



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL
CAPS DE LA ZONA SUR DEL GRAN BUENOS AIRES

Directora: MG. ELIZABETH BARRIONUEVO

Profesor/a: MG. MONICA SCHANZ

Autor/a: CADIMA, SILVIA LILIANA

Buenos Aires, septiembre 2019

Índice

Agradecimientos	4
Resumen	5
Introducción	6
Tema	9
Planteamiento del Problema	10
Problema científico.....	10
Relevancia	11
Hipótesis	14
Contextualización	15
Marco legal	19
Contexto Local	21
Marco Teórico	26
Satisfacción de la población	27
<i>La dimensión Interpersonal</i>	29
<i>La Dimensión Técnica</i>	29
<i>Comodidades</i>	29
<i>Información al cliente</i>	30
<i>Organización de servicios</i>	30
La APS según la OMS	30
<i>Impacto de programas basados en APS</i>	31
<i>APS Renovada</i>	32
APS en Región Sexta del Gran Buenos Aires	33
Objetivos	34
General	34
Específicos.....	34
Diseño Metodológico	35

Tipo de estudio.....	35
Unidad de Análisis	35
Universo.....	35
Población Accesible	35
Criterio de inclusión.....	35
Criterio de exclusión.....	35
Muestra.....	35
Fuentes de información.....	35
Presentación y análisis de datos	36
Operacionalizacion de las variables.....	37
Variables simples.....	37
Variables complejas	38
Presentación y Análisis de datos	40
Conclusión	63
Sugerencias	64
Bibliografía.....	65
Anexo I	67

Agradecimientos

Primero quiero agradecer a Dios por darme la fuerza y voluntad para culminar mis estudios y lograr mis metas, sé que sin su ayuda hubiese sido casi imposible lograrlo.

Agradezco a mi esposo por haberme apoyado, en sentido económico principalmente, y dado el puntapié inicial para iniciar la carrera de enfermería; también quiero agradecer a mis padres que no solo me apoyaron sino me ayudaron con mis hijos, suplantándome hasta en reuniones escolares cuando yo no podía ir, por cursar o estudiar.

Quiero agradecer y pedir perdón a los seres más importantes de mi vida, que sin ellos nada tendría sentido, mis 4 hermosos hijos, que aguantaron mis ausencias y mis días malos, y especialmente a mi hija mayor, que también eligió esta bendita profesión, la cual fue de gran ayuda en muchas ocasiones.

No me quiero olvidar de agradecer a mi “consultora y maestra” Patricia Silvia Miño, una grande, muchas gracias sin tu ayuda hubiese sido muy difícil.

También mi agradecimiento a mis grandes compañeras de ruta, Shena y Meche, gracias chicas por todo.

Quiero agradecer a todos los profesores por su paciencia y guía para que pueda lograr mis objetivos, y, por último, no menos importante, agradezco a la Institución por abrirme sus puertas y darme esta oportunidad para por fin obtener mi título de licenciatura en enfermería; muchas gracias a todos.

Resumen

El área de investigación realizada está basada en la calidad de atención, centrada en el nivel de satisfacción de la población respecto a la estructura edilicia y sus partes (ambiente, asientos, sanitarios, consultorios), atención médica, enfermería, profesionales diversos y personal administrativo, de un centro de atención primaria.

La investigación se realizó en un CAPs de zona sur del gran Buenos Aires a través de un estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal, utilizando un muestreo no probabilístico con intención. Se incluyó en la muestra a usuarios que concurren por lo menos 3 veces en el último año. Los datos se analizarán con estadística descriptiva, se utilizará el software Excel, se presentarán tablas uní y bivariadas. Se realizarán análisis de medidas de tendencia central para variables cuantitativas y proporciones para la cualitativas.

El propósito por el que se realizó esta investigación fue para conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a todos los servicios prestados en dicho CAPs.

Los resultados muestran que en líneas generales los usuarios están satisfechos con la sala, aunque poco satisfechos en cuanto a la cantidad de asientos y de sanitarios. Respecto a la atención médica y de otros profesionales, los usuarios se muestran satisfechos en todas las dimensiones estudiadas, pero con la atención de enfermería y de las administrativas, están totalmente insatisfechos.

Introducción

La atención primaria de la salud es un componente fundamental del sistema de salud efectivo, ya que es una estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad y reducir las inequidades en la salud y al mismo tiempo lograr la plena satisfacción del usuario con respecto al servicio y atención recibida. La OMS la define como: “La asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país”.

La evaluación de la calidad de atención es una necesidad creciente en los servicios de atención primaria, solo de esa forma se puede identificar las debilidades y fortalezas del sistema y así poder realizar los cambios necesarios para la mejorar dicha atención.

Tal como cita Weisbrot (2014):

...los centros de Salud Familiar tienen como fin, dar al usuario un servicio de salud óptimo con equipos de trabajo que ofrezcan atención personalizada y continuada, ofreciendo así acceso a servicios de salud a todos los individuos y población vulnerable y carente de otros medios, dándoles la oportunidad de recibir atención satisfactoria para ellos y su familia promoviendo, previniendo y educando sobre acciones de sanidad de forma anticipada, buscando disminuir los riesgos de aparición de enfermedades infectocontagiosas o el inicio de epidemias, (lo que provocarían gastos mayores al estado) teniendo en cuenta, la zona, grupo poblacional y radio de acción del lugar donde se encuentre el mismo. En vista que la salud es un proceso de construcción social y un derecho, merece una respuesta que logre mejoras en la equidad en salud, con políticas inclusivas, dinámicas, transparentes y apoyadas por compromisos legislativos y financieros”.

Teniendo presente diferentes teorías de enfermería, como la de Dorothea Orem, que plantea el hecho que la salud es un estado de integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados, es vital tenerla en cuenta a la hora de fortalecer un primer nivel de atención competente con mejor capacidad resolutive y compuesto por un equipo interdisciplinario de médicos generalistas y especialistas como:

enfermeros, psicólogos, sociólogos y trabajadores sociales, a fin de dar a la comunidad y familias una respuesta óptima y satisfactoria a la hora de resolver algún problema de salud o situación social.

En el último decenio se ha fortalecido los centros de atención primaria de la salud (CAPs) para favorecer las vías de acceso de la población a los servicios de salud y al mismo tiempo descomprimir niveles superiores de atención, como hospitales y los de mayor complejidad, así también, contribuir a afrontar los nuevos desafíos y necesidades de los procesos salud/enfermedad/atención. (Chaloum, 2016)

Hoy el ciudadano y usuario del sistema de salud está más implicado en políticas sanitarias y tiene más conocimiento de cómo funciona el sistema y sus profesionales, por lo tanto, son más exigentes a la hora de recibir atención, lo que demanda mejoras sanitarias que ayuden a aumentar su nivel de satisfacción; en este proceso el sistema sanitario valora cada vez más la opinión de los pacientes y la calidad de los servicios prestados.

La estrecha relación que se crea con la comunidad se ve afectada cuando la misma no está satisfecha con la atención que brinda dicha institución afectando todo el proceso. La satisfacción del usuario se puede definir como “el grado de comparación entre una atención ideal en salud que espera recibir y entre lo que realmente recibió”. (Dios Guerra C. , Alba Dios, Ruiz Moral, & Jimenez Garcia, 2013). De ahí que es de suma importancia conocer que factores influyen en la satisfacción del usuario del primer nivel de atención en salud. La satisfacción de los usuarios constituye un componente muy importante a la hora de medir la calidad de los servicios sanitarios, ya que dicha opinión nos da un panorama del éxito o fracaso del sistema sanitario.

Para ello es fundamental la valoración de sus profesionales, médicos, enfermeras, psicólogos y del personal administrativo, ya que el tipo de información, la empatía, la forma de los cuidados y capacidad técnica de los profesionales y administrativas son determinantes a la hora de evaluar la satisfacción del usuario (Dios Guerra C. , y otros, 2013).

Este trabajo tomara como muestra uno de los 35 centros de atención primaria (CAPs) de un partido de la zona sur de la provincia de Buenos Aires, el nivel de

satisfacción respecto a, la estructura edilicia; a la promoción, prevención, educación y atención competente de parte del personal enfermero, la atención administrativa, capacidad resolutive ante problemas y trato empático al dar turnos e información, la atención, forma de dar información y explicación de tratamiento de parte de los médicos y otros profesionales.

La opinión y experiencia personal de cada usuario al asistir al CAPs, es vital para evaluar el nivel de satisfacción a fin de realizar cambios en la administración racional de los recursos humanos, materiales y financieros, a fin de cumplir cabalmente con el propósito original de los CAPs.

Tema

Nivel de satisfacción de parte de la comunidad, con respecto a la atención y prestaciones que se brindan en un CAPS de zona sur del gran Buenos Aires.

Planteamiento del problema

La calidad de servicio y el nivel de satisfacción del usuario son criterios de gestión que deben estar presentes en todas las organizaciones prestadoras de servicio de salud. La calidad de servicios sanitarios ha ido evolucionando a través del tiempo, ya en épocas pasadas existía la preocupación de dar un servicio de calidad, que permitiera satisfacer los requerimientos de las personas.

Existen muchas circunstancias y atenuantes que afectan de forma negativa a grandes hospitales, instituciones de salud y con más razón a los centros de salud comunitarios, para lograr una atención de calidad y por ende un óptimo nivel de satisfacción por parte del usuario.

Como ya fue citado, este trabajo se centrará en analizar el nivel de satisfacción de la población asistente al CAPs de zona sur de la Pcia. de Bs As, respecto a la estructura edilicia, atención, aclaración de dudas, tratamientos y resolución de problemas por parte de cada sector y personal de dicho centro.

El objetivo principal es lograr identificar las falencias, tanto de la atención que brinda el personal administrativo como el de salud. Al evaluar la opinión de la población asistente, se podrá conocer su nivel de satisfacción y proponer alternativas para la mejora de los servicios prestados.

Problema científico

¿Cuál es el nivel de satisfacción de la población que asiste al centro de salud de la zona sur de la provincia de Buenos Aires, de agosto a noviembre del 2018?

Problema secundario

1- ¿Cuál es el grado de satisfacción con respecto a la estructura edilicia del CAPS?

2- ¿Cuál es el grado de satisfacción con respecto a la forma de solicitar y el tiempo de espera de los turnos?

3- ¿Cuál es el nivel de satisfacción respecto a la evacuación de dudas y resolución de problemas por parte del personal administrativo y personal de salud?

Relevancia

Se decidió realizar este trabajo en base a testimonios recogidos por parte de la misma población asistente al CAPs, quien comenta de ciertas irregularidades que observó y, según sus palabras, son de larga data. Tal como cito la OMS, “la salud es un Derecho que subraya la necesidad de responder a los determinantes sociales y políticos más amplios de la misma”.

Según se muestra en un estudio, en líneas generales, este principio no se cumple a cabalidad, difiere por su “mayor énfasis en las implicaciones sociales y políticas de la declaración de Alma Ata, que en sus principios, y si se quiere que el contenido social y político de su declaración logre mejoras en la equidad en salud, debe desarrollarse políticas inclusivas, dinámicas, transparentes y apoyadas por compromisos legislativos y financieros, que puedan regular y fiscalizar el cumplimiento de todo lo expuesto y lograr satisfacer las necesidades más urgentes de la población, que estar detrás de aspectos específicos de la enfermedad”. (Chaloum, 2016)

Teniendo en cuenta lo citado, cabe recordar el objetivo de la creación de los CAPS, darle a la población de bajos recursos y sin cobertura social, un servicio básico de atención primaria, un lugar donde recibieran atención médica para adultos y pediátricos, con acceso a medicación e insumos necesarios. Es de esperar que las personas que asisten a los CAPS sean tratados con dignidad y respeto por el personal asignado y que tenga la disposición de evacuar dudas respecto a tratamientos, medicación, turnos, planes, horarios, etc. En definitiva, el personal administrativo y de salud debe estar bien preparado en sentido ético, emocional y profesional para satisfacer dicha demanda.

Algunos autores e investigaciones han hecho énfasis en tomar en cuenta el perfil de los usuarios para orientar los esfuerzos institucionales de cambio y en la necesidad de realizar evaluaciones que integren aspectos relacionados con la diversidad de las funciones que se realizan en el marco del APS.

Estudios coinciden en que, por medio de la evaluación dirigida a los usuarios, se podría establecer lo que para ellos es de mayor importancia, como la disponibilidad de tiempo, turnos, servicios, accesibilidad, continuidad de la atención, información completa sobre sus problemas de salud o la relación en -

tre médico-paciente. Diferentes estudios han evaluado la satisfacción de los usuarios del establecimiento de salud como medida de calidad de atención, es decir, la evaluación positiva sobre atención médica, enfermera, y administrativa de dicho lugar.

Esta evaluación de servicios es un ejercicio que promueve la reflexión y el análisis orientado a conducir mejoras en la atención de la salud de la población; con este propósito, es útil realizar evaluaciones a nivel local, nacional e internacional y valorar la perspectiva del usuario y tratar de buscar juntos una respuesta satisfactoria a sus necesidades (Giraldo Osorio & Velez Alvarez, abril,2014:).

Es importante tener en cuenta el área de cobertura de cada centro, así como el acceso universal, es decir, la eliminación de las barreras geográficas, financieras, socioculturales, organizacionales y estructurales para la participación dentro del sistema de salud y/o la utilización de los servicios de acuerdo con las necesidades de la salud de los individuos, la familia y la comunidad en general.

Los centros de atención primaria deben contar con una estructura edilicia, mínimamente acorde a la cantidad de asistentes, contar con suficientes asientos, sanitarios en condiciones óptimas, y ambiente cómodo de acuerdo con la estación del año, ya que muchas veces, la espera para turnos y atención es prolongada.

Entre otras cosas, la afectación social que sufre la población asistente a este centro es muy diversa. La falta de recursos económicos de algunas familias impacta en sentido emocional y de autoestima. Esto se puede observar en su estado físico, no solo en los niños sino también en los padres. El temor de hablar y de recibir indiferencia o mal trato hace que algunos dejen de asistir al centro. Muchos adictos se dan al abandono por falta de contención familiar y acuden al centro cuando ya “no nos queda otra”, según sus palabras.

Algunos pacientes adultos mayores retrasan sus consultas debido a la falta de acompañamiento o mal trato de parte de sus familiares. Muchos jóvenes no tienen noción de cuidados con respecto a lo sexual y muchas madres jóvenes no controlan sus embarazos ni llevan a vacunar a sus bebés.

Muchas veces no se puede eliminar la enfermedad, pero si se puede dar una atención cálida y empática a fin de que el usuario se retire conforme y de mejor ánimo, lo que redundará muchas veces en una mejoría de su mal.

Esperamos que a través de este trabajo se pueda detectar las falencias y necesidades que sean necesarias a fin de mejorar la atención que recibe la población asistente y se cumpla con el objetivo principal por lo que fueron inaugurados los CAPs, “dar atención de calidad al usuario, con empatía y responsabilidad”.

Este material estará disponible para el área de salud, responsable de los CAPs de la zona sur de la Pcia de Bs As para su evaluación, ya que el fin es de contribuir a la mejora de los mismos.

Hipótesis

El nivel de satisfacción, respecto a la atención administrativa, sanitaria y social, en un CAPs de zona sur de la Pcia de Buenos Aires, en el periodo de agosto-diciembre del año 2018 es deficiente.

Contextualización

La atención primaria de la salud (APS) ha generado una enorme cantidad de debates e investigaciones, como la que se cita, que han girado en torno a las posibilidades reales de su implementación.

La ambigüedad de sus postulados iniciales y la magnitud de los objetivos propuestos contribuyeron a la adhesión de una enorme cantidad de países, aunque con el tiempo también fue volviéndose fuente de discusiones.

A fin de cumplir con los objetivos iniciales de la APS planteados hace más de tres décadas en Alma-Ata y en pos de garantizar el derecho universal a la salud, esta estrategia se transformó en la política con mayor nivel de consenso a nivel mundial. A continuación, se presenta un estudio, resumido, realizado por un grupo de investigadores jóvenes de Colombia (Grupo de Investigación de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Universidad de Caldas).

En América Latina es evidente el proceso de renovación de la atención primaria de la salud según el Documento de Posición de OPS/OMS en 2007. En este se había sugerido un proceso de desarrollo marcado por la reaparición de las APS como eje central de los sistemas de salud con un enfoque renovado, razonado y basado en la evidencia para lograr una atención universal, integral e integrada.

En el documento de posición de la OPS/OMS (2007) fueron propuestos los valores, principios y elementos esenciales en un sistema de salud basado en la APS.

Los *valores* son esenciales para establecer prioridades nacionales y evaluar si se responde a las necesidades y expectativas de la población. Los *principios* permiten la construcción de cimientos para las políticas de salud, la legislación los criterios evaluativos, la generación y asignación de recursos para la operación del sistema de salud, y los *elementos* son componentes estructurales y funcionales que están presentes en todos los niveles del sistema de salud.

Aspectos más relevantes relacionados con la implementación y el desarrollo de la estrategia de la APS en los sistemas de salud de Sud América:

Bolivia ha utilizado los *principios* de la participación; como *elemento*, la orientación familiar y comunitaria, énfasis en la promoción y prevención. Como objetivo, desarrollar procesos de atención y promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Colombia utiliza el *valor* de la equidad; como *principios*, orientación a la calidad y la participación; *elementos*, orientación familiar y comunitaria; como objetivo, fortalecer el sistema de seguridad social en salud y mejorar la calidad de los servicios.

Ecuador tiene como *elementos* la atención integral, integrada y continua, énfasis en la promoción y prevención; como objetivo atención de calidad en salud y desarrollo humano centrada en la promoción y prevención de la enfermedad.

Perú solo como *elemento* la cobertura y acceso universal; y como objetivo salud integral y beneficios de aseguramiento universal.

Chile utiliza el *principio* de orientación hacia la calidad; como *elemento* cobertura y acceso universales; como objetivo garantizar el acceso oportuno a los servicios de calidad.

Uruguay como *elemento*, atención integral, integrada y continua; como objetivo favorecer el desarrollo de acciones que superen la segmentación del sistema y fragmentación de los cuidados.

Venezuela como *elemento* la atención integral, integrada y continua, la orientación familiar, comunitaria y énfasis en la promoción y prevención; y como objetivo aumentar la disponibilidad de médicos, odontólogos y personal enfermero, expandir el acceso a la APS y acciones de promoción y prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento de los enfermos atendidos y servicios integrales de rehabilitación de la salud.

Brasil como *elemento* el *valor* la equidad; como *principio* la participación e intersectorialidad; *elementos*, atención integral, integrada y continua, orientación familiar y comunitaria, énfasis en la promoción y prevención, así como la cobertura y acceso universales; como objetivo proveer atención básica a todos los ciudadanos, garantizar la equidad en la atención mediante la

integridad de acciones como la promoción, prevención, rehabilitación y diagnóstico temprano.

Paraguay tiene como *valor* la equidad, *principio* de cobertura y acceso universales; *elementos*, la orientación familiar, comunitaria y primer contacto; y como objetivo, posicionar la estrategia de la APS y mejorar los mecanismos de participación de la población.

Argentina utiliza el *principio* de la responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos; *elementos*, dar énfasis a la promoción, prevención, cobertura y acceso universales; los objetivos se centran en la estrategia de APS dirigidas a la población que no cuenta con cobertura social, la superintendencia creó el programa de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad. (Giraldo Osorio & Velez Alvarez, La Atención Primaria de la Salud, 2013).

En el año 2014 se realizó un mapeo de la APS en Argentina, visitando a hospitales de alta complejidad y centros de salud de diferentes municipios de la provincia de Buenos Aires.

La atención primaria de la salud es una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad-atención de las personas y del conjunto social, a través de la integración de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación. Tiene como misión extender el sistema sanitario a la intimidad de los hogares permitiendo conocer la realidad social y sanitaria de la población, mejorando la comunicación del individuo (su familia, sus saberes y cultura) con la medicina científica. (Encuentro Buenos Aires 30-15, 2007).

En Argentina el acceso a la salud es universal y gratuito. Estos preceptos se aplican sobre todo a la población de menores recursos que no acceden a la cobertura, tanto de los seguros sociales obligatorios como de los seguros privados voluntarios (prepagas).

A partir de 1994, con la aprobación de la ley 11554, los centros del primer nivel de atención, pertenecientes al plan Dr. Francisco J. Muñiz y A.T.A.M II, fueron transferidos al ámbito municipal.

La constitución provincial asegura autonomía municipal, por lo que se crea las 12 regiones sanitarias en las que está dividida la provincia de Buenos Aires.

De esta manera el sistema sanitario provincial y municipal se encuentra constituido por:

12 regiones sanitarias

135 municipios

77 hospitales públicos provinciales

272 hospitales públicos municipales

5 UPA (unidad de pronta atención)

1795 CAPS (centros de atención primaria de la salud)

El primer nivel de atención de la provincia de Buenos Aires compuesto por 1795 CAPS generan 25.000.000 consultas anuales aproximadamente.

El sistema de registro prestacional de los mismos no se encuentra integrado ni sistematizado. A lo largo de los años se han ido incorporando numerosos programas con su propio registro, lo que implica que, en algunos lugares, existe y se deben completar más de 135 tipos de planillas diferentes relevadas solo en los programas provinciales, de las cuales 64 son de uso frecuente, conformada por 2300 variables. Agregando la incorporación del Programa Nacional, lo cual genera una carga de horas/hombre-administrativa de bajo y nulo impacto sanitario.

Esto muestra la envergadura cuantitativa de la cantidad de datos que conforman las intervenciones asistenciales realizadas por personal médico y paramédico, en forma diaria en los CAPS.

Todos estos programas tienen como objetivo, fortalecer acciones preventivas, con un seguimiento sistematizado, que geste en los beneficiarios la continuidad de los planes sanitarios establecidos para cada grupo etéreo, sensibilizando a la población en el cumplimiento de las acciones sanitarias, que promueven estilos de vida saludable. Pero no se cuenta con un sistema informático único generalizado para todos los efectores, en cambio, si existen experiencias particulares en algunos municipios y en programas de algunas dependencias con aplicativos propios. (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2012).

Teniendo en cuenta estos datos se debe valorar el acceso de la población a los sistemas de salud, la calidad y la satisfacción de los mismos.

Este proyecto investigativo se concretará en un CAPs de la zona sur de la Pcia. de Bs As, que cuenta con: 2 personal administrativos, encargadas de entregar los turnos, 1 personal de limpieza, 3 turnos de enfermería, 1 medico clínico, 1 pediatra, 2 obstetras, 1 fonoaudióloga, 1 psicóloga, 1 electrografista y 1 ginecóloga.

La cantidad de pacientes diarios es aproximadamente de 80, para los diferentes profesionales. Se tomará este número como base para realizar la encuesta de satisfacción.

Marco legal

El derecho a la salud constituye uno de los derechos humanos fundamentales, que son aquellos que existen con anterioridad a la sociedad y al estado, ya que corresponde a la persona humana por su condición de tal y por el solo hecho de serlo.

En tal sentido cabe señalar que la llamada pirámide jurídica, se ve significativamente modificada en lo relativo al orden de relación de las diferentes normas, a partir de la reforma constitucional de 1994, que en el artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional (CN) establece que *los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes.*

La protección de la vida y de la integridad psicofísica de la persona humana, desplazada de la órbita de los derechos individuales y en el marco de los derechos sociales y colectivos, se enfatizó a partir justamente de la referida reforma del texto constitucional, que otorgo jerarquía constitucional a los tratados internacionales sobre derechos humanos, afianzando la supremacía de la persona (Galdós, 2008).

En efecto y conforme el autor citado, *la salud es un derecho colectivo, público y social anclado en el artículo 42 de la Constitución Nacional_ que reza, en lo pertinente, lo siguiente: Los consumidores de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno.*

El derecho a la salud en la Constitución Nacional y en los tratados internacionales incorporados. En principio cabe señalar que el derecho a la salud en el texto constitucional no se encuentra sistematizado, como resultaría deseable, pero la doctrina y la jurisprudencia de nuestros tribunales han suplido ampliamente esa falencia reconociéndolo como derecho fundamental.

Como fundamentos constitucionales del derecho a la salud en el texto mismo de nuestra Carta Magna debemos consignar los siguientes artículos:

Art.14 bis: *El estado otorgará los beneficios de la seguridad social que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial la ley establecerá: el seguro obligatorio...*

Art. 33: *Las declaraciones, derechos y garantías que enumera la constitución no serán entendidos como negación de otros derechos y garantías no enumerados pero que nacen de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno.*

Art. 41: *Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para las actividades productivas, que satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras; y tienen el deber de preservarlo...*

No hay duda que la salud se encuentra ínsita en el concepto del bienestar general al que hace referencia nuestra Constitución Nacional, más aún es un parámetro del bienestar y como tal es un bien social, público y colectivo y un corolario del derecho a la vida, a la integridad psicofísica y a la libertad.

Algunos de los documentos internacionales antes referidos, cabe señalar que no en todos ellos, se hace una mención específica y literal sobre el derecho a la salud.

En primer lugar, podemos referirnos a la Convención Americana sobre Derechos Humanos-Pacto de San José de Costa Rica, 1969-, que en su artículo 4° establece: *toda persona tiene derecho a que se respete su vida.*

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos-1966-, establece en su artículo 6° *que el derecho a la vida es inherente a la persona humana.*

Por su parte la Declaración Universal de Derechos Humanos-1948- establece en su artículo 3° que *todo individuo tiene derecho a la vida* y, en el artículo 25, párrafo 1°, reza: *toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación y el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.*

Cabe destacar también la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial-1965-, que en su artículo 5°, apartado e), inciso IV, establece que es deber de los Estados garantizar el derecho a la salud pública y a la asistencia médica.

Ya con un mayor grado de precisión, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre-1948- establece en su artículo 1° que todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la integridad, y en su artículo 11 reza: *toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada.*

Cabe recordar que en el apartado 33 del Pacto internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, expresa que al igual que en los casos de todos los derechos humanos fundamentales, el derecho a la salud impone tres niveles de obligaciones a los Estados:

El deber de respetar.

La obligación de proteger.

La obligación de cumplir.

Tanto la nación como las provincias son responsables del debido cumplimiento de estas obligaciones internacionales contraídas, siendo el estado nacional su garante último (Donato, 2016).

Contexto local

El municipio cuenta con programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades centradas en acciones y procedimientos integrales orientadas a la población, individuos y familias, para mejorar sus condiciones, para vivir y disfrutar de una vida saludable y mantenerse sanos. En cuanto a la educación, el municipio ofrece talleres, charlas y presentaciones con personal especializado. Estos programas son realizados en centros de eventos

municipales, así como en salas que cuenten con espacio suficiente. El lenguaje utilizado es claro, de manera que los oyentes capten la importancia de tener hábitos saludables con respecto a la alimentación y manejo de desechos, calendario completo de vacunación, responsabilidad sexual, control de natalidad, primeros auxilios (RCP), entre otros. Para lograr toda esta empresa, los CAPs cuentan con folletería, carteles ilustrativos, videos, insumos, como anticonceptivos y condones, colocación de parches, DIU, además de muñecos didácticos para las charlas de RCP, etc.

El CAPs involucrado a este trabajo de investigación pertenece a la zona sur del gran Buenos Aires. Consta con 3 turnos de enfermería, primer turno de 06 a 14 y segundo turno de 12 a 20, no trabaja de noche y el tercer enfermero cubre SADOFE. Cuenta con las siguientes especialidades: clínica médica, pediatría, ginecología, obstetricia, psicología, fonoaudiología, electrografista, agente sanitario y 2 administrativas, las encargadas de dar los turnos.

Este centro abarca un radio aproximado de 200 manzanas, contando con alrededor de 45 familias en cada una. La población de adultos mayores de 60 años, ronda en 25 individuos; menores de 15 años, 40 aproximadamente y alrededor de 35 adultos jóvenes, por cada manzana. La asistencia diaria es de 60 personas aproximadamente (adultos y niños) para enfermería y vacunación, y los días de atención de, medico, ginecólogo y pediatra, alrededor de 80.

La población mayoritaria es de medianos y escasos recursos, tanto argentinos como extranjeros. El centro es el primer lugar donde recurrir ante un problema de salud (al no contar con obra social) así como también donde obtener leche, medicación, contención y evacuación de dudas, pero muchas veces al no recibir la atención esperada, no vuelven, retrasan sus tratamientos o se van hacia hospitales u otros centros, provocando una sobresaturación de los mismos.

Todos los CAPS de este municipio funcionan de la misma manera y cuentan con diferentes profesionales, los horarios de apertura varían, ya que hay centros que trabajan toda la noche. Otros abren sus puertas a partir de las 07 am y cierran a las 18 pm.

El CAPS de estudio fue inaugurado formalmente, el 26 de abril de 1999, antes

de esa fecha ya funcionaba en una pequeña propiedad donde solo contaba con 2 especializaciones, pediatría y clínico. Luego de mucho esperar, tratativas, y papeleo, se consiguió una buena ubicación y se construyó un edificio un poco más grande. A medida que pasaban los años se fue agrandando tal y como funciona hoy, con una sala de espera y sanitarios.

Cuenta con 2 oficinas administrativas, ubicadas en la entrada, sala de espera y sanitarios, 4 consultorios distribuidos a lo largo de un pasillo, al final de este pasillo se encuentra el depósito donde se guarda la medicación e insumos de limpieza y mantenimiento, y el ultimo consultorio (pegado al depósito) es de enfermería, dotado de un tubo de oxígeno, una camilla, 1 carro de curaciones, descartables, insumos varios, vías, sueros, material de trauma (lo básico) y una heladera con vacunas de calendario. Además, cuenta con las siguientes especialidades: ginecología, fonoaudiología, obstetricia, psicología, electrocardiógrafo, laboratorio de HIV, pediatría, medico clínico y un agente sanitario (trabajadora social).

La enfermera de turno realiza la vacunación de calendario, curaciones, prestaciones comunes (ta; fc; sto, peso y talla) e inyecciones con indicación médica. También asiste a los médicos de turno y entrega la medicación que ellos indiquen. Su responsabilidad también es de dar prevención y promoción de la salud a la población asistente al centro. Toda enfermera de un CAPS debe estar entrenada para actuar ante una emergencia siguiendo las indicaciones del médico, si se encontrara, o llamará al CEM, que la comunicará con un médico, quien le dará indicaciones hasta el arribo de la ambulancia.

Hay 2 administrativas que, entregan los turnos, remedios, leche y alimento para los niños bajo peso. Además, hay 3 turnos de enfermería, el primero de 07hs a 15hs, el segundo se cruza con el de la mañana, de 10hs a 18hs y SADOFE de 08hs a 20hs. Una vez por mes se realiza el llenado de libretas del ANSES, con vigilancia de vacunas y control pediátrico de antemano.

Población: abarca una población de 180 personas en cada una de las 200 manzanas aproximadamente que abarca el área de cobertura del CAPS en cuestión. La población de niños es más del doble de adultos, y más del 50% pertenecen a familias numerosas con bajos recursos. No todos los adultos

tienen escolaridad completa. Por otro lado, existe un gran número de asistentes extranjeros.

Los turnos para todas las especialidades junto con la entrega de leche y medicación se entregan solamente de mañana en el horario de 08hs a 12hs. Desde el mes de agosto el municipio implementó la modalidad de entrega de turnos vía web, para todas las especialidades y para la castración de animales en el centro de zoonosis.

El centro, como todos, cuenta con diversos programas de salud:

-Atención materno infantil: el centro cuenta con medica obstetra para el acompañamiento desde el inicio de los embarazos, controlando y previniendo enfermedades como patologías prevalentes (ETS, infecciones urinarias, diarreicas, respiratorias, etc.). Además, se cuenta con estrategias de prevención primordial para disminuir la morbilidad y la desnutrición materna e infantil. Y desde la atención pediátrica, se busca satisfacer las necesidades integrales de niños y niñas en el proceso de crecimiento y desarrollo de estos, con control nutricional y calendario de vacunas vigentes y de campaña.

-Programa de inmunización: Como todos los CAPs, el centro cuenta con una dotación de las vacunas de calendario y campaña especial (sarampión y rubeola) y es realizada por la enfermera de turno de lunes a lunes, para dar la posibilidad a la familia de acercarse cualquiera de esos días dentro del horario de atención, a fin de lograr que la mayoría de los niños tengan su calendario completo.

-Planificación familiar: luego de que la paciente da a luz, la obstetra se encarga de ayudarla y guiarla a encontrar el método anticonceptivo adecuado para ella. La ginecóloga también orienta y realiza la elección del método o practica anticonceptiva viable para la paciente.

-Control de enfermedades diarreicas y parasitarias: tanto la pediatra como el medico clínico atienden los casos de enfermedades infecto-contagiosas, realizando su derivación al centro o lugar adecuado para un seguimiento exhaustivo del caso.

- Control de ETS: según la estrategia propuesta a partir de la renovación del APS, se fortaleció los programas de prevención, tanto desde los profesionales

médicos como enfermería, realizando los análisis clínicos de testeo, entrega y aplicación de medicación, entrega de profilácticos, así como la promoción y educación de la población vulnerable.

-Alimentación y nutrición: como se citó, el seguimiento de los casos los realiza tanto la obstetra, la pediatra y el medico clínico; se realiza un relevamiento del caso con todos los datos pertinentes y tratamiento a seguir por el profesional correspondiente dando la orden ya sea para alimento y/o leche.

Con todo lo expuesto con referencia al CAPS en estudio, se determinará el nivel de satisfacción del usuario y los factores que afectan a la atención óptima de todo el personal del CAPS, esperando se realicen los cambios pertinentes a fin de mejorar la calidad de atención.

Marco teórico

La satisfacción del usuario ha ido adquiriendo un papel cada vez más relevante como indicador de resultados de los servicios de salud. De hecho, entidades como la Joint Commission on Accreditation of Hospital la incluyen como uno de los estándares de calidad. Es así que la fundación europea para la Gestión de la calidad (EFQM) y la Organización Internacional de Normalización (ISO) destacan el papel decisivo del usuario en la evaluación de la calidad de los servicios de salud.

Las teorías y modelos conceptuales no son nuevas para enfermería. Así como Nightingale en 1859 tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos y por ende también afecta a la percepción del paciente, es decir que se logre su plena satisfacción o no.

Los modelos conceptuales son una base del ejercicio de la enfermería y contienen en sí mismos los postulados y valores que forman los cimientos teóricos en que se apoya el concepto de los “cuidados”. Estos postulados constituyen el cómo y el porqué de la profesión de enfermería, así como también la calidad de la atención que se brinde al usuario.

Todo modelo conceptual de enfermería debe incluir:

Descripción de la persona que recibe la atención de enfermería.

Descripción general de la naturaleza del medio ambiente que rodea al usuario incluyendo el contexto sociocultural.

Salud: este concepto articula las 2 anteriores, constituye el objeto de la enfermería que es promover, prevenir, recuperar y/o mantener en un nivel óptimo la salud en las personas. (Cisneros, 2005)

Estas teorías son bien utilizadas y combinadas con la enfermería comunitaria y la salud pública, con el fin de proteger y aumentar la salud de los individuos de la comunidad.

La enfermería comunitaria está centrada en los cuidados de la familia, ya que la familia es el lugar donde se construye la identidad individual y social de las

personas. El autocuidado (teoría del autocuidado de Dorothea Orem) es una actividad deliberada aprendida, que realiza el individuo, familia o comunidad para cuidar su salud o cuando existe enfermedad. Según Orem los factores que condicionan o afectan la salud del individuo o familia son: los recursos económicos, nivel educativo, religión, acceso a los servicios de salud, ambiente externo, entre otros.

Los sistemas de salud basados en APS, tienen como objetivo lograr un nivel de salud más óptimo para la familia y la comunidad, para lo cual los CAPS juegan un papel fundamental. (Cisneros., febrero 2005)

Sin embargo, el grado de satisfacción no se explica únicamente por la experiencia vivida al entrar en contacto con el sistema de salud, ya que esta última solo determina pequeñas variaciones cercanas al 10%. En este sentido, y de acuerdo con los hallazgos de la literatura científica, puede afirmarse que la satisfacción del usuario, además de reflejar, obviamente, ciertas particularidades propias de la calidad percibida en la prestación del servicio, depende también de la idiosincrasia del propio individuo, e incluso se ha sugerido que podría estar determinada, en parte, por las peculiaridades de su entorno social.

Aun no se ha aplicado a la investigación, los factores influyentes en la satisfacción del usuario con respecto al servicio de salud. Se podría hipotetizar que la reacción emocional derivada de las diferencias entre las expectativas y la percepción de la atención sanitaria en los individuos pertenecientes a un mismo contexto socioeconómico tendera a ser más similar que con respecto a un entorno diferente. (Gascon-Canovas, 2017)

Satisfacción de la población

Se define como “el grado de congruencia que existe entre la expectativa del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de este de la atención que recibió, o bien, como la medida en que los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario. En la actualidad no existe un instrumento estandarizado para medir la calidad de la atención otorgada por los servicios de salud, pero medir la satisfacción usuaria es un buen reflejo de ella.

La satisfacción de los usuarios constituye uno de los componentes más importantes a la hora de medir la calidad de los servicios sanitarios, es imposible describir correctamente la calidad sin contar con el punto de vista del cliente, ya que su opinión nos proporciona información acerca del éxito o fracaso del sistema sanitario para cubrir sus expectativas.

Un elemento fundamental en la evaluación de satisfacción es la valoración de sus profesionales médicos, tanto desde el punto técnico, como el nivel relacional y trato con el usuario. También el trato de las enfermeras, la comunicación, información, empatía, calidad de los cuidados y capacidad técnica a la hora de asistir al usuario. (Dios Guerra C. , Alba Dios, Ruiz Moral, & Jimenez Garcia, 2013)

Varios estudios han demostrado que, lo que más se reclamó, era la falta de más especialidades, tiempo de espera para turnos, poco interés de parte del profesional a evacuar dudas o explicar tratamiento, y trato indiferente de parte de algunos funcionarios de los centros sanitarios.

Con lo expuesto, la calidad en la prestación siempre fue un tema de gran importancia y a su vez de difícil manejo dentro del contexto pasado y actual, haciendo necesario generar cambios en el aspecto administrativo y financiero a fin de garantizar un servicio público de salud de mejor calidad.

Si la atención que el profesional brindó no satisfizo las necesidades del usuario, éste no lo volverá a buscar, y si el personal administrativo, encargado de dar turnos y remedios, no resultan empáticos y accesibles para resolver dudas, los usuarios no volverán al centro de salud, generando que se saturen otros centros u hospitales.

Para poder realizar una evaluación de calidad, se elabora encuestas de satisfacción, entre cuyos fines se encuentra el determinar cuáles son los factores del proceso de atención de salud que son advertidos por los usuarios como que no colman sus expectativas, y que –por ende- son susceptibles de ser modernizados enriquecidos y mantenidos, respectivamente. La opinión de los pacientes es relevante puesto que la participación de los usuarios es una herramienta para mejorar el nivel de calidad en la atención que se les proporciona. Por su parte, las entidades sanitarias, se tornarán más exitosas en

el logro de sus objetivos, en la medida que vislumbre las necesidades y perspectivas de los pacientes. ” (Universidad de Costa Rica, julio del 2017).

La dimensión Interpersonal

Es la interacción social que surge entre el usuario y el prestador de servicios (enfermeros, médicos y administrativos). Involucra una actitud de atención e interés por servir por parte de éste, pero además el respeto y la cordialidad mutua que debe enmarcar la relación. El usuario debe sentirse bien tratado cuando se acerque al centro de salud ya sea, para recibir atención médica, de enfermería o para solicitar, turnos, medicación y evacuar dudas. En todo momento el personal debe mostrar una actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para que el usuario se sienta a gusto y con deseos de regresar.

La dimensión técnica

El personal del centro de salud debe contar con los conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos a los médicos y de asistencia a los enfermeros, y que los administrativos, tengan una conducta y actitud cordial y respetuosa a la hora de dar turnos, medicación y evacuación de dudas a los usuarios.

Comodidades

Tiene que ver la estructura edilicia del lugar en que se proporciona el servicio, incluye condiciones físicas, limpieza, iluminación, sanitarios, ambiente cómodo y privado.

Elementos de la calidad de atención

- . disponibilidad y oferta de prestaciones
- . capacidad técnica del prestador del servicio
- . relaciones interpersonales
- . estructura cómoda
- . organización de servicios

Información al cliente

Calidad es responder a la necesidad del usuario o cliente. El primer paso es escucharlo para determinar sus deseos y necesidades para luego darle la información necesaria.

Organización de servicios

Los elementos de salud deben organizarse de tal manera que sean satisfactorios para los usuarios, que respondan a sus necesidades de salud y otras necesidades. Existen muchas maneras de mejorar:

- disminuyendo el tiempo de espera
- ofreciendo diversidad de servicios
- haciendo cómoda y agradable la estancia del paciente
- Dándole atención y tiempo necesario para aclarar sus dudas

La calidad del servicio de salud se mejora cuando se puede ofrecer una mayor variedad de servicios y una atención empática de parte del personal.

Es de particular importancia el identificar en el contexto local los factores que influyen en la satisfacción de los pacientes que asisten al CAPS a fin de proporcionar, a la autoridad correspondiente encargadas de tomar decisiones, información que le permita diseñar estrategias de solución.

La APS según la OMS

Citando a grandes rasgos un informe, la OMS comenzó a promover la APS (atención primaria de la salud) antes de 1978 cuando esta fue adoptada en la conferencia de Alma-Ata. La APS fue definida como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos.

Según investigaciones recientes se sitúa la aparición de la APS en una reunión histórica en Alma Ata, donde se definió la salud como un Derecho Humano inalienable y se adoptó la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), como medio para llegar a la meta social de “Salud para Todos”

Esta sostenía la estrategia de participación con enfoque intersectorial y toma de conciencia poblacional que buscaba la equidad y la “salud para todos en el año 2000”. Luego de varias idas y vueltas, un año más tarde los centros hegemónicos propusieron la APS “selectiva” con “focalización a los pobres”.

Un sistema de salud basado en la APS debería estar formado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garanticen la cobertura y el acceso universal a servicios que sean aceptables para la población, los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan asumir en todas y cada una de las etapas de su desarrollo. A partir de la declaración de Alma-Ata, se comenzó a dar una nueva orientación a los APS y las ideas fundamentales debían integrarse en los sistemas de salud de la región con el fin de que los países pudieran enfrentar nuevos desafíos como los cambios epidemiológicos y demográficos, las nuevas situaciones socioculturales y económicas, las infecciones emergentes y pandemias, la repercusión de la globalización en la salud y los costos de la salud cada vez mayores. Así se adquirió cómo compromiso, abogar por la integración de los principios de la APS en el desarrollo de los sistemas de salud. (Chaloum, 2016)

Impacto de programas basados en APS

Se han desarrollados programas dentro de las actividades propias del APS que técnicamente se denominan, componentes del APS:

Componentes programáticos

1-Atención materno infantil

2-Programas de inmunización

3-Planificación familiar

4-Control de enfermedades diarreicas

5-Control de enfermedades respiratorias agudas

6-Control de enfermedades parasitarias

7-Control de ETS

8-Prevención y rehabilitación de enfermedades crónicas

9-Alimentación y nutrición

10-Saneamiento ambiental

11-Salud mental

12-Prevención de accidentes

13-Eradicación de la malaria

Componentes estratégicos

1-Extención de la cobertura con servicios de salud y mejoramiento del ambiente

2-Organización y participación de la comunidad

3-Desarrollo de la articulación intersectorial

4-Desarrollo de la investigación y de tecnologías apropiadas

5-Disponibilidad de insumos

6-Formación y utilización de recursos humanos

7-Financiamiento del sector

8-Cooperación internacional

APS renovada

Con la evaluación política de Alma Ata, que se realizó en el año 2000, se determinó que no se había llegado a cumplir con las metas propuestas, ni una atención de calidad percibida por el usuario, por lo que se buscó darle un distinto enfoque surgiendo así, la APS renovada. Con esta nueva estrategia se pretende dar una nueva fuerza al plan de la OMS según las necesidades actuales de la población de toda la región de Latinoamérica. Nos centraremos en si se logró cumplir y aplicar esta reforma en nuestro país y más específicamente en la zona donde se realizará esta investigación, midiendo el impacto y nivel de satisfacción de la población asistente.

APS en Región Sexta del Gran Buenos Aires

La región sexta alberga una población de 3.768.994 personas, según datos del censo del 2010; con entornos sociales muy diferentes. Integra a 3 municipios ubicados en el primer cordón del conurbano bonaerense de la zona sur que limitan con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Avellaneda, Lanús y Lomas de Zamora; y a seis del segundo cordón del conurbano: almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela y Quilmes.

Las condiciones en las que vive la población presentan una gran heterogeneidad, mostrando sin embargo la existencia de población en estado de vulnerabilidad social, lo cual se puede apreciar tomando en cuenta diferentes indicadores como lo atinente a materiales con los que están construidas las viviendas donde habitan.

En el marco de estas características ligadas a los determinantes sociales de la salud, lo relativo a la organización del sistema de atención de la salud, alberga dentro de la región VI, 18 hospitales provinciales, 4 hospitales municipales, 364 centros de atención primaria, 6 unidades de pronta atención y un sistema integrado de emergencias sanitarias dependiente de SIES provincial.

El SIES (sistema de emergencias sanitarias), no sólo se ocupa de la derivación interhospitalaria de pacientes internados en los hospitales de la red, sino que realiza también toda la gestión de estudios programados para los pacientes internados (Equipo Regional de Capacitación, 2016).

Como se mencionó anteriormente, la región sanitaria VI tiene bajo su jurisdicción, los centros de atención primaria, llamados CAPS. Definimos CAPS como el centro de atención primaria de la salud, una estructura sanitaria más pequeña que un hospital, generalmente localizada en un barrio. Allí se da la posibilidad a que las familias de la zona puedan tener un lugar donde realizarse controles de salud, así como también los primeros auxilios ante situaciones urgentes y luego ser derivados, de ser necesario, a centros más complejos como hospitales.

Objetivos

General

Determinar el nivel de satisfacción de la población, que se atiende en el centro de salud de zona sur de la provincia de Buenos Aires, de agosto a diciembre del 2018.

Específicos

- 1- Caracterizar a los encuestados según las variables de sexo, edad, estudios, nacionalidad y ocupación.
- 2- Conocer el grado de satisfacción con relación a la estructura edilicia del CAPS.
- 3- Determinar el nivel de satisfacción con relación a la atención del personal administrativo.
- 4- Conocer el nivel de satisfacción de la población con respecto al tiempo y forma de entrega del turno.
- 5- Establecer el nivel de satisfacción con respecto a la atención, forma de dar información y evacuación de dudas por parte del personal sanitario, médicos, enfermeros y otros profesionales.

Diseño Metodológico

Tipo de estudio

Este trabajo se realizará con un método, descriptivo, prospectivo y transversal, con enfoque cuantitativo sobre el nivel de satisfacción del usuario de los CAPs a fin de conocer la opinión de la población en cuestión y definir los puntos débiles para trabajar a fin de cumplir con los objetivos propuestos en un principio. (agosto-diciembre 2018)

Unidad de análisis

Cada uno de los individuos que hayan aceptado participar de la encuesta y que concurren regularmente al CAPS de zona sur durante el periodo de agosto-noviembre del 2018.

Universo

La población está compuesta por unas 2000 personas concurrentes en el mes.

Población accesible

Individuos que asisten regularmente al CAPS, las cuales son de diferentes sexo, edad, educación y nivel económico y algunos extranjeros (50 usuarios/as).

Criterio de inclusión

Se incluirá a los adultos mayores de 18 años de cualquier nivel académico, social y nacionalidad que hayan asistido por lo menos 3 veces en el último año.

Criterio de exclusión

Queda fuera del estudio toda persona que no quiera participar en la encuesta.

Muestra

n=50, muestra única, no probabilística con tipo de muestreo por intención.

Fuentes de información

Para la realizar la recolección de opiniones y datos de parte de los usuarios, se utilizará como instrumento de recolección, una encuesta en base a preguntas cerradas y escala de opinión.

Dicha encuesta se realizará de forma anónima, individual, y sin obligación de participar. Para realizarla se entregarán formularios de encuestas a la entrada

del CAPs y una vez contestada se depositaron en una caja a la salida del mismo.

Presentación y análisis de datos

Los datos se analizarán con estadística descriptiva, se utilizará el software Excel, se presentarán tablas uní y bivariadas. Se realizarán análisis de medidas de tendencia central para variables cuantitativas y proporciones para la cualitativas.

Operacionalización de las variables

Variables simples

Variables	Dimensiones	Indicador	Valor del indicador
1-Sexo		genero según referencia del encuestado.	A-Femenino B-Masculino
2-Edad		Edad de los encuestados	A-18 a 39 B- 40 a 59 C- + de 60
3-Educación		Nivel de estudios	A-Primario B-Secundario C-Universitario / Terciario D-Sin estudio
4-Ocupación		Situación laboral	A-Trabaja en blanco B-Trabaja en negro C-Beneficio social D-Desocupado E-Jubilado F-Ama de casa
5-Nacionalidad		País de origen	A- Argentino B- Extranjero (de qué país)

Variables complejas

Variables	Valor	Dimensión	Indicador	Valor del Indicador
Nivel de Satisfacción	MB (3) B (2) R (1) M (0)	Edificio	A-Espacio de la sala de espera. B-Cantidad asientos. C-Ambiente. D-Sanitarios suficientes E-Condiciones higiénicas F-Ventilación adecuada G-Calefacción invierno H-Fresco en verano I- Ubicación de consultorios médicos. J-Ubicación de consultorio enfermería.	Si-no Si-no Si-no Si-no Si-no Si-no Si-no Si-no Si-no
		Personal administrativo	A-Actitud en la atención al público. B-Entrega de turnos en tiempo y forma C-Evacuar dudas D-Capacidad de resolver problemas	Si-no Si-no Si-no
		Médicos	A-Atención B-Evacuación de dudas C-Explicación de tratamientos.	Si-no Si-no Si-no

Variables	Valor	Dimensión	Indicador	Valor del indicador
Nivel de satisfacción	MB (3) B (2) R (1) M (0)	Personal enfermero	A-Atención adecuada B-Promoción y prevención C-Empatía	Si-no Si-no Si-no
		Otros profesionales	A-Atención idónea B-Capacidad de dar información competente	Si-no Si-no

Presentación y análisis de datos

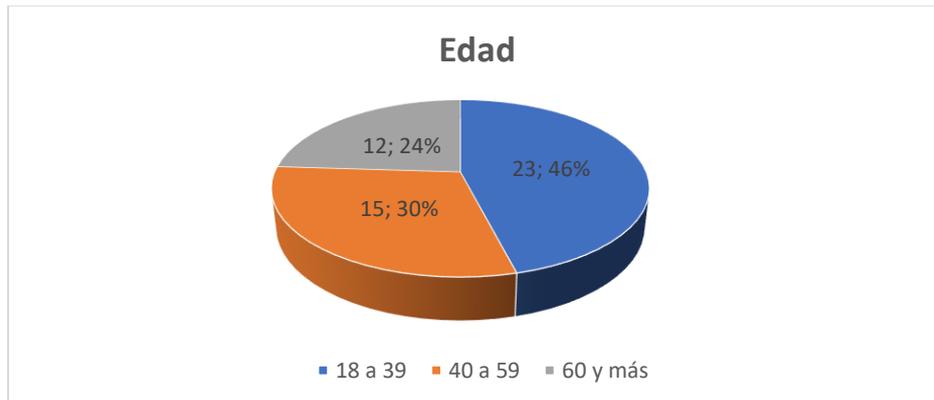
Tabla N° 1

Distribución de la población según edad, pacientes que asistieron al CAPS de zona sur del gran Buenos Aires, agosto a diciembre 2018.

EDAD	N°	%
18 a 39	23	46
40 a 59	15	30
60 y más	12	24
Total	50	100

Fuente: encuesta a la población

Grafico N°1



Fuente: Tabla 1

Respecto a la variable edad, se deduce que de los 50 encuestados, el 46 % (23) son adultos jóvenes entre los 18 a 39 años su mayoría, en segundo lugar, el 30% (15) son de 40 a 59 años y, por último, 24% (12) son adultos mayores de 60 años.

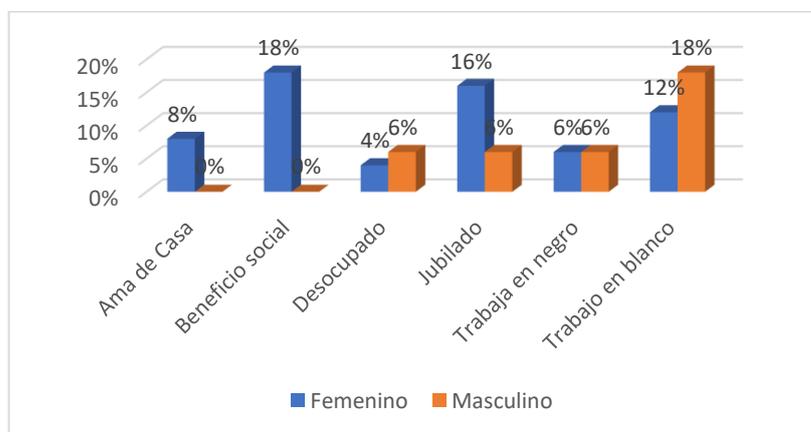
Tabla N °2

Distribución de la población según sexo y ocupación, pacientes que asistieron al CAPS de zona sur del gran Buenos Aires, agosto a diciembre 2018.

Ocupación	Sexo				Total	
	Femenino	%	Masculino	%	N°	%
Ama de Casa	4	12.5	0	0	4	8
Beneficio social	9	28.12	0	0	9	18
Desocupado	2	6.25	3	9.37	5	10
Jubilado	8	25	3	9.37	11	22
Trabaja en negro	3	9.37	3	9.37	6	12
Trabajo en blanco	6	18.75	9	28.12	15	30
Total	32	100	18	100	50	100

Fuente: encuesta a la población

Grafico N°2



Fuente: Tabla 2

Con respecto a la tabla bivariadas de sexo y ocupación se puede concluir que, del total de 50 encuestados, 32 son femeninos y 18 son masculinos.

En cuanto a la ocupación, el 30% trabaja en blanco, 22% son jubilados,18% cuentan con beneficio social,12% trabaja en negro,10% están desocupados y el 4% son amas de casa.

En conclusión, la mayoría de los asistentes son mujeres (32), de las cuales 4 son amas de casa,9 trabajan, 9 tiene algún plan social, 8 jubiladas y 2 están desocupadas.

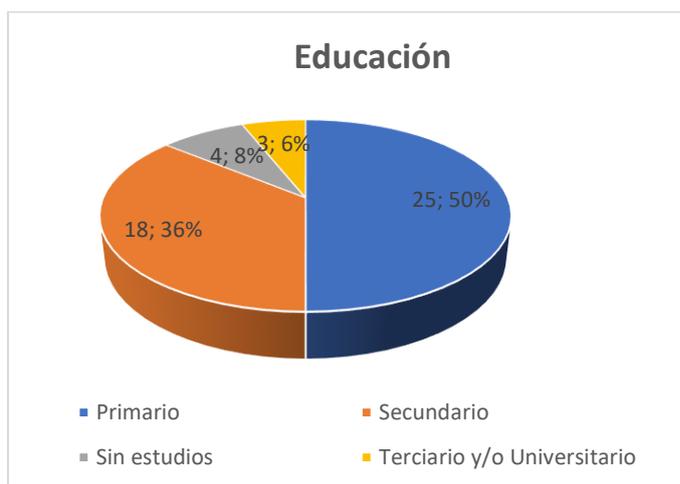
Tabla N°3

Distribución de la población según estudio y nacionalidad, pacientes que asistieron al CAPS de zona sur del gran Buenos Aires, agosto a diciembre 2018.

EDUCACIÓN	Nacionalidad				Total	
	Argentino	%	Extranjero	%	N°	%
Primario	11	39.28	14	63.63	25	50
Secundario	13	46.43	5	22.73	18	36
Sin estudios	1	3.57	3	13.64	4	8
Terciario y/o Universitario	3	10.72	0	0	3	6
Total	28	100	22	100	50	100

Fuente: encuesta a la población

Gráfico N°3



Fuente: Tabla 3

Gráfico N°4



Fuente: Tabla 3

La tabla bivariadas de distribución de la población según estudio y nacionalidad, muestra que 28 (56%) son argentinos de los cuales 13 tienen secundario hecho, 11 primario, 3 terciario/universitario y 1 sin estudio. Se encontró que 22 son extranjeros (44%) y que 14 tiene primario, 5 secundario y que 3 son sin estudio.

En conclusión, la mayoría de los que asisten al CAPS son argentinos y la mayoría tiene secundario completo o incompleto, y que, de los extranjeros asistentes, la mayoría solo tiene el primario hecho.

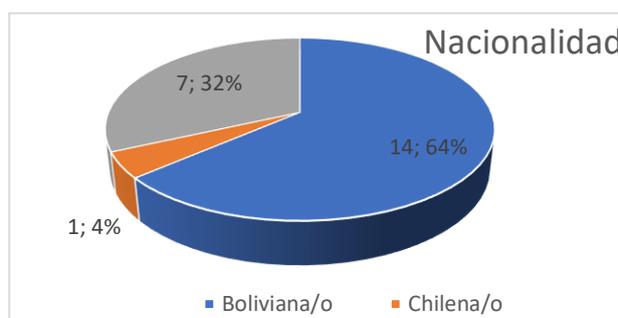
Tabla N°4

Distribución de la procedencia de los extranjeros, pacientes que asistieron al CAPS de zona sur del gran Buenos Aires, agosto a diciembre 2018.

Nacionalidad	N°	%
Boliviana/o	14	64
Chilena/o	1	4
Paraguaya/o	7	32
Total	21	100

Fuente: encuesta a la población

Grafico N°5



Fuente: Tabla 4

Con respecto a la variable nacionalidad de personas asistentes al CAPS, se observa que el 64% (14) son de origen boliviano, el 32% (7) son paraguayos y por último el 4% (1) son chilenos. En conclusión, la mayoría de los extranjeros que asisten al CAPS, son de nacionalidad boliviana.

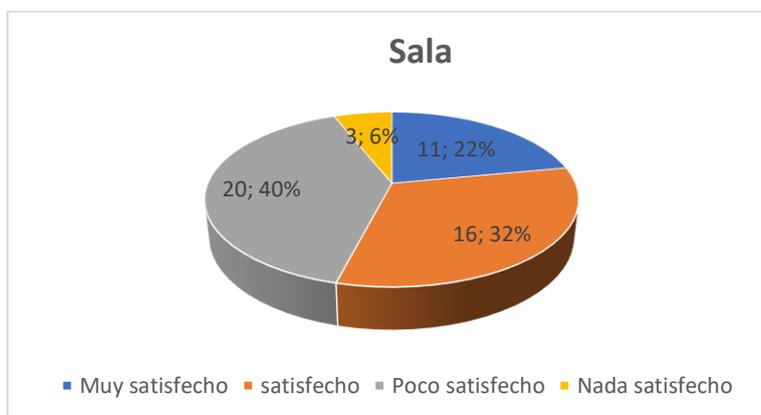
Tabla N°5

Nivel de satisfacción, con respecto a la estructura edilicia, de parte de pacientes que asistieron al CAPS de zona sur del gran Buenos Aires, agosto a diciembre 2018

Nivel de satisfacción	Sala		Ambiente		Asientos		Ventilación		Temperatura	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy satisfecho	11	22	11	22	11	22	3	6	1	2
satisfecho	16	32	16	32	16	32	32	64	22	44
Poco satisfecho	20	40	20	40	20	40	14	28	2	4
Nada satisfecho	3	6	3	6	3	6	1	2	25	50
Total	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

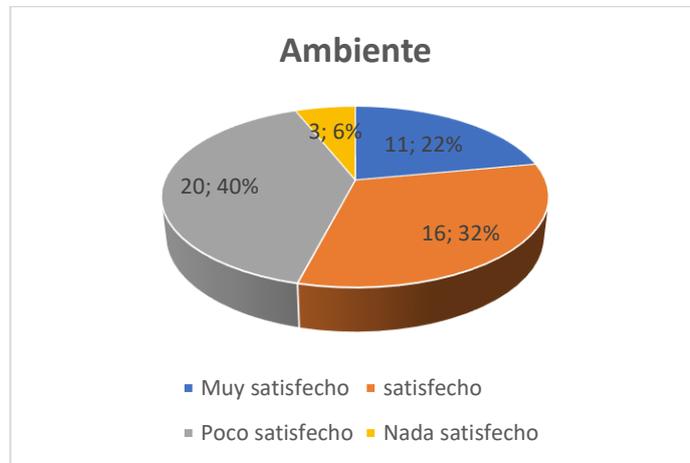
Fuente: encuesta a la población

Gráfico N°6



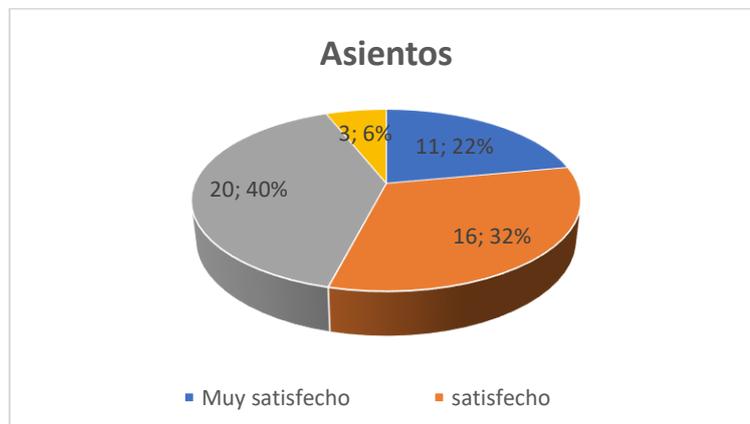
Fuente: tabla 5

Gráfico N°7



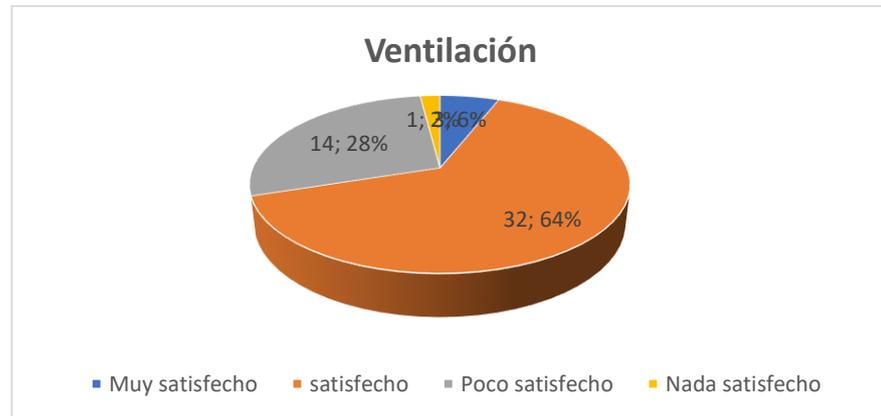
Fuente: Tabla 5

Gráfico N°8



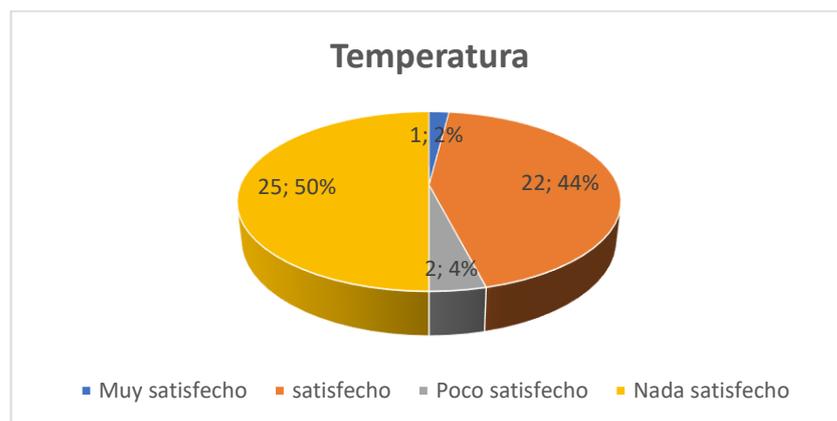
Fuente: Tabla 5

Gráfico N°9



Fuente: Tabla 5

Gráfico N°10



Fuente: Tabla 5

Respecto al nivel de satisfacción en cuanto a la sala de espera se puede ver que el 40% de los encuestados están pocos satisfechos, el 32% están satisfechos, el 22% están muy satisfechos y el 6% nada satisfechos.

En cuanto al ambiente de la sala 40% está poco satisfecho, el 32% satisfecho, el 22% muy satisfecho y el 6% nada satisfecho.

En cuanto a la cantidad de asientos, 40% poco satisfecho, 32% satisfecho, 22% muy satisfecho y el 6% nada satisfecho.

Con respecto a la ventilación se puede observar que el 64 % está satisfecho, el 28% poco satisfecho, el 6% muy satisfecho y el 2% nada satisfecho.

Por último en cuanto a la temperatura en invierno y verano dentro de la sala, se observa que el 50% está nada satisfecho, el 44% satisfecho, 4% poco satisfecho y el 2% muy satisfecho.

En conclusión, la mayoría está poco satisfecho con la estructura edilicia, especialmente con la temperatura del mismo, en invierno y verano, lo que muestra que hace falta mejorar la calefacción y refrigeración, así como mayor cantidad de asientos.

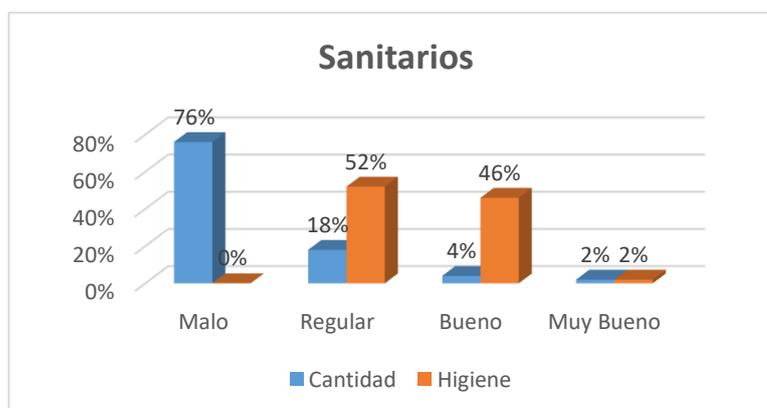
Tabla N°6

Nivel de satisfacción de parte de los pacientes asistentes, con respecto a la cantidad y condiciones de higiene de los sanitarios del CAPS de zona sur del gran Buenos Aires durante agosto a diciembre del 2018.

Sanitarios	Cantidad		Higiene	
	N°	%	N°	%
Malo	38	76	0	0
Regular	9	18	26	52
Bueno	2	4	23	46
Muy Bueno	1	2	1	2
Total	50	100	50	100

Fuente: encuesta a la población

GraficoN°12



Fuente: Tabla 6

Con respecto al nivel de satisfacción sobre la cantidad de sanitarios habilitados del CAPS se observa que el 76% lo considera malo, el 18% regular, el 4% bueno y el 2% muy bueno.

Respecto a las condiciones higiénicas, el 52% regular, el 46% bueno, el 2% muy bueno.

En conclusión, se puede observar que la cantidad de sanitarios habilitados no es suficiente y que además no tienen muy buenas condiciones higiénicas, ya sea por limpieza deficiente o por la misma gente asistente.

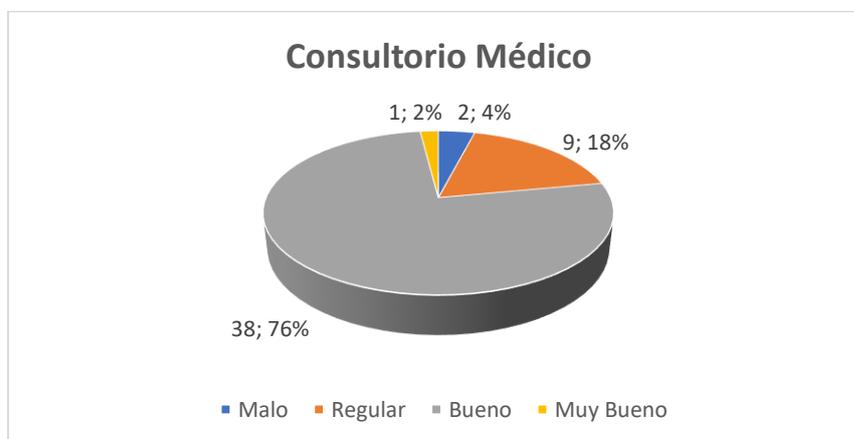
Tabla N°7

Nivel de satisfacción de parte de los pacientes asistentes, con respecto a la distribución de los consultorios médicos y de enfermería, del CAPS de zona sur del gran Buenos Aires, durante agosto a diciembre del 2018.

Consultorios	Ubicación cons. médicos		Ubicación cons. Enfermería	
	N°	%	N°	%
Malo	2	4	33	66
Regular	9	18	15	30
Bueno	38	76	2	4
Muy Bueno	1	2	0	0
Total	50	100	50	100

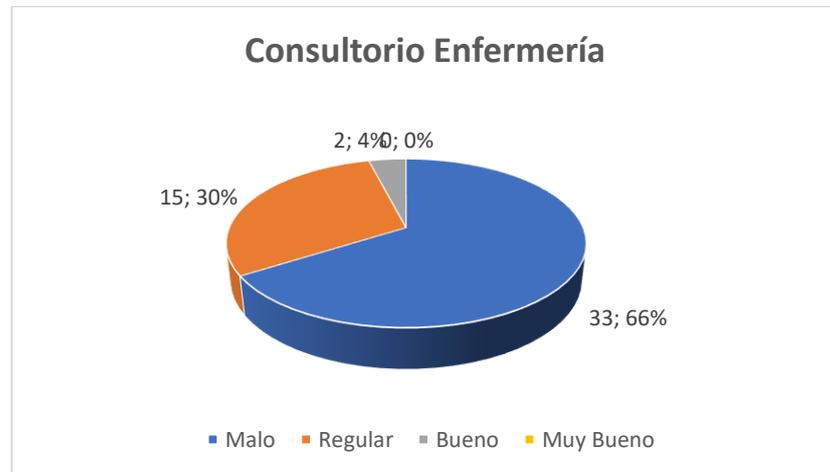
Fuente: encuesta a la población

Gráfico N°13



Fuente: Tabla 7

Gráfico N°14



Fuente: Tabla 7

La tabla bivariadas del nivel de satisfacción, de la población asistente al CAPS, respecto a la ubicación del consultorio médico, muestra que 38 (76%) de los encuestados lo considera bueno, 9 (18%) lo considera regular, 2 (4%) malo, y solo 1 (2%) muy bueno.

Mientras que el consultorio de enfermería, 33 (66%) lo consideran malo, 15 (30%) regular, y 2 (4%) bueno. En conclusión, el consultorio de enfermería no tiene una ubicación adecuada de acceso rápido ante una emergencia, lo que debería ser evaluado por el organismo que le compete.

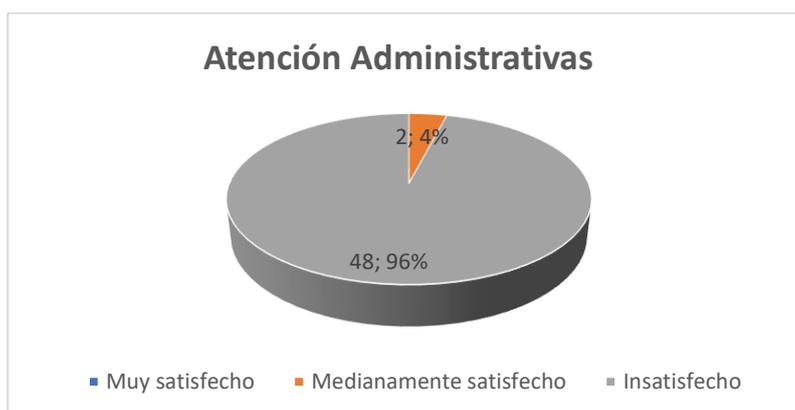
Tabla N°8

Nivel de satisfacción de parte de los pacientes asistentes, con respecto a la atención administrativa del CAPS de zona sur del gran Buenos Aires, durante agosto a diciembre del 2018.

Atención Administrativas	N°	%
Muy satisfecho	0	0
Medianamente satisfecho	2	4
Totalmente Insatisfecho	48	96
Total	50	100

Fuente: encuesta a la población

Gráfico N°15



Fuente: Tabla 8

La Tabla N°8 muestran que el 96% (48), de los encuestados, están insatisfechos con la atención administrativa y solo el 4%(2) está medianamente satisfecho. En conclusión, se tendría que evaluar al personal administrativo, la capacidad para dar atención idónea a la población.

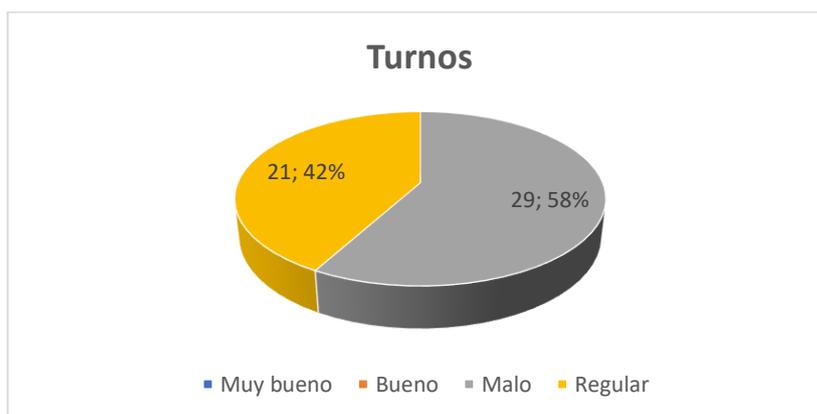
Tabla N°9

Nivel de satisfacción de parte de los pacientes asistentes, con respecto al tiempo y forma de entrega de turnos, CAPS de zona sur del gran Buenos Aires, durante agosto a diciembre del 2018.

ENTREGA DE TURNOS	N°	%
Muy bueno	0	0
Bueno	0	0
Regular	21	42
Malo	29	58
Total	50	100

Fuente: Encuesta a la población

Gráfico N°16



Fuente: Tabla 9

Como se puede observar la tabla N°9 muestra que el 58% (29) de los encuestados considera que el tiempo y forma de dar turnos es malo y el 42% (21) lo consideran regular, en conclusión, se tendría que evaluar este sistema a fin de satisfacer las necesidades de la población.

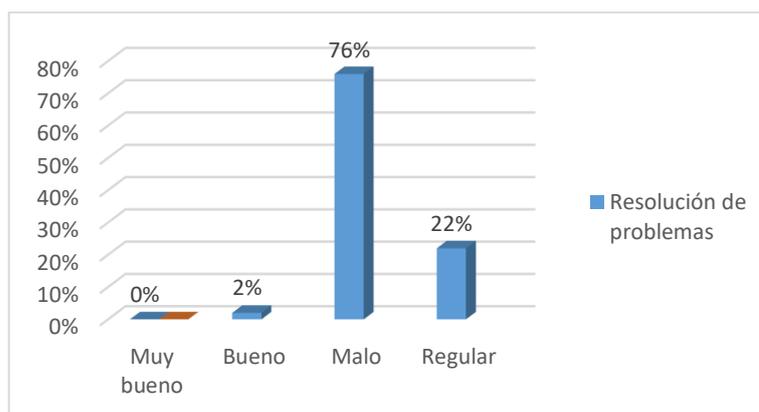
Tabla N°10

Nivel de satisfacción de la población con relación a la resolución de problemas, por parte del personal administrativo, del CAPS de zona sur del gran Buenos Aires

Resolución de problemas	N°	%
Muy bueno	0	0
Bueno	1	2
Regular	11	22
Malo	38	76
Total	50	100

Fuente: Encuesta a la población

Gráfico N°17



Fuente: Tabla 10

La tabla sobre resolución de problemas por parte del personal administrativo muestra que el 76% (38), de los 50 encuestados, lo consideran malo, 22% (11) regular y solo el 2% (1) lo considera bueno. En conclusión, la mayoría de los encuestados consideran que sus problemas no son resueltos y mucho menos sus dudas.

Tabla N°11

Nivel de satisfacción en cuanto a la atención médica que se brinda en el CAPS de zona sur del gran Bs As.

Atención médica	N°	%
Bueno	36	72
Regular	14	28
Total	50	100

Gráfico N° 18



Fuente: encuesta a la población

Respecto a la atención médica, la tabla N° 13 muestra que el 72% (36) de los encuestados, la consideran que es buena y solo el 28% (14) la consideran regular. Tal vez, sería bueno considerar los puntos débiles y buscar mejorar la atención.

Tabla N°12

Nivel de satisfacción con respecto a la aclaración de dudas que realizan dichos profesionales, del CAPS de zona sur del gran Bs. As.

Aclaración de dudas	N°	%
Bueno	36	72
Regular	14	28
Malo	0	0
Total general	50	100

Fuente: encuesta a la población

Gráfico N°19



Fuente: encuesta a la población

Respecto a la tabla de aclaración de dudas, se puede observar que el 72% (36) encuestados lo considera bueno y el 28% (14) regular, en conclusión, la mayor parte de los encuestados está conforme con la aclaración de dudas por parte de los médicos.

Tabla N°13

Relación entre satisfacción por la atención del resto de los profesionales y su capacidad de evacuar dudas, del CAPS de zona sur del gran Bs As.

Atención de otros profesionales					N°	%
Muy bueno	0	0	0	0	0	0
Bueno	0	42	3	0	45	90
Regular	0	0	5	0	5	10
Malo	0	0	0	0	0	0
Total	0	42	8	0	50	100

Fuente: encuesta a la población

Gráfico N°20



Fuente: encuesta a la población

La tabla bivariadas respecto a la atención y capacidad de dar información por otros profesionales, muestra que para el 84% (42) es buena, 16% (8) la consideran regular.

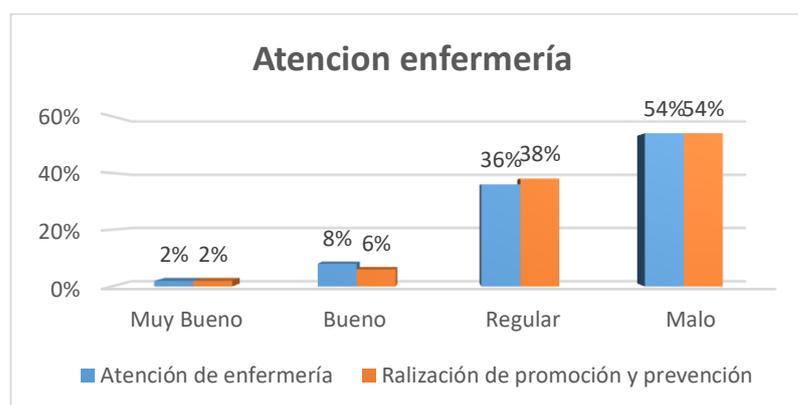
Tabla N°14

Relación entre la satisfacción de la atención de enfermería y su capacidad de realizar la promoción y prevención en el CAPS de zona sur del gran Bs As.

Atención de enfermería	Realización de promoción y prevención				Total	
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	N°	%
Muy Bueno	1	0	0	0	1	2
Bueno	0	3	1	0	4	8
Regular	0	0	18	0	18	36
Malo	0	0	0	27	27	54
Total	1	3	19	27	50	100
%	2	6	38	54	50	100

Fuente: encuesta a la población

Gráfico N°21



Fuente: Tabla 14

Con respecto a la atención de enfermería y su capacidad de dar promoción y prevención en salud, se observa que el 54% (27) consideran malo, las 2 variables ,38% (18) regular, 6% (3) bueno y 2 % (1) muy bueno. En conclusión, el personal enfermero debe ser evaluado a fin de mejorar en su desempeño.

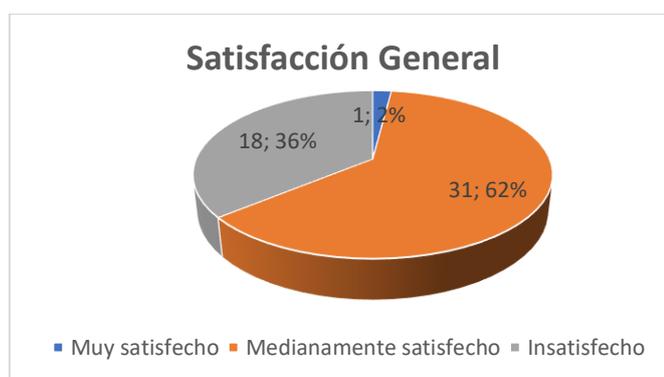
Tabla N°15

Nivel de satisfacción general de parte de los pacientes asistentes al CAPS de zona sur del gran Buenos Aires durante agosto a diciembre del 2018

Nivel de satisfacción	N°	%
Altamente satisfecho	1	2
satisfecho	31	62
Nada satisfecho	18	36
Total	50	100

Fuente: encuesta a la población

Gráfico N°22



Fuente: Tabla 15

La tabla de satisfacción general de los pacientes asistentes al CAPS, muestra que el 62% (31) están medianamente satisfechos, el 36% (18) insatisfechos, y solo el 2% (1) muy satisfecho. En conclusión, si bien la población asistente está medianamente satisfecha, la mayoría desearía que el centro mejorara en los aspectos más relevantes de la estructura, administración y salud, ya que no tienen otro centro cercano al cual asistir ante una eventualidad o emergencia.

Discusión

Los estudios sobre satisfacción del paciente han adquirido mayor importancia en los servicios de salud, porque permiten conocer la opinión de los pacientes y sus sugerencias. Con respecto a la variable estructura edilicia, muestra que el usuario está poco satisfecho con la sala ya que el ambiente muchas veces no es agradable y según sus palabras “siempre hay tensión”, también hace falta más asientos y sanitarios. El resto muestra cierto grado de satisfacción con la ventilación y temperatura en épocas extremas, esto es importante a la hora de la espera para la consulta médica o de enfermería. En conclusión, el nivel de satisfacción de la población asistente al CAPS de zona Sur es deficiente, la población está muy insatisfecha respecto a la atención administrativa, el de enfermería y algunos aspectos de la estructura.

En un estudio de satisfacción realizado en Cuba, cita que los elementos que guardan más relación con la satisfacción son el ambiente físico y el trato recibido de parte del personal. En relación a la limpieza, el 94% de los usuarios de esta institución percibieron las instalaciones limpias.

Sin embargo, la encuesta realizada en esta investigación con preguntas cerradas muestra que en la variable satisfacción general, el 62% (31) se encuentran satisfechos pero el 36% (18) están nada satisfechos y solo el 2% (1) altamente satisfecho.

Desde el punto de vista cuantitativo es sobresaliente el hecho del alto porcentaje (96%) que se encuentran totalmente insatisfechos con la atención administrativa. También queda claro que, en cuanto a la modalidad de dar turnos, la capacidad empática y resolutiva de parte de las mismas, es considerada como altamente deficiente. En el mismo estudio de Cuba un alto porcentaje (86%) mencionó haber sido tratado entre bien y muy bien por el personal administrativo, y en otro realizado en España reporto que un 82% de los usuarios dijeron haber sido tratados bien. Pero a la vez es menor a la reportada en un estudio en China (1999) con un registro del 97%. Esto muestra que, en otros países, el personal tiene una aptitud idónea al tratar a los usuarios.

Por otra parte, la atención médica, así como la de otros profesionales es calificada como buena casi un 100% en conjunto. En comparación, en una encuesta del año 2000, realizada en 5 hospitales de España se reportó que el 59% de los usuarios estaban satisfechos con la atención médica.

El resultado de este análisis demuestra que ciertas características individuales del sujeto, como sexo, edad y estado de salud influía en su percepción de la satisfacción. Es de interés saber que, en estudios de ámbito nacional e internacional, muestran diferencias importantes respecto variable sexo, edad y salud. En trabajos similares realizados en países desarrollados (Noruega, USA, Arabia Saudí, Suecia) señalan que la satisfacción de los pacientes se asocia a características individuales como edad, sexo y estado de salud.

También, muestran que las personas mayores están más satisfechas con la atención recibida que las más jóvenes independientemente de su cultura, país y ocupación. La satisfacción de los usuarios, además de reflejar la calidad percibida de los servicios de salud, demuestran las debilidades y las posibles soluciones.

Conclusión

Los resultados obtenidos respecto a esta investigación permitieron identificar las dimensiones con las que los usuarios se sintieron más satisfechos y con cuáles no.

Se puede percibir que la satisfacción percibida por el usuario respecto a la estructura edilicia se debe más por la ventilación y temperatura ambiente en diferentes épocas.

La satisfacción del usuario con respecto al CAPs en general, se debe más por la atención médica. Es importante destacar que los usuarios se encuentran nada satisfechos por la atención administrativa y de enfermería manifestado por: trato muchas veces discriminatorio, indiferencia, falta de empatía y paciencia al explicar, negación de medicamentos y leche.

De esta forma, quienes son responsables directos de la calidad de atención y servicios, deben hacer énfasis en la capacitación del personal, considerar el aumento de asientos y habilitar más sanitarios, además de evaluar la ubicación del consultorio de enfermería para un acceso directo ante una urgencia.

Sugerencias

En el área investigativa se sugiere:

- Realizar encuestas periódicas y continuas de satisfacción de los usuarios de los CAPS.
- Evaluar la capacidad, aptitud y responsabilidad del personal que forma parte del centro de salud, de forma continua.

En el área de intervención se sugiere:

- Fiscalizar la entrega de medicación e insumos en tiempo y forma.
- Tomar en cuenta la opinión de los usuarios quienes se expresaron libremente según su percepción.
- Buscar soluciones a los problemas y aspectos negativos que plantean los usuarios según sus respuestas a la encuesta.
- Establecer estándares de calidad y poder cubrir todos los aspectos relacionados al sistema de salud.
- Realizar los cambios necesarios de personal que no cubran los requerimientos de aptitud hacia la atención de los usuarios.
- Sugerir programas de mejoramiento de la calidad de servicios, cambios y rectificación de errores.

Bibliografía

- Alvarez, A. G. (2013). La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. *Atención Primaria*, 45(7):384-392.
- Chaloum, M. J. (2016). *Los Centros de Atención Primaria de la Salud: Una estrategia de salud comunitaria en la zona v, San Juan*. San Juan: Universidad Nacional de Villa María.
- Cisneros, F. C. (2005). *Teorías y modelos de enfermería*. Popoyan, Colombia: Universidad del Cauca.
- Cisneros., F. (febrero 2005). *teorías y modelos de enfermería*. Popayan: Universidad del Cauca.
- Dios Guerra, C., Alba Dios, M. A., Ruiz Moral, R., Jiménez García, C., Pérula de Torres, L. Á., & Rodríguez Borrego, M. A. (2013). Administración-Gestión-Calidad. *Enfermería Global*, 162-169.
- Dios Guerra, C., Alba Dios, M., Ruiz Moral, R., & Jimenez Garcia, C. (2013). Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centros de salud. *Enfermería Global*, 162-175.
- Donato, N. A. (11/10/2016). *Derecho a la Salud*. Buenos Aires: Ministerio de Salud.
- Equipo Regional de Capacitación. (2016). *Diagnostico Socio-Sanitario*.
- Gascon-Canovas, J. (2017). Relevancia del contexto socioeconómico y sanitario en la satisfacción del paciente. *Gaceta Sanitaria*, 416-422.
- Giraldo Osorio, A., & Velez Alvarez, C. (2013). La Atención Primaria de la Salud. *Atención Primaria*, 384-392.
- Giraldo Osorio, A., & Velez Alvarez, C. (abril, 2014). La atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Enfermería Global*, 232-234.
- Ierace, V. (2016). Ramon Carrillo: actualidad y vigencia de su pensamiento sanitario. (UNAJ, Ed.) *Mestiza*.

- ISAGS, UNASUR. (Junio 2014). *Mapeo y Analisis de los Modelos de Atencion Primaria en Salud en los Paises de America del Sur*. Rio de Janeiro: Humberto Design y Comunicacion.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2012). *S.U.R (Sistema Unico de Registro)*. Buenos Aires: Buenos Airesalud.
- Organizacion Panamericana de la Salud 2008. (2008). *La renovacion de la Atencion Primaria de la Salud en las Americas*.
- Pigna, F. (2018). Ramon Carrillo, precursor del sanitarismo argentino. *El Historiador*.
- Universidad de Costa Rica. (julio del 2017). Factores mal evaluados en encuestas de satisfaccion aplicadas a usuarios de atencion primaria en Latinoamerica. *Revista Electronica, enfermeria actual en Costa Rica*.
- Weisbrot, M. (2014). Actualización: Evolución y transformación conceptual de la Atención Primaria de la Salud. *Evidencia Online*, 101-103.
- Zorrilla, D. A. (2009). *Salud Publica-Salud del Pueblo-Ramon Carrillo- Primer Ministro de Salud Publica*. Buenos Aires: alta alegremia.com.ar.
- Zorrilla, D. M. (2009). *Salud Publica-Salud del pueblo:Ramon Carrillo-Primer Ministro de Salud Publica*. *alta alegremia.com.ar*.

Anexo I

Instrumento de recolección de datos

Soy alumna de la Universidad Abierta Interamericana y estoy realizando una encuesta de satisfacción, de toda la población asistente al CAPS de su barrio, la misma es voluntaria, discreta y confidencial, solo con fines académicos.

Marque con una cruz:

1-Sexo:

a- F

b- M

2-Edad: 18-39:

40-59:

+60:

3-Estado Civil:

a-casado:

b-soltero:

c-viudo:

d-separado:

4-Educación:

a-Primario:

b-Secundario:

c-terciario/universitario:

d-sin estudio:

5-Ocupación:

a-en blanco

b-en negro

c-beneficio social

d-jubilado

e-desocupado

f-Ama de casa

6- ¿Cómo calificaría el espacio de la sala de espera?

a-MB

b-B

C-R

7- ¿y la cantidad y condición de los asientos?

a-suficientes

b-Poco suficientes

c-nada suficientes

8- ¿Cómo considera el ambiente de la sala?

a-MB

b-B

c-R

d-M

9- ¿Cómo considera la cantidad de sanitarios habilitados?

a-suficientes

b-poco suficientes

c-nada suficientes

10- ¿Cómo considera las condiciones (higiénicas y estructura) de los mismos?

a-MB

b-B

c-R

d-M

11- ¿Cómo calificaría la ventilación del centro?

a-MB

b-B

c-R

d-M

12- ¿Cómo considera la espera dentro de la sala en invierno y verano?

a- muy cómoda

b- cómoda

c-poco cómodo

d-nada cómoda

13- ¿Cómo considera la ubicación de los consultorios médicos?

a-MB

b-B

c-R

d-M

14- ¿y el de enfermería?

a-MB

b-B

c-R

d-M

15- ¿Cómo calificaría la atención administrativa?

a-MB

b-B

c-R

d-M

16- ¿La entrega de turnos, el tiempo y forma?

a-MB

b-B

c-R

d-M

17- ¿la forma de evacuar dudas?

a-MB

b-B

c-R

d-M

18- ¿la capacidad de resolver problemas?

a-MB

b-B

c-R

d-M

19- califique la atención médica.

a-MB

b-B

c-R

d-M

20- ¿la forma de evacuar dudas?

a-MB

b-B

c-R

d-M

21- ¿Cómo califica la atención del resto de los profesionales??

a-MB

b-B

c-R

d-M

22- ¿la capacidad para dar información?

a-MB

b-B

c-R

d-M

23- ¿Cómo califica la atención de enfermería?

a-MB

b-B

c-R

d-M

24- Califique la capacidad de dar promoción y prevención de parte de enfermería.

a-MB

b-B

c-R

d-M

Muchas gracias por su participación.