

Evaluación de las experiencias con la atención primaria de la salud en la población adulta de afiliados de la obra social universitaria DASPU.

Silvina Berra,^{1,2} Valeria Nicora,³ José Mántaras³

¹ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)

² Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud (CIESS), Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba (UNC).

³ Escuela de Trabajo Social, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, UNC.

Presentación

La Obra Social Universitaria DASPU reconoce la importancia de la estrategia de **atención primaria de la salud (APS)** para conducir procesos de atención más eficientes, de mejor la calidad y promover la equidad en los cuidados de la salud. Antes de iniciar una serie de reformas en los servicios de la obra social para fortalecer sus funciones en este sentido, la obra social promovió la realización de un estudio para **conocer la experiencia de sus afiliados y afiliadas con los proveedores de atención de la salud que ellos/as mismos/as identificaran como sus fuentes de APS**. De esta manera es posible monitorizar la calidad de los servicios que recibe la población a su cargo y obtener información útil para tomar decisiones.

La característica particular de la obra social, una institución que presta servicios de salud y está naturalmente ligada a la vida y funciones de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), facilitó la constitución de una línea de investigación en la que se implementaron por primera vez en Argentina instrumentos y métodos de estudios de actualidad internacional en la evaluación de servicios de salud. El estudio fue realizado por un equipo de investigadores-docentes del Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios Sanitarios (CIESS) de la Escuela de Salud Pública y de la propia obra social.

Este documento tiene el propósito de divulgar los resultados de la investigación y, de esta manera, también agradecer a los afiliados y las afiliadas que respondieron la encuesta de salud.

Introducción

La APS es una estrategia organizadora del sistema de servicios de salud que supone la incorporación de los conceptos de niveles de atención, escalones de complejidad y de articulación de las diferentes unidades entre sí, comprendiendo a todo el sistema de salud y a toda la población que sirve este sistema. Un elemento fundamental de esta estrategia es el primer nivel de atención de las personas, cuya calidad para brindar servicios de APS se define por su accesibilidad, la integralidad de servicios para la mayoría de las necesidades en salud de la población, el desarrollo de una relación con los pacientes sostenida en el tiempo y la práctica en el contexto de la familia y la comunidad. En muchos países del mundo, independientemente del tipo de sistema sanitario, se han implementado reformas basadas en los fundamentos de la estrategia de APS y actualmente se dispone de herramientas para monitorizar los cambios y evaluar sus resultados.

Una de las posibilidades de gran interés en el campo de evaluación de los servicios de salud, es contar con indicadores capaces de reflejar la perspectiva de los propios usuarios. El conjunto PCAT (Primary Care Assessment Tools) introdujo un avance significativo en este campo al permitir valorar las **funciones de la APS** (ver cuadro aparte).

Funciones de la atención primaria de la salud*

Primer contacto: Supone la idea de que cada vez que surge un problema nuevo de salud se referencia un centro o profesional de salud concreto, que actúa como puerta de entrada al sistema sanitario y que debe ser accesible a la población.

Continuidad: Relación personal a largo plazo entre el usuario y el profesional o centro de salud, que debe facilitar el desarrollo de una relación usuario-profesional basada en la confianza y en el conocimiento de la persona y su familia. Incluye la medida en la que los usuarios identifican una fuente habitual de atención de la salud.

Coordinación: Es la función de enlace entre los servicios de atención, de tal modo que la persona reciba un cuidado apropiado de todos sus problemas de salud bajo la responsabilidad de su proveedor de APS.

Integralidad o globalidad: Posibilidad de ofrecer un catálogo extenso, articulado e integral con todos los servicios que la población necesita. Incluye la identificación de problemas de todo tipo, sean orgánicos, funcionales o sociales, particularmente aquellos que son más frecuentes en la población. Esta dimensión se evalúa respecto de servicios disponibles y proporcionados.

Enfoque familiar: Centrar la salud de los individuos en su contexto social más cercano.

Orientación comunitaria: Dirigir la atención a la resolución de los problemas de salud de la comunidad a la cual tiene como población diana.

Competencia cultural: Adaptar y establecer relaciones que faciliten la atención de los problemas de salud en las personas de diferentes grupos sociales de la población asignada.

*Starfield B. Primary care: balancing health needs, services and technology. New York. Oxford University Press; 1998.

Métodos del estudio

El estudio realizado tuvo un diseño descriptivo transversal y consistió en una encuesta sobre salud y servicios sanitarios. Se diseñó una muestra de selección aleatoria simple de 1000 personas adultas de la base de datos de afiliaciones de la obra social en julio 2010.

Un equipo de encuestadoras previamente entrenadas intentó localizar a estas personas por teléfono, proporcionarle información sobre el estudio e invitarlas a participar. Las personas que aceptaron participar pudieron elegir las modalidades que estimaron más convenientes para responder, entre la autoadministración en línea,^a la autoadministración en papel o una entrevista telefónica o personal. El 58% de la muestra seleccionada fue localizado a través de los contactos telefónicos.^b El 81% (n=472) de las personas localizadas aceptaron participar y finalmente lo hicieron 278, representando una tasa de respuesta del 48% de las personas localizadas. La mayoría de las personas participantes en la encuesta utilizaron la modalidad en línea (72%), mientras que la modalidad autoadministrada en papel fue la segunda en preferencia (17%) y las modalidades por entrevista telefónica o personal resultaron las menos utilizadas (11%). El tamaño conseguido de la muestra permitió corroborar hipótesis de diferencias de 1 punto de promedio (0,7 puntos de desviación estándar) entre dos grupos con un nivel de confianza del 95%.

El cuestionario incluyó inicialmente preguntas que facilitaron identificar y clasificar el profesional o la institución proveedora de servicios de APS; y luego, una serie extensa de preguntas sobre numerosas características que permiten describir el cumplimiento de las funciones de la APS. Además de las experiencias con la APS, se indagó la salud autodeclarada y algunas características sociodemográficas de las personas entrevistadas. El trabajo de campo se realizó en dos fases, una entre diciembre de 2010 y abril de 2011 (estudio piloto) y otra en el periodo julio-agosto de 2011.

Resultados

Descripción de la muestra

El 58% de las personas que respondieron la encuesta fueron mujeres. El 25% de la muestra tenía entre 18 y 30 años, el 38% tenía entre 26 y 50 años, el 20% tenía entre 51 y 65 años y el 17% restante tenía más de 65 años. El 62% fueron afiliados obligatorios, mientras que el 26% comprendió afiliados adherentes y el 12%, jubilados.

El 58,5% de las personas que integraron la muestra declararon su salud percibida como excelente o muy buena, el 33,7% dijo que ésta era buena y el 7,8% declaró su salud percibida como mala o muy mala. Estos niveles de salud percibida fueron similares en ambos sexos.

^a El Programa de Estadísticas Universitarias de la Secretaría de Asuntos Académicos de la Universidad Nacional de Córdoba realizó el diseño de la versión digital del cuestionario.

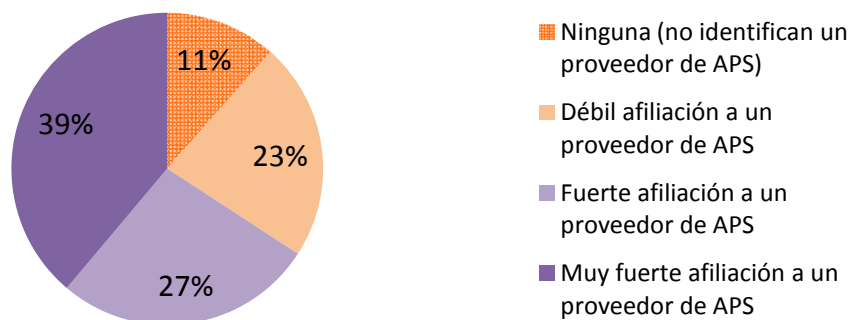
^b Cuatrocientos dieciséis personas no pudieron ser localizadas porque sus datos no estaban actualizados o porque no se encontraron en sus domicilios en los horarios en que se realizaron los contactos telefónicos, incluso después de tres intentos en diferentes momentos del día y la semana.

Grado de afiliación con un proveedor de APS

El 85,4% de los afiliados y afiliadas declararon que tienen algún médico/a o lugar al que **van habitualmente** cuando están enfermos/as o necesitan indicaciones acerca de su salud. El 61,5% dijo que hay un médico/a o lugar donde lo/la **conocen como persona** y el 61,9% reconoció tener un médico/a o lugar que con **mayor responsabilidad por la atención de su salud**.

Esas tres características definen el **grado de afiliación de una persona con un proveedor de APS**. De acuerdo con las respuestas a las tres preguntas, cuatro de cada diez afiliados y afiliadas de DASPU mostraron un grado de afiliación **muy fuerte** porque refirieron al mismo profesional o centro las tres veces (**gráfico 1**). En total, pudo considerarse que el 66% tenía un grado de afiliación fuerte o muy fuerte ya que identificaron un profesional o un centro en cada una de las características citadas. En el otro extremo, uno de cada diez afiliados o afiliadas no pudieron identificar un profesional o centro al que consulten habitualmente, que les conozca o que tengan mayor responsabilidad por la atención de su salud, lo que indica la *falta de afiliación habitual* a un profesional o centro a quien dirigirse por el cuidado de su salud.

Grafico 1. Grado de afiliación a un proveedor de APS entre afiliados y afiliadas de DASPU, 2011.



El 46,4% de las personas que participaron en la encuesta identificó como su proveedor de atención de la salud –en adelante llamado **CAPS**- a alguno de los centros de la DASPU o a profesionales proveedores internos de la institución, mientras que el 51,1% identificó un prestador externo y un 2,5% de la muestra no identificó un CAPS. Este referente para la atención de la salud era un centro para dos tercios de las personas encuestadas, y un profesional para el resto. Esta proporción era semejante al comparar a quienes refieren a prestadores internos o a externos (**gráfico 2**). El grado de afiliación también fue similar al comparar proveedores internos y externos. (**gráfico 3**).

Gráfico 2. Tipo de referente elegido como CAPS (proveedor de atención primaria de la salud).

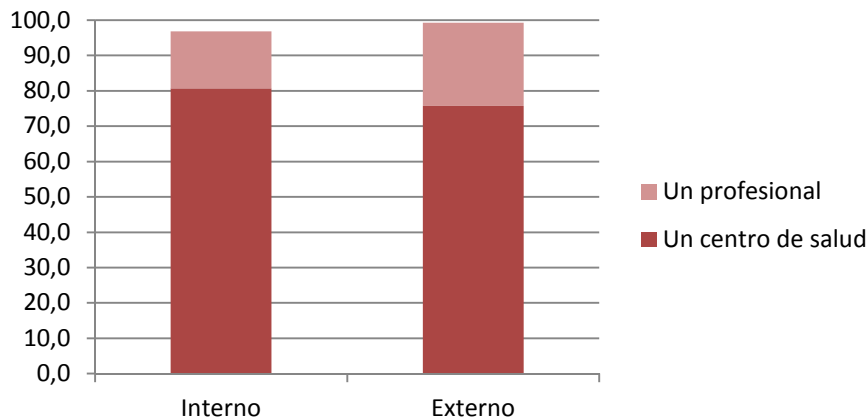
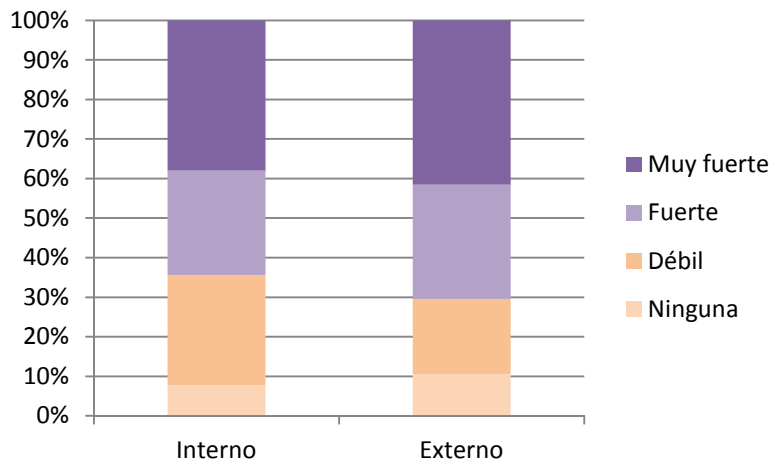


Gráfico 3. Grado de afiliación a un proveedor de APS según tipo de proveedor.



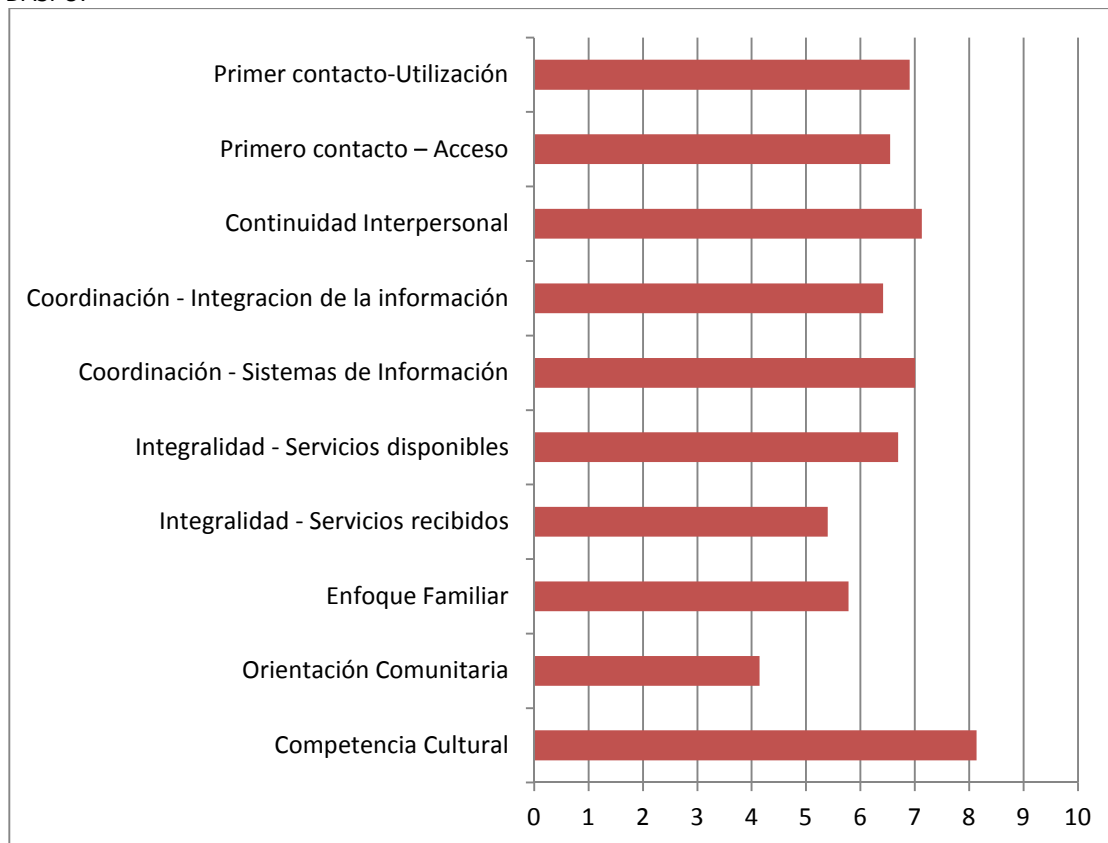
Valoración de la APS por parte de los afiliados y las afiliadas de DASPU

La experiencia de las personas con las funciones de la APS se estudió a partir de grupos de preguntas referidas a cada función. El valor dado por las personas proviene del puntaje promedio obtenido a partir de sus respuestas, que fue estandarizado en una escala de 0 a 10 puntos. El valor 7 de la escala puede considerarse como el nivel en que probablemente se cumple con la función o atributo esperado de la APS.

En el **gráfico 4** se presenta el resultado de la experiencia declarada por afiliados y afiliadas de la obra social con su referente de APS en cada dimensión (o función) de la APS estudiada, tanto si éste fue un proveedor interno o externo. La mayoría de las funciones consideradas esenciales de la APS obtuvieron un promedio de entre 6 y 7 puntos.

La dimensión en la que se valora la adecuación de la atención a las características y problemas de salud del grupo social que forma la población de afiliados y afiliadas (competencia cultural) es la que mayor puntaje obtuvo entre las personas encuestadas. Las funciones que obtuvieron un puntaje menor a lo esperado fueron las de integralidad–servicios recibidos, que evalúa la experiencia de recibir una serie de servicios preventivos que se estiman importantes en la mayor parte de la población; el abordaje de la atención centrado en el contexto social más cercano de las personas (enfoque familiar) y la atención dirigida a la resolución de problemas de salud de carácter comunitario (orientación comunitaria).

Gráfico 4. Valoración de la experiencia con las funciones de la APS por parte de afiliados y filiadas de la obra social DASPU.



Comentarios finales

Este estudio es el primero en Argentina que evalúa el nivel de cumplimiento de las funciones de la APS y que, además, lo hace desde la perspectiva de los usuarios. A diferencia de encuestas de satisfacción, los instrumentos PCAT evalúan rasgos objetivos que se espera que se cumplan bajo los postulados de una APS de calidad. La investigación permitió identificar fortalezas y debilidades de la atención primaria de la salud.

El análisis presentado puede servir a las autoridades de la institución para la planificación de los servicios, así como a los afiliados y afiliadas para conocer aspectos de su experiencia con los servicios de salud que podrían mejorar para su beneficio. Tanto el equipo de salud como los usuarios de los servicios pueden promover el establecimiento de relaciones personales a largo plazo sobre la base de la confianza y el conocimiento que los profesionales pueden tener sobre la persona y su familia. Otras características de los servicios (tanto internos como externos) susceptibles de mejoras son los recursos necesarios para incrementar la responsabilidad del profesional o equipo de salud como enlace y agente de un cuidado apropiado cuando la persona visita otros servicios de atención especializada; así como potenciar y difundir programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.