Ello evidencia que los resultados estadísticos no son suficientes para evaluar esta realidad.

Evaluación General del Proceso

Actividades	Puntaje Optimo	Puntaje Obtenido	Porcentaje Logrado	Calificación
1- Vigilancia del crecimiento y desarrollo	200	167,1	83,5	Bueno
2- Control del niño desnutrido	200	141,8	71,0	Regular
3- Control de la embarazada y la púérpera	200	139,56	69,7	Regular
TOTAL	600	448,4	74,7	Regular

La evaluación del Proceso a través del análisis de historias clínicas y a partir de actividades que se realizan regular y normatizadamente, da como resultado, un valor de 448.4 sobre un total de 600, que equivale a un porcentaje del 74.7% y a una calificación de Regular; con nichos muy deficitarios que exigen pronta reformulación e incorporación de instrumentos interpretativos a fin de lograr la comprensividad necesaria.

D) EVALUACION DE RESULTADOS

Se trabajó con Encuestas y Entrevistas Cualitativas Semiestructuradas para evaluar el grado de Satisfacción del Usuario.

En las Encuestas se aplico un Cuestionario de 10 preguntas con alternativas de respuesta cerrada. Se realizaron 224 encuestas a Madres de niños menores de 6 años.

Encuestas a Madres acerca del Centro de Salud

A. Accesibilidad al Centro de Salud:

1.Concurrencia	Respuestas	Porcentaje
Siempre	201	89.7
Ocasionalmente	23	10.3
Nunca	0	0

B. Relación con el Personal del Centro de Salud:

2.Horarios	Respuestas	Porcentaje
Adecuados	169	75.4
Regulares	54	24.1
Inadecuados	1	0.5
3.Tiempo de Espera	Respuestas	Porcentaje (%)
No tuvo espera	41	18.4
Regular	87	38.8
Larga	96	42.8

Tipo de Trato	Médico %	Enfermería %	Administrativo %
Bueno	222 99.1	204 91.0	124 55.4
Regular	2 0.9	20 9.0	62 27.6
Malo	0 0	0 0	38 17.0

1.Explicación del problema	Respuestas	Porcentaje (%)
Sí, le explicaron	194	86.6
Sí, pero no entendió	25	11.2
No le explicaron	5	2.2
2. Indicaciones al paciente	Respuestas	Porcentaje (%)
Sí, fueron claras	210	93.7
Sí, pero no entendió	12	5.3
No le dieron indicaciones	2	1.0
3. Solución al problema	Respuestas	Porcentaje (%)
Totalmente	90	40.2
Parcialmente	119	53.1
No le solucionaron	15	6.7

D. Participación de la Comunidad:

El resultado a este ítems fue que la totalidad de las encuestadas expreso no tener ninguna participación en las decisiones ni en la evaluación y una escasa en la ejecución de actividades.

Como datos significativos de la aplicación de la Encuesta se encuentra que: Respecto de la accesibilidad, los resultados obtenidos reflejan una muy buena concurrencia al Centro de Salud, una aceptación de los horarios impuestos, a pesar de no ser consultados al respecto; una larga espera para recibir el servicio lo que incide

negativamente en la calidad del mismo y una nula demanda de modificaciones en las prestaciones. La relación con el personal del Centro es buena con los médicos y enfermeras y más conflictivo con el administrativo, tanto por el rol que le han asignado como por la planificación de la conducción, que en su implementación le otorga poder de veto a la consulta médica, alterándose la jerarquía de las decisiones del servicio.

- Durante la consulta, consideran que reciben buenas explicaciones e indicaciones en algunos temas pero el resultado final, con una resolución parcial del problema, demanda un proceso de reflexión para el cambio.

- Según lo interpretan las personas Encuestadas, la comunidad no participa activamente sino más bien es utilizada por el Centro como mano de obra gratuita en algunas actividades específicas en terreno. Sin embargo su participación no es interpretada como benéfica para ella, sino como una colaboración para una actividad en la que no han sido consultados y tampoco pueden decidir, asignándole al Centro un lugar de no pertenencia al barrio.

Entrevistas Cualitativas Semiestructuradas

El instrumento de Entrevistas Cualitativas Semiestructuradas, se implementa como último paso de la investigación y, complementario para facilitar la interpretación de los resultados estadísticos. Esta muestra fue intencional, seleccionándose madres de niños eutróficos, de niños desnutridos y embarazadas. Categorías: Accesibilidad al Centro de Salud, Relación con el personal del Centro, Evaluación del proceso de Atención y Participación Comunitaria. Se llevaron a cabo 12 Entrevistas: 4 Madres que controlan su embarazo, 4 Madres de niños eutróficos, 4 Madres de niños desnutridos y en control en el momento de la evaluación, presentando un rango de edades entre 20 y 37 años; un promedio de 2.3 hijos; todas desempleadas y solo 6 de ellas, beneficiarias del Programa "Jefas de Hogar". Su residencia en el barrio oscila entre 4 y 16 años; la educación primaria es completa en 2 casos, e incompleta en 3 de ellas. Las 5 restantes poseen secundario completo. La duración de cada entrevista fue de aproximadamente 90 minutos y se desarrolla en un ambiente muy cálido.

A. Accesibilidad al Centro de Salud:

Al igual que en las Encuestas, la respuesta habla más de una imposición o al menos una aceptación poco compartida, de una organización en la que no participan, pero con la que no consideran conveniente enfrentarse.

B. Relación con el personal:

Pregunta: ¿Conoce quienes integran el equipo de salud?

10 mamas conocen a los médicos, 8 a las enfermeras, 4 a los agentes sanitarios y solo 2 mamas dicen no conoces a nadie.

Pregunta: ¿Con quién se relaciona mejor en el Centro de Salud?

9 de las 12 mamas tienen buena relación con los médicos, 6 mamas con las enfermeras, 8 con los agentes sanitarios y 3 con el personal administrativo.

C. Proceso de atención:

Pregunta: ¿Qué es lo que le gusta y que no le gusta de la atención del Centro? Les gusta: Todo, el trato amable, los remedios, la leche, la salita de juegos para los chicos. No les gusta: La espera, pocos turnos, pocos médicos, tener que madrugar.

Pregunta: ¿Durante la consulta cómo se siente? Bien y tranquila en 10 de los 12 casos.

Pregunta: ¿Le dan suficientes explicaciones e indicaciones durante la consulta? 11 mamás dijeron que sí y solo 1 dijo que no.

Pregunta: ¿Fue derivado alguna vez? En 9 casos sí y en 3 no.

Pregunta: ¿Mejoraría el servicio si tuviera oportunidad? ¿Qué modificaría? Si lo harían 9 casos y no 3 casos.

Pregunta: ¿Que mejoraría? Ampliación de la sala de espera. Daría más turnos. Pondría más médicos.

D. Participación en las actividades:

Pregunta: ¿Conoce las actividades que desarrolla el personal del centro? Afirmativamente, 10 casos. Negativamente, 2 casos.

Pregunta: ¿Participa alguna vez de ellas? Activamente 6 casos. Pasivamente 6 casos.

Pregunta: ¿Alguna vez fue con propuestas al centro? Sí, 2 casos y no 10 casos.

Pregunta: ¿Colabora de alguna manera con el centro? 7 personas sí y 5 personas no.

La interpretación cualitativa producto de las entrevistas fue analizada y categorizada, en primer momento en forma independiente y luego en conjunto a fin de alcanzar una comprensividad integral del problema. Se buscaron las similitudes y regularidades entre las distintas respuestas, siempre referidas a las categorías seleccionadas, buscando la consistencia para fortalecer el juicio de evaluación.

Aunque se interpreta que existe una asociación entre algunos aspectos de la organización del Centro de salud, su accesibilidad, los procesos de atención, el grado de participación y satisfacción por el servicio recibido, esta asociación no es lineal. Se infiere que existen otros factores de compleja identificación y cuantificación que pueden explicar mejor las relaciones entre unos y otros.

E. Criterios de validación y confiabilidad de los resultados:

Para el Reconocimiento del Centro se utilizó la Guía propuesta por Moreno E. y col. (op. cit.)

La Entrevista Grupal se desarrolló siguiendo en parte la Guía propuesta por la Fundación Interamericana. Washington D C. 1995 como "Síntesis de Elementos del Sistema de Resultados".

La evaluación del componente Estructura se sistematiza según las «Condiciones de Eficiencia de los Servicios de Salud Materno-infantil. Programas de Salud Materno-infantil y Prestación de Servicios de Salud». (O.P.S. Fascículo I y II. Washington D. C. 1985).

Para la evaluación del componente Proceso se aplicaron las Normas del Programa Nacional de Atención Materno Infantil, revisión 1999, vigente en la Provincia de Jujuy.

Para la evaluación del componente Resultados, se llevaron a cabo Encuestas y Entrevistas Cualitativas Semiestructuradas, elaboradas a partir de la «Encuesta Domiciliaria de Opinión de la Población acerca de los Centros de Salud, Programa Materno – Infantil y Nutricional 1.998» y la “Guía para la evaluación de la participación de la comunidad en los servicios de salud”, de Duncan Pedersen OPS OMS 1987, modificadas para esta investigación.

CONCLUSIONES

El objetivo general, llevó implícito la búsqueda de respuestas a algunas cuestiones básicas que permitan objetivar la calidad del servicio de atención ofrecido, a través de interrogantes claves tales como:

“NIVEL DE RESPUESTA DE LOS RECURSOS Y SU ORGANIZACIÓN PARA ATENDER LA DEMANDA”

El Centro responde a la definición de efector del Primer Nivel de Atención, con importantes fortalezas y debilidades a superar. Asiste solamente al 42% de su población, a menos de la mitad de las familias, a uno de cada dos niños menores de 6 años y al 50% de las embarazadas posibles.

Registra y reconoce un 20,7% de niños con déficit nutricional. El índice consulta / habitante por año, no alcanza a uno; y el mayor porcentaje de consultas son pediátricas. Una actividad programada que alcanza a toda la población es la de vacunación y obtiene coberturas que superan el 90% en todas las vacunas. La dotación de personal es insuficiente para esa población, necesiéndose aumentar el rendimiento profesional, el número de horas profesionales específicas y de horas técnicas variadas. La Entrevista Grupal concluye que las actividades que desarrolla el personal califican como Buenas. Sin embargo, constituye mas una expresión de deseo que un reflejo de la realidad toda vez que, la capacidad de gestionar recursos humanos e insumos demuestra un déficit. Del mismo modo en los aspectos referidos a la planificación no se observan adaptaciones de los programas al contexto, aplicándose de manera acrítica, desconociendo la opinión de los usuarios y aun la del propio personal del Centro. Respecto a las relaciones institucionales, son más de forma que de acuerdos consensuados, y responden a las actividades y tareas de los programas y no a las necesidades de los vecinos.

Concluimos también que la problemática de salud se resume a lo materno infantil y a las patologías prevalentes sobre todo las infectocontagiosas. No desarrolla ninguna actividad para la prevención ni detección precoz de patologías no transmisibles.

La limitación de la técnica utilizada radica en la subjetividad con que el personal se visualiza a sí mismo, se encontró un buen nivel de autoestima y positividad en ellos y una dificultad para su proyección.

“NIVEL DE RESPUESTA DE LA ESTRUCTURA A LAS NECESIDADES”

La calificación de Regular en la Evaluación de la Estructura, es representativa del sistema en sí mismo. Existe una relación directa entre las actividades calificadas como deficitarias que constituyen los puntos claves en la evaluación del Centro de

Salud y que deben ser abordados con la rapidez y la seriedad necesarias, para resolver la capacidad de respuesta del mismo y ponerlo al alcance de toda la población.

Los resultados de la Caracterización del Centro y la evaluación de la Estructura, revelan que el Centro de Salud tiene una planta física nueva y completa, que también posee normas de funcionamiento e insumos en cantidad adecuada, pero con limitada capacidad de programación y organización. Esto refleja débil pertenencia en el insuficiente personal que no puede aumentar la cobertura en general y la de pediatría en particular, implementar un consultorio de odontología y servicio social que permita la ampliación de cobertura, como así también la prevención de patologías prevalentes tanto en niños como en adultos y permitir que los usuarios se apropien de la institución.

Una limitación del instrumento utilizado para un uso sistematizado del mismo la constituye especialmente el ítem Participación Comunitaria; entendiendo el investigador que este pertenece a la valoración del Proceso.

“CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN”

En los últimos años en el país y en nuestra Provincia el financiamiento interno y externo ha centrado su atención en la infraestructura y el equipamiento, con escasa capacitación del personal y nula participación de la comunidad. De manera que contamos hoy con Centros de Salud adecuados desde ese punto de vista, pero que prestan servicios a menos de la mitad de la población de su área, focalizan la problemática sanitaria en aspectos Materno Infantiles pero sin valorar la integralidad del binomio madre niño. Se detecta la desnutrición pero no se trabaja en el diseño y aplicación de estrategias para su control, y los condicionantes de la desnutrición en los niños. Se refleja en la captación tardía de las mamás embarazadas, en la ausencia de promoción de lactancia materna, en el incompleto registro de consultas y de las características del parto y seguimiento durante el puerperio.

Se reconoce que la principal limitación de la técnica Auditoría de Historias Clínicas, es aceptar que los registros son verdaderos; otra limitante se relaciona con el diseño mismo de la Historia Clínica que restringe la relación médico – paciente.

“GRADO EN QUE LOS USUARIOS ENCUENTRAN SATISFACCIÓN A SUS NECESIDADES”

Los instrumentos utilizados, indican que los servicios están organizados según la capacidad de oferta y no según las necesidades de la demanda. Manifiestan que el personal les resulta amable y respetuoso que en la consulta, se sienten a gusto, se les explica bien y reciben indicaciones claras, pero le solucionan los problemas a la mitad. En el personal falta instalar la idea de que es la propia gente, quien valida su trabajo.

Las limitaciones de los dos instrumentos son: la no valoración de factores externos al área salud que pudieran influir en el funcionamiento de los servicios y en las respuestas de los usuarios, las expresiones de las mamás no están libres de subjetividad y la direccionalidad de las categorías definidas.

Finalmente se debe recordar que los Centros de Salud son empresas de personas que brindan servicios a otras personas siendo estas últimas las que validan su eficacia y eficiencia.

BIBLIOGRAFIA

ALVARADO, C; TANONI, E (1977) Pautas para una Cobertura Sanitaria de las Poblaciones Rurales. Provincia de Jujuy.

BARANCHUK, N (1971) Condiciones de Eficiencia de los Servicios de Atención Materno infantil. Buenos Aires.

DONAVEDIAN, A (1992) Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. OPS / OMS. Publicación 534.

Fundación Interamericana USA. (1995) Síntesis de Elementos Básicos del Sistema de Resultados. Washington D. C. Fundación Interamericana.

MARTIN, F (1997) Metodología de la Evaluación de Programas: Un Enfoque Práctico. Editorial Lumen/ Humanitas.

Ministerio de Bienestar Social (Arg.) (1987) Informe de la Organización y Actividades que Desarrollan los Centros de Salud del Programa de Medicina Social Urbano. Jujuy: M.B.S.

Ministerio de Bienestar Social (Arg.). (1995-1998-2000) Políticas de Salud. Jujuy: M.B.S.

MORENO, E.; CRIVELLI, V. et al. (1997) Calidad de la Atención Primaria. Aporte Metodológico para su Evaluación- Proyecto UNI- Tucumán. Facultad de Medicina- U.N.T.- Tucumán.

Oficina de Evaluación B.I.D. (USA) (1995) Evaluación: una Herramienta de Gestión para mejorar el Desempeño de los Proyectos. Borrador de Trabajo. (Washington DC.): BID.

PROMIN (Arg.). (1999) Modelo de Atención Primaria. Documento Gerencia de Operaciones Salud. Jujuy: PROMIN.

SONIS, A (1989) Investigación en Servicios de Salud-O.P.S./O.M.S.

STARFIELD, B (1992) Investigación de Servicios de Salud. Un Modelo Práctico. OPS / OMS. Publicación 534.

TAYLOR, SJ y BOGDAN, R (1986) Introducción a los Métodos Cuantitativos de Investigación. Cáp.2; Pág. 31.