

2016 Mayo, 6(2): 1-1

## **CONSTITUCIÓN DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL. SU IMPACTO EN EL NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN**

*Arrondo Costanzo F; Barragán S; Etchegoyen G; Paganini JM.*

*Cátedra de Epidemiología y Centro INUS. FCM. UNLP. fernandaarrondo@yahoo.com.ar*

La calidad de atención en salud como política sanitaria, es considerada una estrategia para el logro de la equidad en salud. La constitución del recurso humano, acorde con las necesidades poblacionales, incide en el nivel de calidad de atención, siendo fundamental su desarrollo. El objetivo de la presente investigación fue evaluar las características de los equipos de salud de los centros de atención primaria de la salud (CAPS) de la provincia de Buenos Aires (Bs As) y Entre Ríos (ER). El estudio -observacional de corte transversal, descriptivo y evaluativo - involucró a 77 CAPS de Buenos Aires y a 12 CAPS de Entre Ríos, de los cuales se obtuvo información cuantitativa y cualitativa del recurso humano y su gestión.

La media de la razón total de recurso humano/ consultorios fue de 3.12 (DE 1.97) y la mediana 2.63, en Bs As de 2,88 (DE 1.36) y la mediana de 2.55, y en ER de 4.57 (DE 3.87) y la mediana de 3,  $p=0.16$ . En ER la mitad de los CAPS cuentan con equipos de salud básicos para la atención de problemas de alta prevalencia, mientras que en Bs As sólo el 13%,  $p=0,03$ , observándose en ER una clara orientación hacia el cuidado de la salud materno infantil, evidenciada por la presencia de recursos humanos relacionados: médico pediatra, médico gineco-obstetra y Licenciadas en obstetricia, en el 100% de los CAPS. Similar situación se produce con la salud bucodental y salud mental. Con respecto al sector de enfermería, en Bs As el 32% no cuentan con licenciado en enfermería o enfermero profesional. En ER el 17% se encuentra en la misma situación. Este déficit se cubre mayormente con auxiliares de enfermería, a pesar de las políticas vigentes de reconversión y profesionalización y de su potencial impacto en el cuidado integral de la salud de la persona, la familia y la comunidad. Otro contraste, se observa en la importancia que se otorga a las tareas realizadas por personal administrativo, cuya presencia es un requerimiento fundamental para la incorporación de nuevas tecnologías de información y comunicación, que en conjunción con otras estrategias colaboraría a incrementar la calidad asistencial. De esta manera, mientras que la totalidad de los CAPS de Entre Ríos cuentan con personal que cumple estas funciones, en Buenos Aires sólo la mitad.

En cuanto a los procesos relacionados con la gestión del Recurso Humano: en ER el 67 % de los CAPS realizan evaluación de desempeño de su personal, en Bs As el 6.5%. En ER el 67% tienen definido un plan de capacitación anual, en Bs As el 26%. En ambas provincias el 25% del personal no ha recibido capacitación sobre atención primaria de la salud. En ER el 92% actualiza el legajo de su personal con capacitaciones y avances laborales, en Bs As el 28.6%. En ER el 75% utiliza algún mecanismo de motivación, en Bs As sólo el 14.3%. En ER el 100% pueden realizar sugerencias a las autoridades locales, en Bs AS el 65%.

Las diferencias mencionadas, podían explicarse en parte, por las diferencias en el modelo de gestión: en ER la gestión de los centros de salud se centraliza a nivel provincial, mientras que en Buenos Aires es responsabilidad de los municipios, los que muchas veces no han podido afrontar la complejidad de gestionar el recurso humano de este tipo de organizaciones.

**Palabras claves:** Primer nivel de atención, Equipos de salud, Calidad de atención