



Facultad de Ciencias Médicas

Licenciatura en Enfermería

**PERCEPCION DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION  
QUE RECIBEN EN EL CENTRO DE SALUD N°34 DE LA VILLA  
POTRERILLOS, LUJAN DE CUYO, MENDOZA DURANTE EL SEGUNDO  
SEMESTRE DEL 2018.**

**AUTORES:** Ricardo Alvarado

Damián Femeni

Victoria Moran

**DOCENTE:** Lic. Jorge Michel

Lic. M. José Ficardi

Mendoza, 7 de agosto 2018

## **ADVERTENCIA**

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

## ACTA APROBACION

Presidente \_\_\_\_\_

Vocal 1 \_\_\_\_\_

Vocal 2 \_\_\_\_\_

Trabajo aprobado el \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos y dedicamos este trabajo a todas las personas que involucraron primero el tiempo y su conocimiento para poderlo realizar, docentes de la carrera, para aquellos que a través de esta lectura puedan modificar alguna conducta. Cordialmente nuestros saludos para ellos.

## **PREFACIO**

La elaboración de la presente tesis surgió del interés personal de profundizar en las implicancias sociales, de brindar calidad de atención para los pobladores que son asistidos en el Centro de Salud, que cubre el área de los Altos Valle de Potrerillos de Lujan de Cuyo, en la provincia de Mendoza.

Durante el transcurso de nuestra carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Cuyo, siempre teníamos, especial interés en estudiar este fenómeno. De esta manera nuestro principal reto en esta investigación, consistió en evidenciar, cuáles eran las problemáticas para la población, y que percibían como salud, de este centro asistencial.

La idea era precisar cómo se involucra, el sistema de salud, en la Argentina, para saber si esta comunidad, tenía lo que requería y como se medirían sus resultados, para poder ordenar y planificar cambios a través de los fenómenos estudiados.

Cabe mencionar que esta investigación es el puntapié inicial, para reflejar la realidad de la salud en los centros periféricos y alejados de las grandes masas urbanas.

## INDICE GENERAL

	<b>CAPITULO 1</b>	
	<b>Planteo del problema</b>	
Introducción-----		1
Planteo del problema-----		3
Objetivos del estudio-----		6
Marco teórico-----		7
	<b>CAPITULO 2</b>	
<b>Diseño metodológico-----</b>		<b>36</b>
	Tipo de estudio	
	Área de estudio	
Variables-----		37
	Universo y muestra	
	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
Análisis, procesamiento y presentación de datos-----		44
	<b>CAPITULO 3</b>	
<b>Resultados, discusión y propuestas-----</b>		<b>66</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA-----</b>		<b>68</b>
<b>ANEXOS-----</b>		<b>69</b>

## **INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS**

<u>TABLA MATRIZ</u>	44
<u>TABLA N°1. GRÁFICO N° I: POR EDAD</u>	45
<u>TABLA N°2. GRÁFICO N° II: POR SEXO</u>	46
<u>TABLA N°3. GRÁFICO N° III: ESTADO CIVIL</u>	47
<u>TABLA N°4. GRÁFICO N° IV: CONVIVENCIA</u>	48
<u>TABLA N°5. GRÁFICO N° V: MATERIAL DE LA VIVIENDA</u>	49
<u>TABLA N°6. GRÁFICO N° VI: CONDICIONES DEL SANITARIO</u>	50
<u>TABLA N°7. GRÁFICO N° VII: CONDICIONES DE AGUA DE CONSUMO</u>	51
<u>TABLA N°8. GRÁFICO N° VIII: NIVEL DE INSTRUCCIÓN</u>	52
<u>TABLA N°9. GRÁFICO N° IX: TIPO DE INGRESOS</u>	53
<u>TABLA N°10. GRÁFICO N° X: COBERTURA MÉDICA</u>	54
<u>TABLA N°11. GRÁFICO N° XI: OPINION SOBRE EL HORARIO DE ATENCION DEL CENTRO DE SALUD</u>	55
<u>TABLA N°12. GRÁFICO N° XII: OPINION SOBRE LOS TURNOS DE TENCIÓN</u>	56
<u>TABLA N°13. GRÁFICO N° XIII: ESPECIALIDADES CON LAS QUE CUENTA EL CENTRO DE SALUD</u>	57
<u>TABLA N°14. GRÁFICO N° XIV: ATENCIÓN DEL PERSONAL</u>	58
<u>TABLA N°15. GRÁFICO N° XVI: CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE SALUD</u>	59
<u>TABLA N°16. GRÁFICO N° XVI: UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CENTRO DE SALUD</u>	60
<u>TABLA N°17. GRÁFICO N° XVII: ACCESIBILIDAD DE LOS TURNOS</u>	61
<u>TABLA N°18. GRÁFICO N° XVIII: FRECUENCIA DE COLECTIVOS</u>	62
<u>TABLA N°19. GRÁFICO N° XIX: DISTANCIA RECORRIDA</u>	63
<u>TABLA N°20. GRÁFICO N° XX: TIEMPO PARA LLEGAR</u>	64
<u>TABLA N°21. GRÁFICO N° XXI: SEGUIMIENTO DE Y PREVENCIÓN</u>	65

## **CAPITULO 1**

### **INTRODUCCION**

Desde hace varias décadas, la calidad de atención de la salud se ha convertido en una de las mayores preocupaciones de las instituciones de salud, que tratan de optimizar sus resultados para aproximarse a las necesidades de los pacientes y del personal que desarrolla su labor profesional.

Según la OMS, la calidad de la asistencia sanitaria se refiere a "asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mayor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso".

Así la calidad es un concepto integral y polifacético donde se reconocen diferentes atributos o dimensiones necesarias para que la atención sea considerada óptima; estas son efectividad, eficiencia y accesibilidad.

Estos atributos tienen como finalidad la satisfacción del paciente que es el grado en que la atención prestada cumple con sus necesidades y expectativas, es decir la diferencia entre lo que el paciente espera recibir de la atención y la percepción del servicio que recibió.

Así mismo también debe tener en cuenta las necesidades del usuario, la cual es esencialmente subjetiva, innata, ligada a la naturaleza y al organismo; la necesidad se relaciona con la percepción que tiene cada persona respecto a su estado de salud, que puede no coincidir con la visión que otro individuo tenga de ella.

Así el concepto de calidad del servicio desde la percepción del cliente se define como la amplitud de la discrepancia que existe entre las expectativas

del cliente y sus percepciones, existiendo factores externos que influyen en las expectativas del cliente

La medida de la satisfacción del paciente con los servicios sanitarios es un proceso complejo relacionado con múltiples factores basadas en experiencias previas, factores culturales, sociales, políticos y estilos de vida.

El presente estudio refleja la necesidad de llevar a cabo un análisis sobre los servicios asistenciales que brinda el Centro de Salud N° 34 de la Villa Potrerillos y la percepción que tienen los habitantes-usuarios de dichos servicios, con el fin de conocer si se cubren las expectativas de la población y el personal que se desempeña en dicho establecimiento y detectar cuales son los factores que podrían condicionar su desempeño.

## PLANTEO DEL PROBLEMA

Un sistema de salud, es el resultado final de las condiciones históricas, sociales, económicas y culturales de un país.

El estado como responsable de la salud de la población, debe garantizar una adecuada atención de sus usuarios, priorizando los criterios de equidad, efectividad y accesibilidad de la atención, evaluando los resultados y el impacto de cada medida adoptada, cuya información es de utilidad para la planificación adecuada de los servicios y redefinir la oferta en función de las necesidades de la gente, creando un marco regulatorio que fije normas para el funcionamiento coordinado.

La demanda del sector público ve superada su capacidad de satisfacerla, debida a la ausencia de incremento del presupuesto destinado al sector.

Estas fallas del sistema se deben no tanto a las fuentes de financiación como a la forma de utilización y organización de los recursos.

El sector público se ve desbordado por un aumento progresivo de la demanda, a la cual no puede hacer frente debido a la falta de presupuestos destinados al sector de salud, al mal estado de las instalaciones sanitarias por falta de mantenimiento y reparación, con desabastecimiento de insumos básicos, y la reducción de prácticas complementarias y quirúrgicas que deja desprotegido a los sectores más carenciados de la población, generando situaciones de inequidad y desigualdad en la salud.

Conocer las necesidades y expectativas de los pacientes debería ser una prioridad en todo centro de salud, público o privado.

Hoy los pacientes más informados y más conscientes de sus derechos, poseen una mayor conciencia crítica, por lo que demandan servicios rápidos,

accesibles y efectivos, generando una demanda cada vez mayor y más difícil de satisfacer.

La satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto y que está determinado por los hábitos culturales de cada grupo social, es decir que depende del contexto social al cual pertenece.

Cuando la percepción del paciente sobre el servicio recibido, es igual o mejor a lo que esperaba, éste quedará satisfecho; de lo contrario se transformará en insatisfacción.

## **PROBLEMA**

¿Cuál es la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención que reciben en el Centro de Salud N°34 de la Villa Potrerillos, Lujan de Cuyo, Mendoza, durante el primer semestre del 2018?

## **JUSTIFICACION**

Hoy día las organizaciones de salud atraviesan por una situación en la que es necesario orientar sus procesos hacia el logro de los objetivos misionales como un reto permanente para el mejoramiento continuo y progresivo de la calidad, con el fin de garantizar una prestación adecuada de sus servicios, sin embargo, el orientar sus procesos hacia el logro de objetivos lleva inmerso la evaluación de los mismos como herramienta que permite medir la calidad de las intervenciones y evaluar los resultados. Esa satisfacción gira en torno a un eje principal; el paciente, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial total.

Brindar cuidado con calidad es dar respuesta a las necesidades de bienestar de un paciente, con los mejores recursos humanos, materiales y aspectos técnico - científicos de los que se dispone buscando el máximo grado de desarrollo y de satisfacción.

## **OBJETIVOS**

### **-OBJETIVO GENERAL**

Analizar la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en el Centro de Salud nº 34 de la Villa Potrerillos, Lujan de Cuyo Mendoza, durante el último semestre del 2018.

### **-OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1- Describir las características socio- demográficas de los usuarios.
  - 2- Identificar la percepción de los usuarios con respecto al tiempo utilizado para recibir los servicios de salud.
  - 3- Describir algunos factores relacionados con la calidad en la atención brindada a los usuarios del centro de salud
-

## MARCO TEORICO

La salud es reconocida como un derecho humano y como tal debe ser garantizada por los estados que de esa manera la conciben, a través de la disponibilidad de servicios de salud, la creación de condiciones de trabajo saludables y seguras, el acceso a una vivienda adecuada y a alimentos nutritivos. Según las definiciones de la OMS (2012), los componentes centrales del derecho a la salud son disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

En ese marco, los sistemas de salud, así como las políticas, programas, planes y declaraciones, tanto de los gobiernos como de los organismos internacionales, organizaciones intermedias, como ONG y entidades académicas, aceptan y se enfocan hacia el acceso universal y la atención de buena calidad, lo que puede ser englobado en el concepto de equidad<sup>1</sup>. En Argentina contamos con un sistema público de salud organizado en torno al principio de cobertura universal, lo cual implica que toda persona que habite el suelo argentino, por ese sólo hecho, puede acceder a las prestaciones en salud brindadas por el sector público. Este sector o sistema, coexiste con el sistema privado y el de la Seguridad Social (que, además, cuenta con varios subsistemas y un sinnúmero de entidades financiadoras), a los cuales se puede acceder por medio de una contratación (sistema privado) o a partir de la condición de trabajador en relación de dependencia o autónomo, a través de aportes (seguridad social). Nuestro régimen se caracteriza por una fuerte fragmentación, con superposición en las coberturas e inequidades a lo largo del territorio, que cristalizan y al mismo tiempo reproducen las inequidades socioeconómicas preexistentes.

Para el ciudadano, en lo concreto, esto significa niveles variables de gasto de bolsillo y acceso a prestaciones de diferente calidad según tipo de cobertura y ubicación geográfica. En este contexto y en pos de la construcción de un sistema de salud equitativo, la mejora de la calidad de la atención adquiere un papel central. La preocupación por la calidad, si bien siempre estuvo presente en el ejercicio de la medicina, en la actualidad y desde los años noventa, se ha instalado como un tema de importancia estratégica para la transformación de los sistemas sanitarios<sup>2</sup>. Conceptualmente se trata de un término dinámico, dado que articula ámbitos institucionales diversos como la cultura de una organización, el clima laboral de los servicios de salud, la respuesta a los problemas de los pacientes y la perspectiva de los usuarios sobre la atención recibida. A su vez es polisémico, dado que su sentido varía según el enunciador sea la comunidad científica, los profesionales, los usuarios de los servicios de salud o la opinión pública (Ibíd.) Por otra parte, tal como lo definió A. Donabedian (1990), uno de los primeros autores que destacó la relevancia de la calidad de la atención, se trata de un término multidimensional en el que se conjugan diferentes atributos: eficacia, efectividad, eficiencia, equidad, aceptabilidad y legitimidad. El atributo de la aceptabilidad, refiere justamente a la conformidad de los deseos y expectativas individuales de las personas con las prestaciones recibidas. En cuanto a la producción teórica en la temática, pueden identificarse al menos cuatro dimensiones no excluyentes<sup>3</sup>:

a- La producción ligada al “deber ser” de la calidad, entendida como un componente básico del derecho a la salud.

Esa producción está representada fundamentalmente, por los documentos

---

2,3. Petracci, Manzelli, Pecheny, Necchi, Cerrutti, 2004.

internacionales encargados de sentar las definiciones sobre estos términos.

b- La bibliografía al respecto de los indicadores y/o índices que permiten acreditar si la atención brindada por un establecimiento reúne (o no) ciertos estándares de calidad. Ejemplos de esta dimensión son los programas que tienen como objetivo aportar una metodología de evaluación del funcionamiento hospitalario. En este sentido en Argentina contamos con una vasta experiencia acumulada por el Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud, el cual desarrolla programas de acreditación en todo el país desde el año 1993.

c- Vinculada con la dimensión anterior, encontramos la producción que apunta a mejorar la gestión de un establecimiento de salud a través de la aplicación de un proceso de gestión de la calidad. Es posible decir que gran parte de la bibliografía que aparece bajo la denominación de “calidad total” se orienta en esa dirección: establecer las bases y las líneas de acción que hagan posible la implementación de una gestión de calidad en las instituciones. La perspectiva de Calidad Total se inicia al volcar las ideas de E. Deming (1989)<sup>4</sup> a la industria japonesa de posguerra, quien definió a la calidad como una meta que es posible alcanzar a partir de una serie de cambios organizacionales orientados a la aplicación de un sistema integral de gestión estratégica a largo plazo, así como a través del mejoramiento de la calidad de vida laboral y la promoción de la satisfacción (calidad percibida) del cliente/usuario. Ese enfoque integral de la calidad se convirtió en un paradigma de gestión e ingresó con posterioridad al ámbito de las políticas públicas y de los servicios.

4.E. Deming (1989)

El enfoque de calidad total atraviesa también a muchos de los programas que buscan evaluar el funcionamiento hospitalario.

Lo que diferencia a esa dimensión de la vinculada con la gestión es el lugar desde el cual los actores se posicionan, si como gestores o como evaluadores, pero utilizando los mismos conceptos y estándares de calidad <sup>5</sup>.

d- Las investigaciones que persiguen comprender qué es una atención de calidad y/o medir la calidad desde la perspectiva de los profesionales y los La perspectiva de los usuarios/pacientes es también recuperada como un elemento central por la perspectiva de la garantía de la calidad, desde la cual se busca obtener información y en función de esa información reajustar los procesos de atención de la salud<sup>6</sup>. En este sentido el autor define diferentes roles asumidos por los pacientes respecto de la calidad: son definidores de la misma; evaluadores; informantes; co-productores de la atención, trabajando junto con los profesionales con capacidad de ser reformadores de la atención médica; ejecutores de la garantía de calidad; controladores de los prestadores y reformadores del servicio de salud. Ahora bien, al hablar de calidad desde la perspectiva del paciente, nos referimos a lo que se ha dado en llamar calidad percibida. Ésta va a depender de la comparación del servicio que el sujeto espera recibir con el servicio efectivamente percibido<sup>7</sup>. Algún grado de satisfacción se produce si las expectativas se confirman al coincidir con el desempeño del servicio o cuando el desempeño resultó mejor de lo esperado. En cambio, algún grado de insatisfacción tendrá lugar si las expectativas no se confirman porque el desempeño del servicio es peor de lo esperado.

---

5. Otero, 2010

6. Donabedian, 2001.

7. Grönroos, 1994

Así, la calidad percibida supone un nivel de abstracción más alto que cualquiera de los atributos específicos de la calidad, lo cual supone una gran dificultad para su estudio y mucho más para su medición sistemática. En nuestra región, países como Brasil, Chile, México, Cuba, entre otros, han desarrollado cuestionarios validados para estimar la satisfacción de los pacientes y/o usuarios de los establecimientos de salud, tanto del ámbito público como privado. En Argentina, si bien el desarrollo de encuestas de satisfacción es común en los establecimientos de salud, no fue hasta el año 2009 que comenzó a implementarse un cuestionario validado para medir la calidad percibida por los pacientes en el nivel de atención ambulatoria. El mismo es desde entonces, instrumentado por el Programa de Indicadores de Calidad de la Atención Médica (PICAM), que forma parte del Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES) y la Sociedad Argentina para la Calidad de la Atención de la Salud (SACAS), aplicándose tanto en establecimientos privados como públicos.

### **Calidad Percibida y Satisfacción del Usuario**

Ha sido tan trascendental e importante el concepto de calidad y los aspectos que su abordaje implica dentro de las empresas industriales y de salud, que aún se sigue ahondando en su definición, conceptualización y aplicación desde diferentes puntos de vista, dando como inquietud la búsqueda incesante de querer medirla pero ahora desde una óptica subjetiva y perceptual, situación que entre otras cosas, no es nueva puesto que la historia nos enseña un abordaje que aunque no muy visible, si un poco sobrentendido en este sentido. Es por eso que desde la década de los 80s, el concepto de calidad percibida se batió entre reconocidos autores e investigadores, y lo

cierto es que dada la complejidad del concepto muchos han aunado esfuerzos para tratar de definirlo de una manera sencilla, pero si bien es cierto es que aunque es entendido en el contexto empresarial y organizacional, se ha tornado difícil una definición universal en lo teórico,<sup>8</sup> dando como resultado un surgimiento de variadas conceptualizaciones argumentadas por cada uno de sus exponentes, ya sea a través de sus propias experiencias ó desde sustentos teóricos que aproximan el esclarecimiento; no obstante, el dialogo empeora cuando se mezcla con el concepto de Satisfacción del Usuario, porque al ser vistos como conceptos que se evalúan desde la subjetividad del usuario empiezan a jugar importancia otros atributos significativos que se interponen y alteran el resultado final, produciendo satisfacción, insatisfacción, ambos ó ninguno. Así bien tenemos que Satisfacción significa la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son aceptados por los propios usuarios y por la población en general. **Satisfacción del usuario:** la definición es muy sencilla, el usuario está satisfecho si sus necesidades reales o percibidas son cubiertas o excedidas entonces, ¿Cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera? **Calidad:** definir la calidad es un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización.

---

8. COLMENARES, O. SAAVEDRA, JL. Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio. Técnica Administrativa. 2007; 6(4). ISSN 1666-1680

9. JOHNSTON, R. The determinants of service quality: satisfiers and dissatisfiers. International Journal of Service Industry Management, 1995; 6(5): 53-71.

En el caso de la salud se pueden identificar dos tipos de calidad.

**Calidad Técnica:** es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.

**Calidad sentida:** es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios.

Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico.

Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentida de los usuarios.<sup>10</sup>

La OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones:

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesional
- uso eficiente de los recursos de las instituciones

---

<sup>10</sup>.Gerson,Richard.Como medir la satisfacción del cliente:mantengan la lealtad para siempre,1993.USA,ISBN,Pag,110

**La calidad:** se define como el conjunto de propiedades y características de un producto apropiado para cumplir con la exigencia del mercado.

**Políticas de calidad:** Es el conjunto de directores y objetivos generales relativos a la calidad expresada formalmente, son principios generales que requieren la actuación de una organización.

**La gestión de la calidad:** es aquel aspecto de la función directiva que determina y aplica la política de calidad y comprende tres procesos; planificación, organización y control.

-La planificación: Constituye el proceso de definición de las políticas de la calidad, generación de los objetivos y establecimiento de estrategias para alcanzarlos.

-La organización para la calidad: Es el conjunto de estructura organizativa, procesos, recursos para gestionar la calidad y es la división de funciones, tareas y su coordinación.

-Control de la calidad: Abarca las técnicas y actividades de carácter operativo utilizado en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad, es el proceso a través del cual se puede medir la calidad real compararla con las normas y actuar sobre diferencia.<sup>11</sup>

---

11.ICAS.Rojas Zil,"Opinión de usuarios sobre los servicios de salud",2001.Pag 1

**La mejora de la calidad:** Supone la creación organizada de un cambio ventajoso, no solo es eliminar los esporádicos de mala calidad de los objetivos de control, sino un proceso planificado de búsqueda de perfeccionamiento.

**Sistema de calidad:** Es el conjunto de las estructuras de la organización, responsabilidad de los procedimientos y los recursos disponibles para llevar a cabo la gestión de calidad.

**La garantía de la calidad:** Sistemas de aseguramiento de la calidad, un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas por la empresa dirigida a asegurar que la calidad producida satisfaga las necesidades del consumidor.<sup>12</sup>

**La calidad total:** es el conjunto de principios de estrategias globales que intenta movilizar a todas las empresas con el fin de obtener una mejor satisfacción del usuario al menos costo posible.<sup>13</sup>

En un sistema de salud se consideran parámetros de calidad

- Puntualidad
- Prontitud en la atención
- Presentación del personal
- Cortesía, amabilidad, respeto
- Trato humano-Diligencia para utilizar medios diagnósticos
- Agilidad para identificar el problema
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y la familia

---

12. Nicaragua. Sistema de Garantía de Calidad .Titulo Ix.Cap 1.Managua.Enero.

13.March,Joan C,Prieto,Ma.Angeles.La Calidad y la salud publica.Un reto hacia una salud pública basada en la evidencia. En Rev.Calidad Asistencial 2001(16) 57-60.

- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias
- Capacidad profesional
- Ética
- Equidad
- Presentación física de las instalaciones
- Presentación adecuada de las instalaciones
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos
- Educación continua del personal del servicio y al usuario

Finalmente y fundamentalmente la base de este estudio; la Percepción definida como la sensación física interpretada a la luz de la experiencia, una cognición rápida, aguda e intuitiva.

Esta es la base para establecer la credibilidad de toda organización.

**El área de la salud en Argentina y los tres subsistemas que lo componen** Como ya mencionamos el sistema de salud argentino está compuesto por tres subsistemas: el público, el de las Obras Sociales y el privado. De ahí la importancia de tener en cuenta las características centrales de cada uno de ellos para lograr una visión cabal del escenario existente en este sector. Es fundamental comprender estas dimensiones puesto que su análisis revela un panorama de la evolución y situación actual del sistema cuyas transformaciones en las últimas décadas se hace necesario relevar. En este sentido, un primer problema que surge al abordar el área de salud, se liga a la heterogeneidad reinante en su interior, puesto que la fragmentación de las instituciones que lo componen se constituye en su rasgo distintivo. A su vez, su falta de coordinación y articulación impide la conformación de un “sistema

formal” de salud y atenta contra el uso eficiente de recursos y el logro de niveles aceptables de equidad en su cobertura <sup>14</sup>. En cierta forma, todas las críticas apuntan a la ausencia de una clara función articuladora del MS en el marco del presente proceso de descentralización. No sólo se observan, en este sentido, la falta de integración entre los distintos subsistemas, sino que dentro de cada uno de ellos también existen serios niveles de fragmentación. En el caso del subsector público, tradicionalmente se ha observado la existencia de una falta de articulación entre las diferentes jurisdicciones (nacional, provincial, municipal). Y en el caso de los subsectores de la seguridad social (Obras Sociales) y privado, están compuestos por un gran número de organizaciones heterogéneas en cuanto al tipo de población que agrupan, cobertura que brindan, recursos financieros por afiliado y modalidad de operación.

El subsistema público es un subsector cuyos recursos provienen del sistema impositivo, provee servicios de salud de forma gratuita a través de una red de hospitales públicos y centros de salud, supuestamente, a toda la población. En los hechos, abarca aproximadamente al 30% de la misma, en su mayoría a grupos sociales de bajos ingresos. La distribución geográfica de sus servicios es muy amplia y tiene presencia en las zonas consideradas no rentables por el sector privado. No obstante, la población que se comporta como demanda natural de este subsector, es la que carece de cobertura de alguno de los otros dos subsectores. Según datos de la Encuesta de Desarrollo Social (1997), se estima que la población que accede sólo a los servicios de salud de este

---

14. Bisang, Cetrángolo, 1997:23

por un gran número de organizaciones heterogéneas en cuanto al tipo de población que agrupan, cobertura que brindan, recursos financieros por afiliado y modalidad de operación.

El subsistema público es un subsector cuyos recursos provienen del sistema impositivo, provee servicios de salud de forma gratuita a través de una red de hospitales públicos y centros de salud, supuestamente, a toda la población. En los hechos, abarca aproximadamente al 30% de la misma, en su mayoría a grupos sociales de bajos ingresos. La distribución geográfica de sus servicios es muy amplia y tiene presencia en las zonas consideradas no rentables por el sector privado. No obstante, la población que se comporta como demanda natural de este subsector, es la que carece de cobertura de alguno de los otros dos subsectores. Según datos de la Encuesta de Desarrollo Social (1997), se estima que la población que accede sólo a los servicios de salud de este subsector, se constituye en poco más de un tercio de la población (13,4 millones de personas). El 62,3% de la población posee algún tipo de cobertura social y que el 37.6% solamente utiliza el hospital público. Asimismo, la representación de los establecimientos del sector público dentro del total de los establecimientos de los diferentes subsectores, ha ido disminuyendo a lo largo del tiempo. Sin embargo se ha dado un aumento de las instituciones entre 1969 y 1995.<sup>15</sup>

A su vez, hay en el país más de mil doscientos establecimientos públicos con internación, la mayoría de los cuáles son hospitales.<sup>16</sup>

---

15,16. Repetto, Fabián et al. Descentralización de la Salud Pública en los noventa: una reforma a mitad de camino. Documento de trabajo n°55, Fundación Gobierno y Sociedad, Centro para el Desarrollo Institucional, Buenos Aires, 2001. Repetto, Fabián et al. Descentralización de la Salud Pública en los noventa: una reforma a mitad de camino. Documento de trabajo n°55, Fundación Gobierno y Sociedad, Centro para el Desarrollo Institucional, Buenos Aires, 2001.

La mayor parte de ellos son provinciales y sólo una mínima proporción depende del nivel nacional. Por otra parte, si se tiene en cuenta la “capacidad instalada” del subsistema, considerando como indicador la cantidad de camas disponibles, vemos que el sector público es proporcionalmente el mejor posicionado dentro del sistema.

Una última característica central a tener en cuenta para dar cuenta de los rasgos constitutivos de este subsector, es el doble vínculo laboral que establecen sus recursos humanos (principalmente, los profesionales y los técnicos) que, en su mayoría, desarrollan actividades en el sector privado en forma independiente o vinculada a los establecimientos públicos. Simultáneamente a estas consideraciones de carácter descriptivo, es necesario analizar la dinámica que asume esta área. Este subsistema opera a través de los Ministerios de Salud en sus tres niveles (nacional, provincial y municipal). Hipotéticamente, la Nación, en la figura del Ministerio de Salud asume en la década de los años noventa las funciones de coordinación, regulación y asistencia técnica<sup>17</sup>. En la práctica, el rol del nivel central es muy acotado. Prácticamente no interviene en la política de salud nacional. Asimismo, cabe aclarar que el porcentaje de gasto público que actualmente maneja es muy pequeño. Por el contrario, en las últimas décadas, se ha visto reforzada la importancia de los Ministerios o Secretarías de Salud provinciales, los cuales como producto de un progresivo proceso de transferencia de establecimientos, han tenido que ir haciéndose cargo de muchos de los hospitales públicos nacionales. En forma paralela a esta situación de restricción de su injerencia real, la situación

---

17. Banco Mundial, Evaluación de la capacidad institucional para la reforma del sector social en la Argentina .Informe N° 21557-AR Mayo del 2001.

de los Municipios se ve también afectada por la transferencia de la Nación a las provincias, puesto que estas últimas no fueron mayoritariamente descentralizadas a los niveles locales. Sin embargo, el MS es el organismo encargado de la regulación de la totalidad del sistema de servicios de atención médica. Tiene formalmente a su cargo la normalización, regulación, planificación y evaluación de las acciones de salud que se llevan a cabo en el territorio nacional comprendiendo la promoción, prevención, recuperación, planificación y rehabilitación. Las provincias tienen un papel relevante dentro del sector salud, puesto que realizan con sus propios recursos alrededor del 75% del gasto público destinado a la financiación de servicios de atención médica. La relación entre la nación y las Provincias, no siempre resulta en una coordinación articulada. Aunque sus vínculos se establecen a través del Consejo Federal de Salud (COFESA 11), pueden observarse en algunos casos servicios superpuestos, situaciones de doble regulación y fiscalización y sobreabundancia de normas para habilitaciones y acreditaciones<sup>18</sup>.

El sistema se ha caracterizado por la segmentación, fragmentación y heterogeneidad. Estas se manifiestan en la coexistencia de múltiples instituciones, tanto en lo financiero como en la provisión de servicios, sin formas de coordinación que faciliten una distribución adecuada de los diferentes niveles de atención y eviten superposiciones o falta de disponibilidad. La heterogeneidad

---

18. Belmartino, Susana, Nuevas Reglas de juego para la atención médica en la Argentina ¿Quién será el árbitro?, Ed. Lugar, Buenos Aires, 1999.

define la existencia de normas particulares para cada organización, las cuales suponen diferencias en la captación de recursos, en las formas de utilización, y en los derechos reconocidos a la población a cargo <sup>19</sup>. Por otro lado, si bien la APS está planteada como estrategia y meta en los documentos oficiales, en las prácticas se la considera equivalente al primer nivel de atención. Así mismo, su desarrollo es heterogéneo debido a que las prestaciones del primer nivel, fundamentalmente sostenidas en el subsector estatal, dependen mayoritariamente de los gobiernos provinciales o municipales en un país federal. El Ministerio de Salud de la Nación, que prácticamente no cuenta con efectores directos ni autoridad de intervención en las decisiones de salud provinciales, ha tratado de aumentar su capacidad de rectoría a través de espacios de concertación interjurisdiccional y por el desarrollo de programas monitoreados en convenio con las provincias y los municipios, por los que provee recursos. El eje central del desarrollo de la APS lo ha constituido la provisión gratuita de medicamentos esenciales en los centros de atención de primer nivel (CAPS – Centros de Atención Primaria de la Salud), que se inició en 2002 con el programa REMEDIAR (ARGENTINA, 2006). Este programa, dirigido a población sin cobertura de obras sociales o seguros privados, también tenía entre sus objetivos modificar las pautas de utilización de servicios en un sistema tradicionalmente hospital céntrico, re direccionando la demanda de patologías ambulatorias hacia los CAPS. A partir de 2004, en el marco del Plan Federal de Salud, otras acciones de fortalecimiento del primer nivel se iniciaron, entre ellas

---

**19.**Belmartino, Susana, Nuevas Reglas de juego para la atención médica en la Argentina ¿Quién será el árbitro?, Ed. Lugar, Buenos Aires, 1999.

aquella destinada a formación de recursos humanos (médicos comunitarios) en articulación intersectorial con unidades académicas, y el financiamiento a los gobiernos provinciales para el fortalecimiento de redes de salud. Nos detendremos entre ellas en el Plan Nacer, creado en 2005, cuya finalidad es disminuir los índices de morbimortalidad materno-infantil, fortaleciendo la red pública de Atención Primaria en Salud. Brinda cobertura a embarazadas, puérperas hasta 45 días y niños/as menores de seis años sin otra cobertura, y funciona en los efectores de la red pública (CAPS y Hospitales), con población nominada y por acuerdo de nación con las provincias las que contratan los efectores. Las prestaciones de este plan, gratuitas para los usuarios, se encuentran nombradas y el Estado paga por ellas. Esos recursos se destinan a la infraestructura, el equipamiento y la capacitación e incentivo de los recursos humanos. La incorporación a este programa es necesaria como condicionalidad para el cobro completo de la Asignación Universal por Hijo, económica por niño desde el embarazo que se ofrece a las familias que no cuentan con empleo o tienen empleo informal. Para recibir la totalidad del subsidio, los beneficiarios tienen que cumplir con el plan de vacunación completo y con chequeos anuales para conseguir el certificado de salud, y los chicos de hasta seis años deben inscribirse en el Plan Nacer. Dada la magnitud de la Asignación Universal por Hijo (AUH), debe ser remarcado su impacto en las situaciones sanitaria y educativa. Según datos del Ministerio de Salud de la Nación, durante los primeros diez meses del 2010 la inscripción al Plan Nacer creció más del 79% respecto del mismo período del año anterior. En el plano educativo, la matrícula secundaria se incrementó un 20%; en tanto que los controles de salud y la vacunación subieron un 56% (ARGENTINA, 2011).

Desde 2004 a 2007, el eje del Plan Federal de Salud fue la atención primaria de la salud (APS). La estrategia APS permitió la puesta en marcha de políticas que respondieran a las necesidades de salud, integrando al sector público con las obras sociales y el sector privado. Para garantizar la equidad regional, durante ese período se establecieron mecanismos de redistribución de recursos financieros. Además, se implementaron incentivos para gobiernos provinciales y municipales de acuerdo con su participación en programas que promovieran la atención primaria. Un ejemplo de ello es el Plan Nacer. De esta manera, se fomentó la cooperación técnica y la solidaridad entre las jurisdicciones del país. En la evaluación de lo realizado mediante el proyecto Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) hasta 2007, se puede destacar la disminución en un 20% de la tasa de mortalidad infantil en todo el país; la inclusión de más de 1.157.407 millones de argentinos en el padrón del Plan Nacer que da cobertura sanitaria a menores de 6 años y mujeres embarazadas; el desarrollo de seguros de salud provinciales y municipales, y de un seguro nacional para enfermedades especiales; las acciones preventivas contra el tabaquismo, el alcohol y las enfermedades cardiovasculares; y el acceso gratuito a anticonceptivos y a medicamentos en todo el país.

En la Argentina, existe autonomía provincial sobre políticas sanitarias de cada jurisdicción y sobre la administración de recursos físicos y financieros. Esto genera diferencias en los esquemas de cobertura sanitaria, financiamiento y modalidad de gestión de las prestaciones. El desafío central es que las personas de un lugar obtengan respuestas a sus necesidades de atención sanitaria en su centro de referencia. En cuanto al modelo de financiamiento, habría que asegurar los recursos para alcanzar las metas propuestas. Y tener

en cuenta las disparidades económicas entre provincias y regiones del país. En 2008, el Ministerio de Salud de la Nación transfirió a las provincias 1.123 millones de pesos. Como se envían más recursos a las provincias más desfavorecidas, las transferencias desde Nación funcionaron como una suerte de fondo compensatorio. Pero aún es preciso que cada programa nacional mejore su eficiencia para disminuir las brechas territoriales.<sup>20</sup>

## **SITUACION PROVINCIAL**

La provincia de Mendoza está dividida en 18 Departamentos, cada uno posee un Área Sanitaria, que están agrupados en 5 Regiones Sanitarias: Metropolitana Norte: Lavalle, Capital, Guaymallen y Las Heras. Metropolitana Sur: Godoy Cruz, Maipú y Luján de Cuyo. Este: San Martín, Rivadavia, Junín, Santa Rosa, La Paz, Valle de Uco: Tunuyán, Tupungato y San Carlos. Sur: San Rafael, Malargüe y General Alvear

En el Subsector Estatal, cuenta con 23 Hospitales, distribuidos en todos los Departamentos excepto, en Luján de Cuyo y Junín que no poseen. Cada Área Sanitaria concentra Centros de Salud y Postas Sanitarias, totalizando 207 y 43 respectivamente, más 8 CIC y 5 CAPS (del Departamento de Junín). A su vez, algunos Municipios también posee Establecimientos de Salud, 54 Centros de Salud, 14 Postas y 6 CIC en total en toda la Provincia, a los cuales se los denominan de dependencia Municipal. En total son 360 Establecimientos Asistenciales<sup>21</sup>

Centros de Salud: tiene el 55% de sus establecimientos con teléfono, con internet: 35% y con radio 42%.

---

20. Ministerio de Salud. [salud.mendoza.gov.ar/](http://salud.mendoza.gov.ar/)

21. <http://www.idits.org.ar> Anexo 1 - Listado de los Establecimientos del Subsector Público, Ministeriales y Municipales: Hospitales, Centros de Salud, CIC

**Teléfono:** la Región Metropolitana Sur es la que posee mejor cobertura con 56-73% de sus establecimientos con teléfono de línea.

**Radio:** la Región Sur es la que posee mejor conexión, de este tipo, 45-50% de los establecimientos. La Región Metropolitana Sur tiene sólo 11-14% de sus establecimientos con radio, de 76.

**Internet:** la Región Metropolitana Sur presenta mayor conectividad 35-46% de sus establecimientos, de 76. <sup>22</sup>

Mendoza es un fiel reflejo de la situación sanitaria nacional, el sistema público, sufrió un gran deterioro en las últimas décadas a pesar de la inauguración de centros de salud y puestos sanitarios, la falta de personal, infraestructura adecuada, equipamiento y presupuesto son una constante. Hay que tener en cuenta el aumento de la población y el avance de la misma hacia el piedemonte, lo que atenta la accesibilidad a dichos centros sanitarios y su propio abastecimiento.

La Villa Potrerillos, es el centro de mayor importancia del área de alta montaña, ubicado aprox. a 50 km de la Ciudad de Mendoza, con una superficie de 30.000 has, entre la cordillera frontal y la pre cordillera, posee condiciones climáticas muy buenas y es donde desaguan numerosos arroyos. En el último censo se disgregó la población de Potrerillos de las de las cercanas poblaciones de Las Vegas y Salto, con lo que población disminuyó desde 38 habitantes (INDEC, 1991) a ningún habitante estable en el censo de 2001 efectuado por el mismo organismo. Si bien este dato es cierto porque figura así en el INDEC, podemos afirmar que hacia el 2001 en Potrerillos vivían más de 40 familias, esto se puede constatar en los registros de inscripción de la

---

<sup>22</sup><http://www.fayerwayer.com/2011/03/chile-y-argentina-son-los-paises-con-mejor-conectividad-en-latinoamerica/>



Por otra parte, la cuestión edilicia del centro de salud no debe desatenderse, ya que aunque está pintado y luce bastante bien, necesita modernizar su equipamiento y especialmente el mobiliario, además de solucionar un crónico problema de calefacción para enfrentar el rigor del invierno de la zona de montaña.

El Centro de Salud cuenta con un salón de Enfermería con dos sectores, uno destinado a urgencias o internaciones provisorias y otro para controles de salud, cuenta además con programas informáticos como SAMEP y SUMAR conectados en red para lograr una base de datos efectiva y mejorar la calidad de atención. Además posee una ambulancia para traslados de urgencia. Es importante mencionar también porque y como se asientan estos poblados.

En la región Noreste de la Provincia de Mendoza, se encuentran algunos de los Valles Andinos más espectaculares, partiendo de la Ciudad Capital hacia el Oeste de la misma se observa un alto Cordón montañoso de los primeros plegamientos de la Era Paleozoica (hace 542 millones de años), un grupo de científicos del CRICyT, en colaboración con colegas de otras provincias estudian la bioestratigrafía de las plataformas carbonáticas marinas del periodo Cámbrico y Ordovícico su evolución y su paleogeografía.

En los comienzos de esa era geológica, en el periodo denominado Cámbrico se produjo la primera expansión de vida marina que provocó la aparición de los principales grupos de invertebrados, los cuales fueron el ancestro a partir del cual evolucionó y se diversificó la vida en nuestro planeta.

La investigación es posible gracias a la presencia de registros fósil de organismos que hoy se encuentran en rocas calcáreas de la edad Cámbrica y atestiguan dicha existencia de un antiguo mar Pacífico y su fauna, que tuvo a la

vez construcción de la historia paleo ambiental de esa cuenca marina, en los inicios de la Era Paleozoica, tiempo clave en la configuración geológica y en la evolución y distribución de la vida en nuestro planeta.

Existen dos versiones de la formación de la Pre cordillera de los Andes; la Anatomía, que su origen es un fragmento desprendido de América del Norte durante el periodo Ordovícico medio y superior o posteriormente, y la Parautoctomia que tubo conexión gondwanica temprana y siempre formo parte del antiguo Gondwana. La Pre cordillera comienza en nuestra provincia al norte en el límite con San Juan y termina en el departamento de Lujan de Cuyo, dividida por el Rio Mendoza que la separa actualmente en Cacheuta Sur y Cacheuta Norte, donde se localizan cerros de alturas consideradas hasta los 3.200 msnm, como el Cerro Pelado y Cordón del Alojamiento que pertenece a la Pre cordillera Central Mendocina y Pre cordillera Occidental Mendocina Uspallata y Las Cortaderas, entre estos se encuentran los Valles de Lujan de Cuyo, Agrelo, Blanco Encalada, Cacheuta Sur y Norte, y un poco más al sur Tupungato.

Por detrás más al oeste se encuentra la Cordillera Frontal Mendocina que es una unidad antigua rejuvenecida por la orogenia andina, geológicamente existen grandes diferencias entre esta y la cordillera principal paralela al límite occidental, la cual forma parte del actual limite internacional entre Argentina y Chile, en la Cordillera Principal encontramos el Cerro más alto denominado Mercedario de 6770 msnm, esta está formada por cordones independientes, altos y en bloque elevados, sin una orientación definida, los principales son San Guillermo, Colanguil, Del Tigre y del Plata.

Los ríos descienden por las profundas gargantas salvando fuertes desniveles. La sequedad del ambiente lleva al límite de las nieves permanentes

por encima de los 5000 msnm. Entre la Pre cordillera y la Cordillera Frontal Mendocina se encuentran los Valles de Potrerillos, El Salto, Vallecitos, Las Vegas y Valle del Sol. Durante mucho tiempo en estos Valles crecía su población, se organizaba y administraron los recursos de los valles, entre ellos el más importante fue la Presa Potrerillos, pero para poder comprender porque se realizaba y qué sucedería con los pobladores de la zona, desde quienes habitaban eso valles y como se adaptaron a la vida en ellos. Los primeros habitantes de estos valles y quebradas del noroeste se hacen notorias en San Juan y Mendoza hacia el año 700 d. C, eran pueblos agro alfareros los Agrelo y Calingastas con culturas similares, y mantienen su hegemonía hasta el año 1000 d.C.

En épocas prehispánicas, el actual territorio mendocino estaba poblado por aborígenes, que divididos en numerosas tribus abarcaban gran parte de la región. Estos indígenas ya utilizaban agua para sus cultivos, vida cotidiana y cría de ganado, guiaban el agua atreves de acequias proveniente de los altos valles, tanto el piedemonte como los valles de Uspallata y del rio Mendoza fueron ocupados por grupos étnicos que precedieron a los Incas del medio cordillerano y pre cordillerano para su subsistencia. Durante el siglo XV y hasta la penetración española, se produjo la incorporación del área que hoy denominamos Corredor Andino, al imperio incaico.

El valle de Uspallata se constituía entonces en una incriminada de caminos. El Camino del Inca, aun visible, es el fiel testimonio de la comunicación entre los pueblos, ubicados a ambos lados de la Cordillera de los Andes. En la etapa colonial en 1548 se establece la Capitanía General de Chile y le correspondían los territorios al Este de la Cordillera de los Andes y Región

Cuyana, Francisco de Villagra explora en 1551 la zona enviado por el gobernador Pedro de Valdivia, más tarde por orden de otro mandatario español en Chile, encomienda al Capitán Pedro del Castillo que poblara la zona, y se funda el 2 de marzo de 1561 la ciudad de Mendoza en el Valle de Huentata cerca de la margen izquierda del canal Guaymallen, en ese momento la fruticultura se convierte en la principal actividad económica a través del trabajo de los nativos que eran sometidos y transformados al cristianismo, este asentamiento comienza a prosperar rápidamente. cuando se crea el Virreinato del Río de la Plata en 1776 esta región depende de sí misma por dificultades en la comunicación con Chile, luego de la revolución de 1810 se crea la Intendencia de Cuyo, las guerras por la independencia constituyen un factor clave para la intensificación y diversificación de los cultivos, extender el riego y vender tierras fiscales, esto generó que se debilita la defensa contra el ataque de Puelches y Pehuenches, después de la guerra civil y el proceso que culmina con la sanción de la Constitución Nacional, Mendoza declara su propia constitución, aprobada el 14 de diciembre de 1854, siendo la primera provincia en hacer esto.

La historia determinó que los valles se unieran a través de vías de ferrocarril, rutas y cadenas de hoteles, en efecto la situación evolutiva de los valles, cambia con la llegada del ferrocarril en 1891 y la construcción de la ruta en la década del 1930. Las ganancias en accesibilidad atraen a inversionistas y se construyen grandes hoteles en los parajes más hermosos de la Pre cordillera Mendocina.

---

Desde 1561 hasta 1961, la ruta a Chile pasaba por Villavicencio, formando parte del enlace Santiago- Buenos Aires. En 1912 comenzó la

explotación comercial del agua mineral cuyos efectos son de reconocimiento internacional. Habilitada en 1940, la ruta Panamericana se dirige desde la Capital mendocina a Villavicencio, de allí a Uspallata hasta llegar a Las Cuevas en el límite internacional. Este recorrido inicial permite el florecimiento del Gran Hotel Villavicencio, construido en 1940. Sin embargo, la traza del ferrocarril trasandino, corre por Cacheuta y Potrerillos, mientras que el transporte automotor lo hace por Villavicencio, por lo que en 1961 se habilita la ruta a Chile por las primeras localidades, quedando la última marginada de la ruta internacional.

El gran Hotel Potrerillos abre su puerta el 25 de enero de 1942, a mediados del siglo XX, el majestuoso Hotel Termas de Cacheuta, de elite internacional, construido en 1913 y reconstruido en 1940 un proyecto muy ambicioso con surgencia de agua termales revestido en mármol de Carrara competía con el Villavicencio que tenía menos habitaciones pero amplios y vellos jardines, la usina de Cacheuta y el hotel son destruidos en 1934, por un aluvión ocasionado por la rotura del encadenamiento natural del Rio Plomo el que unos 100 km agua arriba, se transforma en afluente del Rio Mendoza, cuando el glaciar grande del Nevado avanza precipitándose por su valle en dirección oeste- este, cruza el cauce del rio Plomo y se suelda con las estribaciones occidentales del Cordón de los Chorrillos impiden entonces que el rio Plomo siga su curso y forma una laguna con importantes volúmenes de agua. Genera un vertedero natural desagua la laguna, pero cuando cede y se rompe una gran masa de agua llega repentinamente al Rio Mendoza, aumenta su caudal instantáneamente y corre a toda velocidad aguas abajo arrasando todo a su paso, es un fenómeno cíclico (años 1768, 1933, 1934, 1984, 1985...),

siempre se lamentaron víctimas, esto se consideró premisa para el dique Potrerillos como cota máxima de elevación.

Por otro lado desde 1887 a 1934 los hermanos Juan y Mateo Clark encararon el estudio de una vía ferroviaria siguiendo el antiguo recorrido de los correos del virreinato, como el recorrido más económico y eficaz para unir Santiago-Valparaíso con Mendoza y por lo tanto Buenos Aires, este emprendimiento conto con el apoyo de capitales ingleses, en este periodo se incrementa la mayor ocupación del Corredor Andino con la fundación de centros de población y servicios determinadas por las necesidades del ferrocarril. El trazado del ferrocarril comprendía que la asistencia máxima entre los centros urbanos era no mayor a 16 km, puesto que las maquinas eran con motor de vapor, después del alud de agua de rio Plomo, varios tramos de las vías del ferrocarril fueron destruidas, con la reparación se incorporaron las locomotoras diésel, este tendido se extendió hasta Uspallata, Polvaredas, Punta de Vacas Puente del Inca y las Cuevas, en estos Valles superiores, se radicaron el ejército y la gendarmería incorporando nuevos grupos sociales.

Desde el 1947 y 1960 se marca el periodo de mayor crecimiento de la población del Corredor Andino.

La Seguridad Nacional, el predominio del ejército y la destrucción del ferrocarril de 1955 a 1984.

Del 1955 el ejército expropio la mayor cantidad de terreno del corredor hace como el ganado, esto determino la decadencia de la actividad, con la caída del ferrocarril se realizó la construcción del túnel internacional

Bien de todo esto podemos decir que la evolución, de este pueblo se da en torno a lo que los acontecimientos que lo marcan, todos estos datos se fueron ordenando y se puede decir que los habitantes de los valles, se asentaron provenientes de la cultura aborigen descendiente de incas, huarpes y alguna cultura un poco más antigua los agrellos estos se ubicaron en los valles de la pre cordillera y por delante de la cordillera principal, a lo largo de la margen del río Mendoza, les servía para la vida, se calentaban con fuego y se adaptaron a la hostilidad del clima, eran alfareros, pastores, cultivaban y tejían muchas de estas costumbres se realizan hasta estos días, después de la construcción de la presa Potrerillos se corta la antigua ruta N°7 y se separa la localidad más importante, después de Lujan de Cuyo, que es Potrerillos, entre discusiones y política se comienza la construcción del dique en el año 1999, en conjunto se reubica a los pobladores de estos sectores por debajo del Cerro Rojo y se inaugura la nueva Villa Potrerillos, se instala la escuela, la policía, los bomberos, registro civil y otros servicios públicos entre ellos el Centro de Salud para la Villa, la construcción queda a 100 metros distante de la antigua ruta N°7 con un aire de construcción inglés, hecho en la época de la estructura del ferrocarril, reequipado en varias oportunidades. Los habitantes de la zona de los valles superiores a Cacheuta y un poco por encima de la estación de ferrocarril de Potrerillos que quedaría inundada por el agua, de la presa Potrerillos.

Muchos de estos, habitaban precarias casas construidas con viejos materiales del ferrocarril, hasta inclusive en viviendas que fueron realizadas para los empleados de mantenimiento del trazado ferroviario, dedicados al

pastoreo de ganado caprino, vacuno, equino y de cuidado y cría de caballos que se mantenían con la venta de sus carnes, el alquiler de algunos para el ascenso a los cerros y el turismo, panificados caseros y todo lo que arrastra la herencia cultural alfarería.

El martes 16 de abril de 2002 refundaron, al decir periodístico el nuevo pueblo de Potrerillos, se mudaron desde sus antiguas casas que formaban la Villa, que será demolida por quedar en peri lago de la Presa Potrerillos a la que llaman la obra del siglo. Las autoridades del Ministerio de Ambiente y Obras Públicas reconoce la necesidad de un Proyecto de Desarrollo Sustentable en Potrerillos que integre variables económicas y ambientales que optimicen el capital ecológico y procure la mejora continua de la calidad de vida de los habitantes del oasis, las intenciones de solidaridad intergeneracionales de las actuaciones locales, única alusión que pudiera estar referida a los ex pobladores de la Villa Potrerillos, estos realizarían sus cierre de terreno ecológicamente que no alteraría la vista del paisaje. Pocos manifiestan conocer mucho sobre las montañas, a la par que son complejas las condiciones naturales de este medio, lo son los atributos sociales, las polémicas y condiciones económicas, así es como si muchos de sus habitantes conocen la pobreza, también los más ricos viven en la montaña o la visitan asiduamente. Situados en la nueva villa los habitantes, alejados de sus actividades debían encontrar las nuevas, y fue muy difícil llevar a la práctica. Las promesas de los nuevos proyectos laborales no tuvo gran auge, entre los proyecto se reubico a los pobladores en puestos de inclusión como criaderos de animales pequeños y separados de sus tareas habituales decidieron continuar su antigua labor, muchos recuperaron terrenos, usurpando por encima de la villa y continuando

con su antigua labor, las casas y los terrenos de la villa se vendieron, en algunos casos, o se cambiaron por falta de salida y sustento laboral, en un convenio con el estado las nuevas casas de la Villa debían pagarse en cuotas bajas, pero debían tener dinero para pagarse, terminado el dique Potrerillos se incomunicó la localidad de Cacheuta con Potrerillos porque aún en la actualidad la ruta N°7 se cortó y se extendió de 40 km a 80 km y se alejó a la población 40 km más, el transporte público se modificó varias veces, el actual es muy bueno en servicio pero muy escaso en frecuencia, elevado el costo del pasaje, las unidades más confortables prefieren llevar al turista y dejan de lado muchas veces a los pobladores de la zona, si comparamos del otro lado de la cordillera entre Santiago de Chile y Los Andes, comunidad distante de la capital chilena 80 Km, igual que potrerillos, todo el transporte incluso el internacional está obligado a llevar pasajeros a esa ciudad con la misma distancia que se sitúa Potrerillos en nuestro país, esto produce distancia y desolación.

En marzo del año 2018 se restablece la comunicación entre las localidades de Cacheuta y Potrerillos por lo cual, el Centro de Salud N°34, pasa a formar parte de mayor afluencia de pacientes medicina pública de la zona.

## **CAPITULO 2**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

**1- Área de estudio:** Esta investigación se realizó en el Centro de Salud N°34 y habitantes de la comunidad de la Villa Potrerillos, en el segundo semestre del año 2018, en la localidad de Lujan de Cuyo, en la provincia de Mendoza.

**2- Tipo de estudio:** El estudio es cuantitativo, desde el punto de vista cuantitativo porque se utilizó la recolección y el análisis de datos para contestar las preguntas del problema de investigación confiando en la medición de datos numérica, el conteo y frecuencia en el uso de estadística para establecer la exactitud y patrones de comportamiento de la población; y a la vez cualitativo el análisis de los habitantes a través de la observación, la indagación y la deducción sin profundizar, puesto que el tiempo es escaso, es un estudio retrospectivo, porque los datos de esta investigación, son recolectados en el pasado, con una línea de corte transversal en el tiempo, para poder analizar y observar “ **DESCRIPTIVO**” para determinar cómo es o como está la situación de las variables que se estudian en nuestra población.

**OPERALIZACIÓN DE VARIABLES 1º POR HABITANTES, 2º PERCEPCION DE ATENCION 3º POR ACCESIBILIDAD AL CENTRO DE SALUD N° 34 DE LA VILLA POTRERILLOS, MENDOZA, EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2018**

OBJETIVO ESPECIFICO Y CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICION	INDICADORES	VALORES	CODIFICACION
Describir las características sociodemográficas de los usuarios del centro de salud	Habitantes	Vivir o morar. El estudio estadístico de la población recibe el nombre de demografía, cuyo origen etimológico refiere a la descripción del pueblo	<b>EDAD</b>	5 a 13	1
				14 a 17	2
				18 a 35	3
				36 a 64	4
				65 a mas	5
			<b>SEXO</b>	MASCULINO	1
				FEMENINO	2
				OTRO	3
			<b>ESTADO CIVIL</b>	CASADO/A	1
				SOLTERO/A	2
				VIUDO/A	3
				CONVIVE	4
			<b>CONVIVE</b>	SOLO/A	1
				PADRES	2
				UN PADRE	3
				HIJOS	4
				OTROS	5
			<b>CASA</b>	LADRILLO	1
				ADOBE	2
				MADERA	3
				MIXTA	4
			<b>SANITARIOS</b>	BAÑO COMPLETO	1
				BAÑO INCOMPLETO	2
			<b>AGUA</b>	POTABLE	1
				POTABILIZADA	2
				MANANTIAL	3
				NO POTABLE	4
			<b>ESTUDIOS</b>	NO ESTUDIO	1
				PRIMARIA INCOMPLETA	2
				PRIMARIA COMPLETA	3
				SECUNDARIA INCOMPLE.	4
				SECUNDARIA COMPLE.	5
TERCIARIO INCOMPLETO	6				
TERCIARIO COMPLETO	7				
OTROS	8				

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICION	INDICADORES	VALORES	CODIFICACION
			<b>TRABAJA</b>	DEPENDIENTE	1
				INDEPENDIENTE	2
				TRANCITORIO	3
				PERMANENTE	4
				PENCIONADO	5
				JUBILADO	6
				RECIBE PLANES	7
			<b>SEGURO MEDICO</b>	OBRA SOCIAL	1
				SIN OBRA SOCIAL	2
				OTRA COBERTURA	3

OBJETIVO Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLE 2					
OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICION	INDICADORES	VALORES	CODIFICACION
Describir algunos factores relacionados con la calidad en la atención brindada a los usuarios del centro de salud.	Percepción de atención	Conceptualmente la calidad en salud no presenta mayores variaciones de acuerdo a diferentes autores. De esta forma, tanto la organización mundial de la salud (OMS), como otros autores individuales han optado por definir a la calidad en salud como una instancia para mejorar la atención entregada por los prestadores de salud, tanto instituciones como sistema en general en relación con las necesidades reales.	<b>ATENCION DEL PERSONAL</b>	Excelente	1
				Muy buena	2
				Buena	3
				Regular	4
				Mala	5
				Muy mala	6
			<b>HORARIO DE ATENCION</b>	Adecuado	1
				Poco adecuado	2
				Nada adecuado	3
			<b>TURNOS</b>	Suficientes	1
				Satisfactorios	2
				Insuficientes	3
				No tienen	4
			<b>ESPECIALIDADES</b>	Todas	1
				Satisface	2
				Pocas	3
				No tienen	4
			<b>INSTALACIONES</b>	Excelente	1
				Muy buena	2
				Buena	3
				Regular	4
				Mala	5
				Muy mala	6

OBJETIVO Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLE 3

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICION	INDICADORES	VALORES	CODIFICACION
Identificar la percepción de los usuarios con respecto al tiempo utilizado para recibir los servicios de salud.	Accesibilidad a las prestaciones. Distancia y tiempo.	La real academia española define acceso en lo general como la "acción de llegar o acercarse" y como la "entrada al trato o comunicación con alguien" IOM ha definido el acceso en salud como "el grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención medica". En cuanto a la distancia y tiempo es considerado desde una perspectiva lineal, entre un intervalo de tiempo, entre dos personas o dos sucesos.	<b>UBICACIÓN DEL CENTRO DEL CENTRO DE SALUD</b>	Muy buena	1
				Buena	2
				Regular	3
				Mala	4
			<b>TURNOS</b>	Accesibles	1
				Poco accesibles	2
				Inaccesibles	3
			<b>FRECUENCIA DE COLECTIVOS</b>	Muy frecuente	1
				Frecuente	2
				Poco frecuente	3
				No hay muy cercano	4
			<b>DISTANCIA ENTRE EL HOGAR Y EL CENTRO ASITENCIAL</b>	Lejos	1
				Cerca	2
				Muy lejos	3
			<b>TIEMPO UTILIZADO</b>	Más de 4 hs	1
				Menos de 4 hs	2
				Más de 1 hs	3
				Menos de 1 hs	4
			<b>SE REALIZA SEGUIMIENTO, PREVENCIÓN Y PROMOCION</b>	Siempre	1
				Casi siempre	2
Nunca	3				

## **ENCUESTA**

La encuesta se realizó en la comunidad de la Villa Potrerillos, escuelas y Centro de Salud N° 34 de Potrerillos en el segundo semestre del año 2018. Se utilizó un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio, en muchas de las oportunidades se dejó en el domicilio y se recolectó con breve frecuencia de tiempo, proporcionándole privacidad y siempre se preservó la identidad de los consultados.

**3- Universo y muestra:** Se tomó el universo de cobertura del Centro de Salud N° 34, que según datos estadísticos configurados por el centro, que es de 2700 habitantes, se toma una muestra probabilística, por estratos, representativa ya que la misma al primer análisis, es muy repetitiva durante el análisis de las encuestas, de los 2700 se encuestaron el 60% que es un total de aproximadamente 1600 habitantes durante 6 meses y posterior se toman estratos por grupos, los más representativos, en la escuela, en la comunidad y en los paraderos de colectivos de la zona, que bajo determinados aspectos se puede decir que forman una unidad, resultado muy eficiente puesto que la muestra era muy grande, más económica, porque los costos debían ser bajos debido que los recursos económicos, y pudimos minimizar costos y no era necesario tener un listado de la población, pero sabemos que la muestra es menos exacta que otros tipos de muestras.

**4- Unidad de análisis:** Población que asiste al centro médico.

**5- Fuente:** Primaria, dado que los sujetos en el estudio son los que sumaron la información de la presente investigación.

**6- Técnica e instrumento:** Se realizó una encuesta tipo cuestionario, impreso

desde el punto de vista cuantitativo y un breve comentario para lo cualitativo de libre desarrollo (ver Anexo 1)

## **ENCUESTA**

La encuesta se realizó en la comunidad de la Villa Potrerillos, escuelas y Centro de Salud N° 34 de Potrerillos en el segundo semestre del año 2018. Se utilizó un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el consultado llena por sí mismo, en muchas de las oportunidades se dejó en el domicilio y se recolecto con breve frecuencia de tiempo, proporcionándole intimidad y siempre se preservó la identidad de los consultados ( ver Anexo 2)

### **7- Procesamiento de datos:**

- a- Previa autorización de las autoridades se realiza la recolección de datos respetando lo planificado.
- b- Los costos, el recurso humano y materiales a cargo de los investigadores.
- c- Una vez realizada la recolección de datos, se tabularan y analizaran para poder procesar información y así poder ser ordenada en la Matriz de datos.
- d- Se procesa datos, se preparan y se ordenan.
- e- Se representan los datos en cuadros doble entrada con frecuencia absoluta y relativa y grafico de barras y tortas
- f-Codificación: a cada pregunta del cuestionario encuesta, se le coloca un numero de código, y a cada indicador una letra, para poder realizar la tabla Matriz de Datos.
- g- Categorización: se considera la variable operacionalizada cuando cada indicador supera el 60%

## **PROCESAMIENTO DE DATOS, TABLA MATRIZ TABLAS Y GRAFICOS**

---



### **Tabla N° 1**

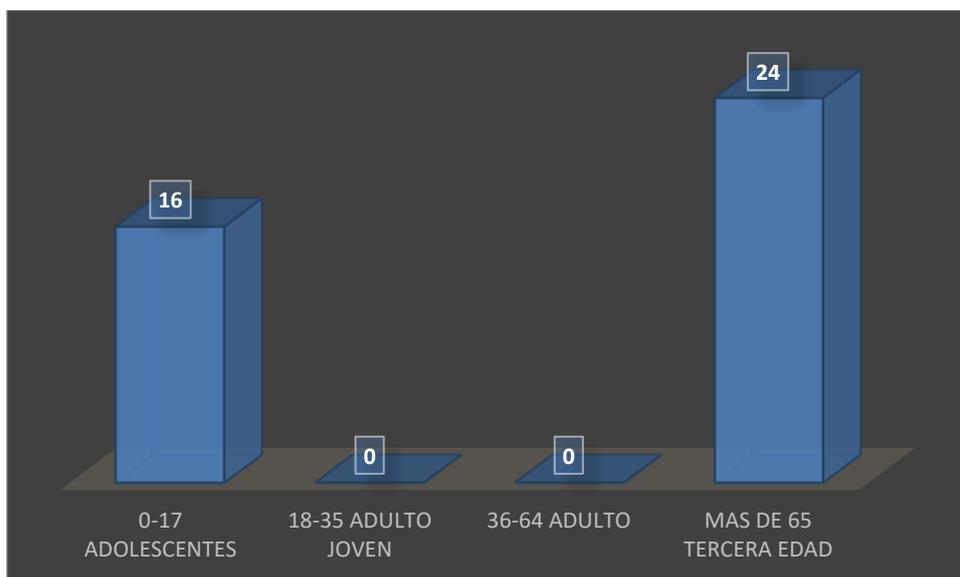
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>EDAD</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
0-17 ADOLESCENTES	16	40,00%
18-35 ADULTO JOVEN	0	0,00%
36-64 ADULTO	0	0,00%
MAS DE 65 TERCERA EDAD	24	60,00%
TOTAL	40	100,00%

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

### **Grafico N° I**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentario:** los datos nos muestran que el mayor porcentaje de atención en el centro de salud es a personas que van en un rango de 0-17 años y otro de 65 a más años de edad

## **Tabla N° 2**

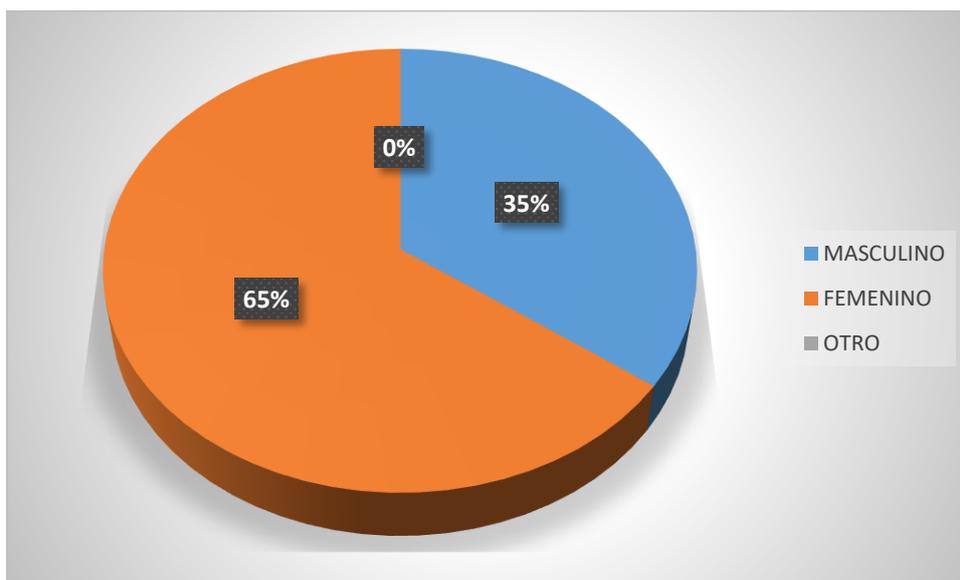
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>SEXO</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
MASCULINO	14	35,00%
FEMENINO	26	65,00%
OTRO	0	0,00%
TOTAL	40	100,00%

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

## **Grafico N° II**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentarios:** el 65% de los encuestados es de sexo femenino.

### **Tabla N° 3**

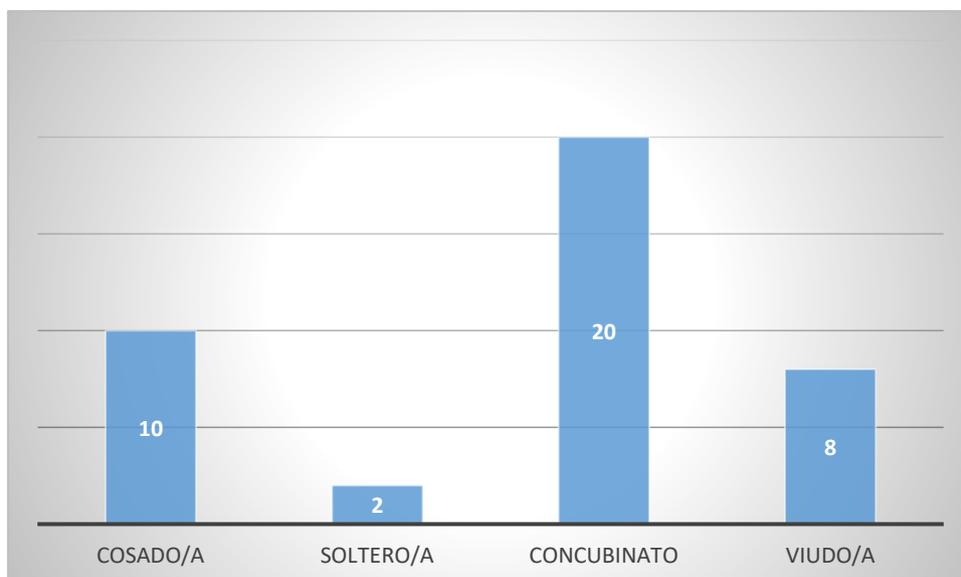
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
COSADO/A	10	25,00%
SOLTERO/A	2	5,00%
CONCUBINATO	20	50,00%
VIUDO/A	8	20,00%
TOTAL	40	100,00%

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

### **Grafico N° III**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentarios:** según los datos obtenidos, se puede observar que 20 de las 40 personas encuestadas, conviven en concubinato, 10 son casadas legalmente, 2 solteras y 8 son viudas.

#### **Tabla N° 4**

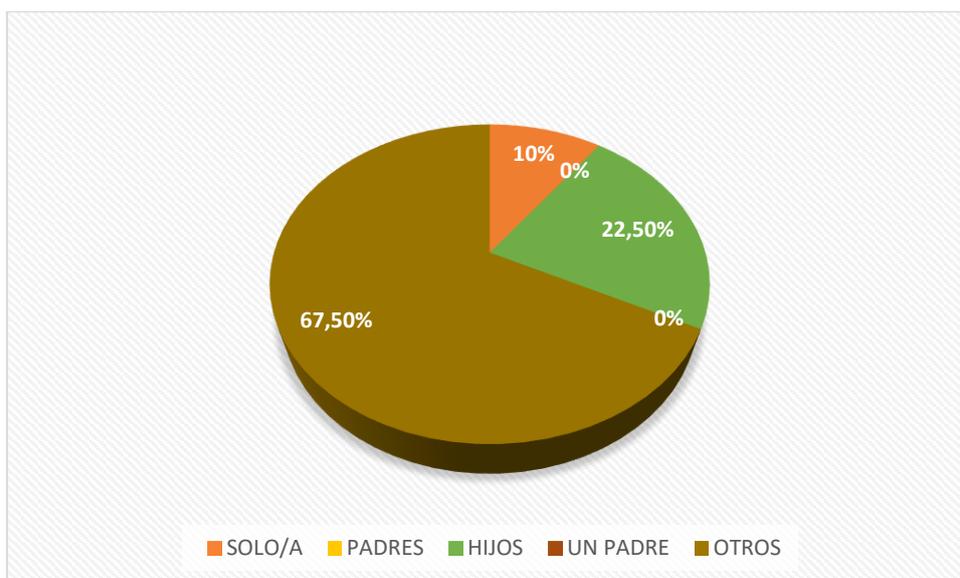
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>CONVIVENCIA</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
SOLO/A	4	10,00%
PADRES	0	0,00%
HIJOS	9	22,50%
UN PADRE	0	0,00%
OTROS	27	67,50%
TOTAL	40	100,00%

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

#### **Grafico N° IV**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentarios:** de los datos obtenidos podemos observar que el 10% vive solo, el 22,5% vive con hijos y el 67% convive con otros, como en matrimonio por ejemplo.

### **Tabla N° 5**

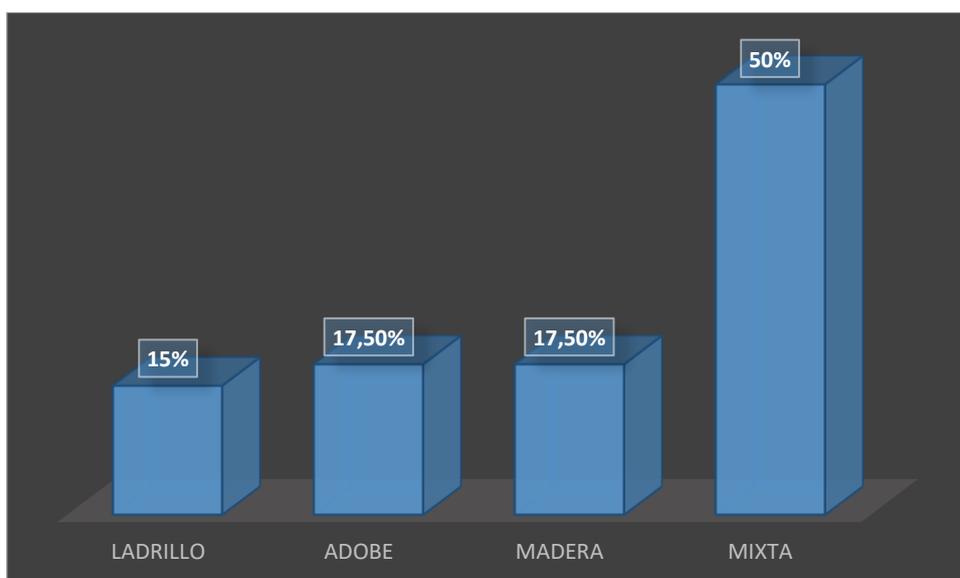
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>MATERIAL DE VIVIENDA</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
LADRILLO	6	15,00%
ADOBE	7	17,50%
MADERA	7	17,50%
MIXTA	20	50,00%
TOTAL	40	100,00%

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

### **Grafico N° V**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentario:** se pudo determinar que el 50% de las viviendas son construcciones mixtas, y el 50% restante son edificadas de ladrillo, adobe y madera.

### **Tabla N° 6**

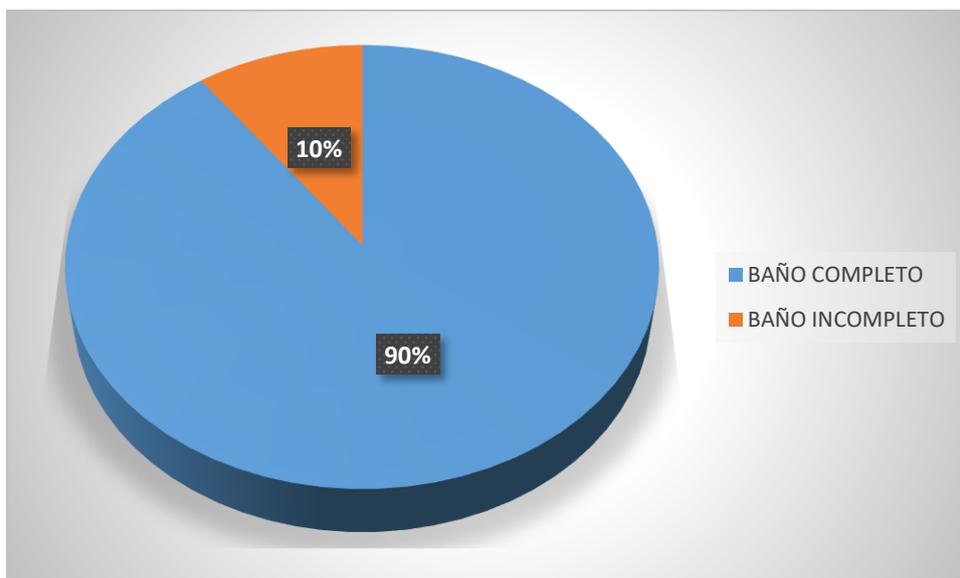
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>CONDICIONES DEL SANITARIO</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
BAÑO COMPLETO	36	90,00%
BAÑO INCOMPLETO	4	10,00%
TOTAL	40	100,00%

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

### **Grafico N° VI**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentario:** se pudo determinar que el 90% de las viviendas de los encuestados cuenta con baños completos.

### **Tabla N° 7**

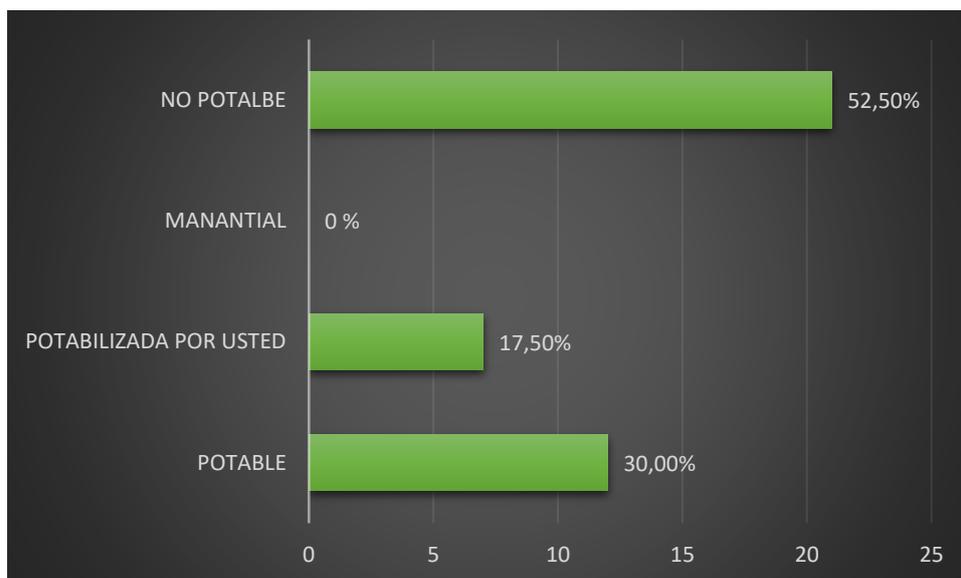
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>AGUA DE CONSUMO</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
POTABLE	12	30,00%
POTABILIZADA POR USTED	7	17,50%
MANANTIAL	0	0,00%
NO POTABLE	21	52,50%
TOTAL	40	100,00%

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

### **Grafico N° VII**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentario:** el 52,50% de los encuestados refiere que el agua de consumo no es potable, el 30% es potable y el 17,50% es potabilizada por ellos mismos.

### **Tabla N° 8**

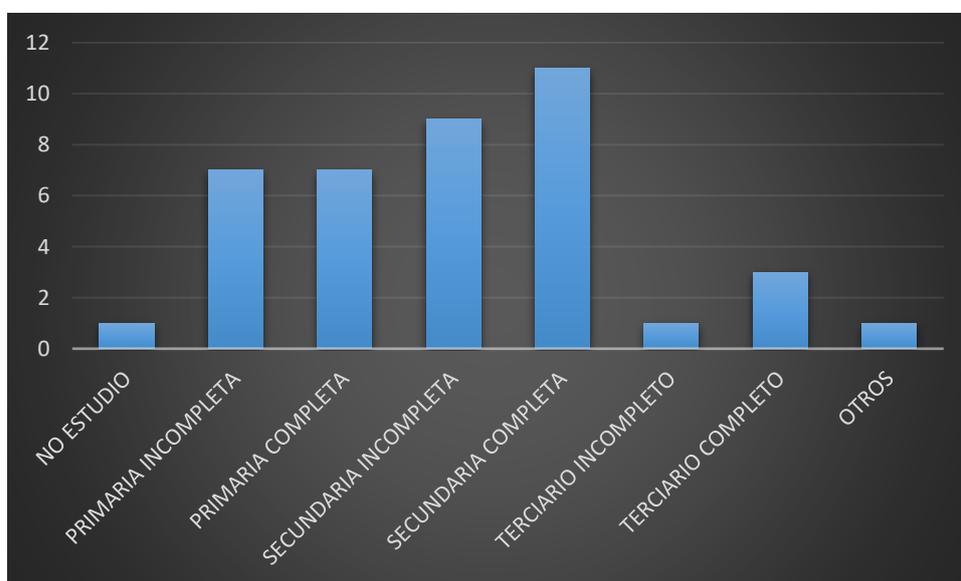
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
NO ESTUDIO	1	2,50%
PRIMARIA INCOMPLETA	7	17,50%
PRIMARIA COMPLETA	7	17,50%
SECUNDARIA INCOMPLETA	9	22,50%
SECUNDARIA COMPLETA	11	27,50%
TERCIARIO INCOMPLETO	1	2,50%
TERCIARIO COMPLETO	3	7,50%
OTROS	1	2,50%
TOTAL	40	100,00%

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

### **Grafico N° VIII**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentario:** se puede observar que solo el 2,50% de la población encuestada no tenía ningún tipo de estudio y el resto en uno u otro porcentaje presentan algún nivel de formación.

### **Tabla N° 9**

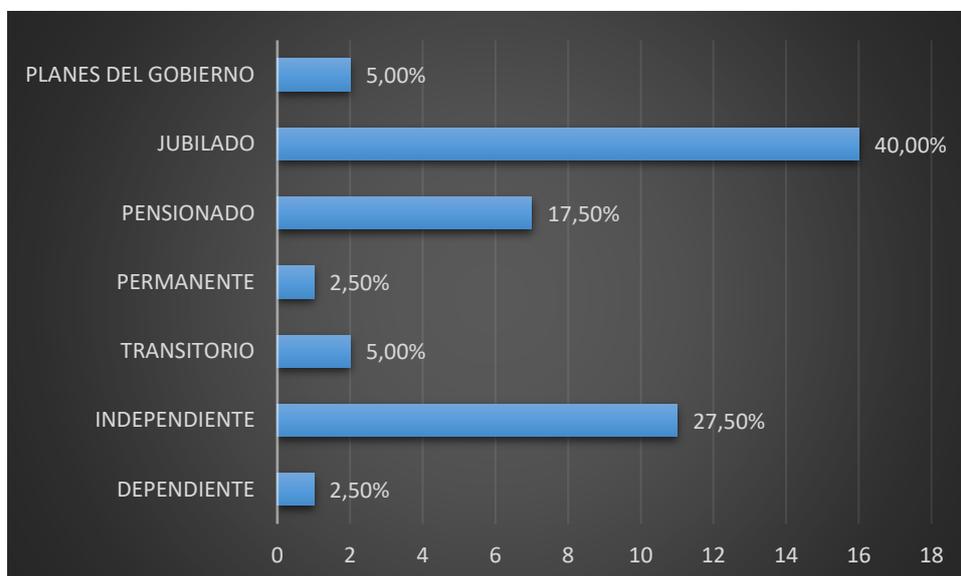
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>TIPO DE INGRSO ECONÓMICO</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
DEPENDIENTE	1	2,50%
INDEPENDIENTE	11	27,50%
TRANSITORIO	2	5,00%
PERMANENTE	1	2,50%
PENSIONADO	7	17,50%
JUBILADO	16	40,00%
PLANES DEL GOBIERNO	2	5,00%
TOTAL	40	100,00%

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

### **Grafico N° IX**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentario:** el 57,50% de la población encuestada podemos determinar que son personas jubiladas o pensionadas, el 37,00% trabaja y un 5,00% vive de planes del gobierno.

### **Tabla N° 10**

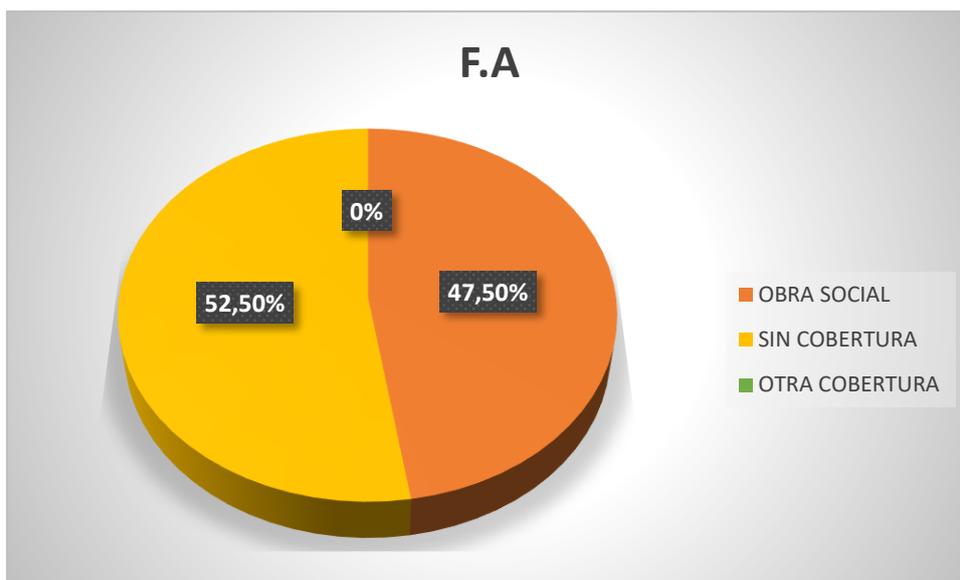
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>SEGURO MÉDICO</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
OBRA SOCIAL	19	47,50%
SIN COBERTURA	21	52,50%
OTRA COBERTURA	0	0,00%
TOTAL	40	100,00%

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

### **Grafico N° X**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentario:** el 52,50% de la muestra encuestada no posee cobertura médica.

### **Tabla N° 11**

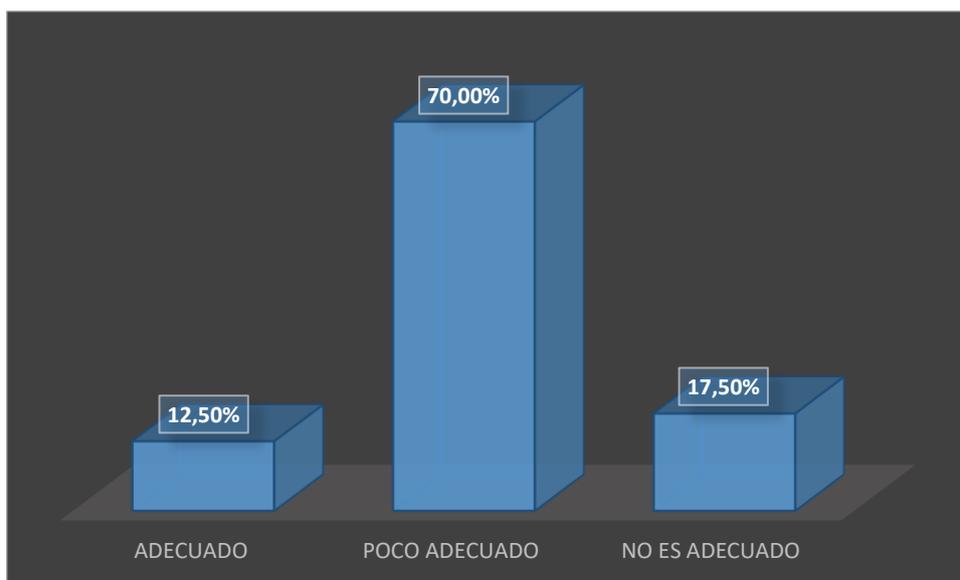
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>HORARIO DE ATENCIÓN</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
ADECUADO	5	12,50%
POCO ADECUADO	28	70,00%
NO ES ADECUADO	7	17,50%
TOTAL	40	100,00%

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

### **Grafico N° XI**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentario:** con respecto al horario de atención del centro de salud, los encuestados en un 70,00% manifiestan que es poco adecuado.

### **Tabla N° 12**

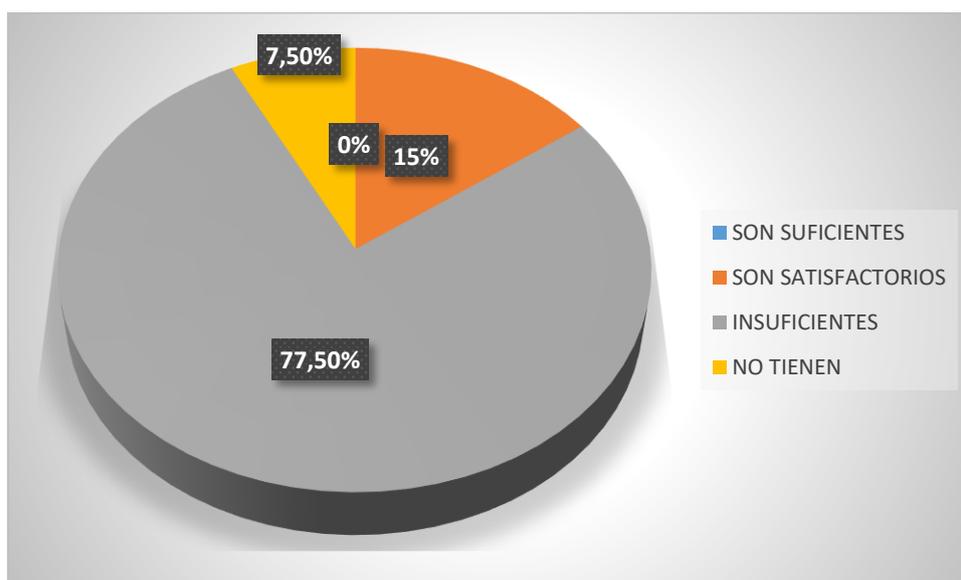
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>TURNOS</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
SON SUFICIENTES	0	0,00%
SON SATISFACTORIOS	6	15,00%
INSUFICIENTES	31	77,50%
NO TIENEN	3	7,50%
TOTAL	40	100,00%

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

### **Grafico N° XII**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentario:** con respecto a los turnos, el 77,50% refiere que son insuficientes, el 15% cree que satisface necesidades y el 7,50% refiere que no tienen turnos.

### **Tabla N° 13**

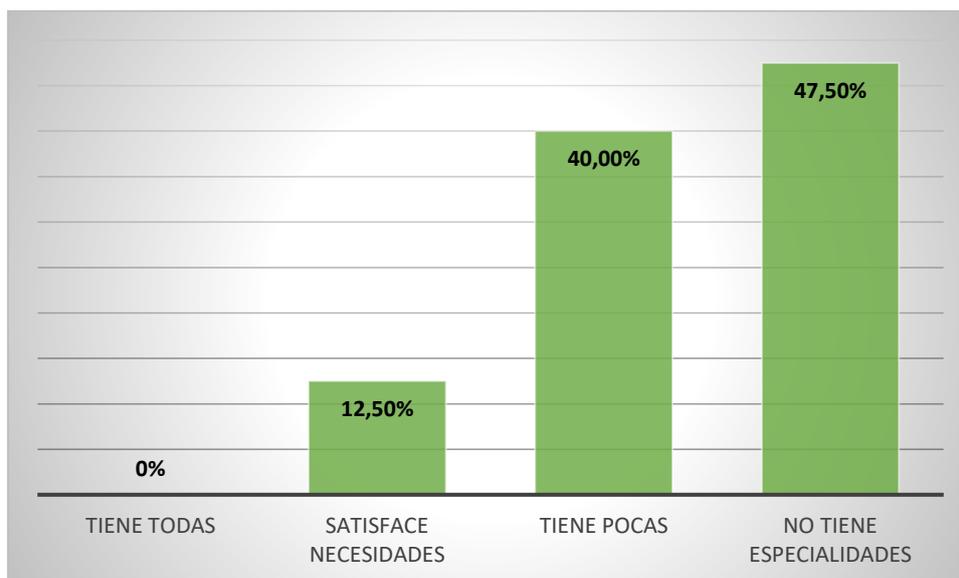
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
TIENE TODAS	0	0,00%
SATISFACE NECESIDADES	5	12,50%
TIENE POCAS	16	40,00%
NO TIENE ESPECIALIDADES	19	47,50%
TOTAL	40	100,00%

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

### **Grafico N° XIII**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentario:** el 47,50% refiere que el centro de salud no cuenta con especialidades, el 40,00% tiene pocas y el 12,50% restante satisface las necesidades con las especialidades que tiene.

#### **Tabla N° 14**

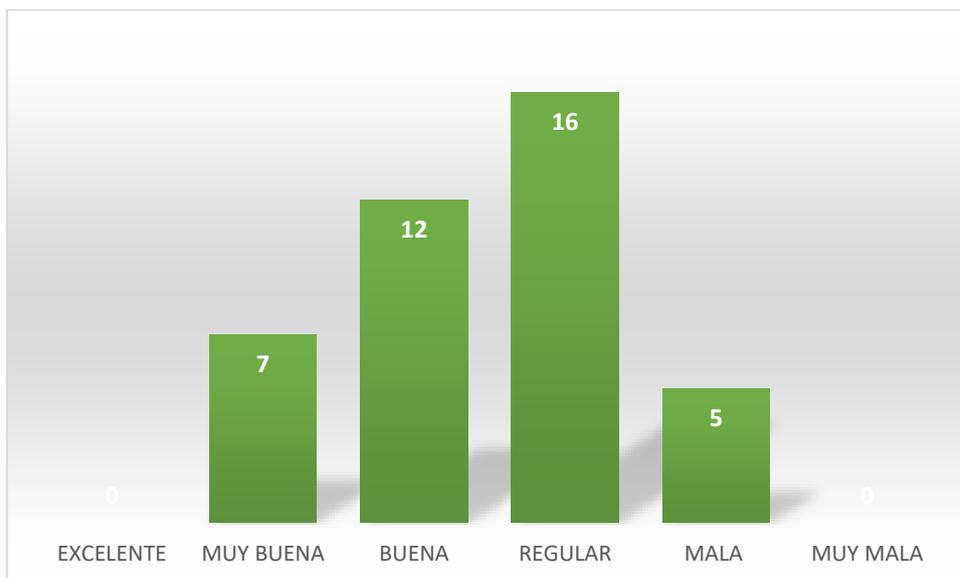
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>ATENCIÓN</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
EXCELENTE	0	0,00%
MUY BUENA	7	17,50%
BUENA	12	30,00%
REGULAR	16	40,00%
MALA	5	12,50%
MUY MALA	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

#### **Grafico N° XIV**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentario:** se obtiene porcentajes repartidos entre atención muy buena y mala, y cero porcentaje en calidad excelente y muy mala.

### **Tabla N° 15**

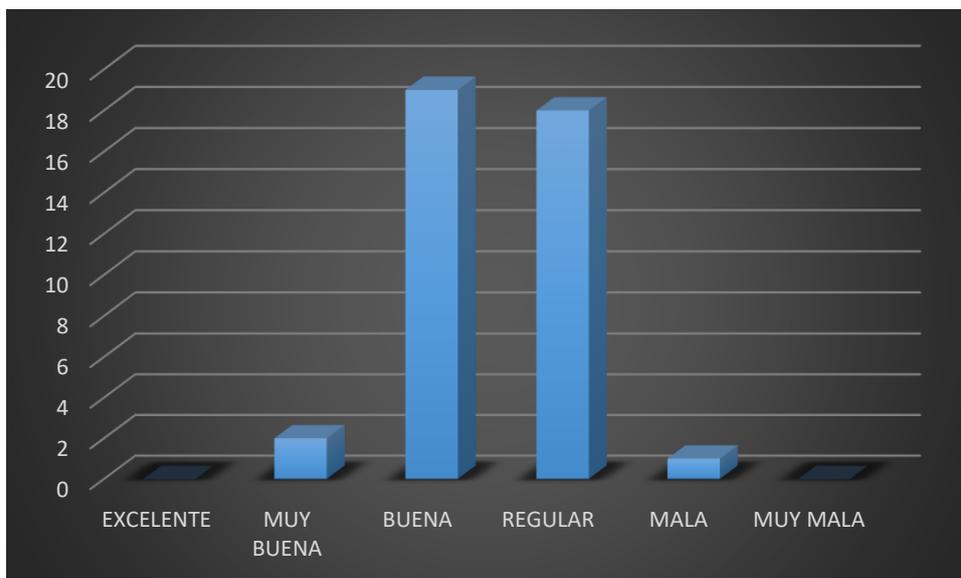
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>INSTALACIONES</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
EXCELENTE	0	0,00%
MUY BUENA	2	5,00%
BUENA	19	47,50%
REGULAR	18	45,00%
MALA	1	2,50%
MUY MALA	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

### **Grafico N° XV**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentario:** se observa en el grafico que el mayor porcentaje de la población refiere que las instalaciones del centro de salud son buenas y regulares.

### **Tabla N° 16**

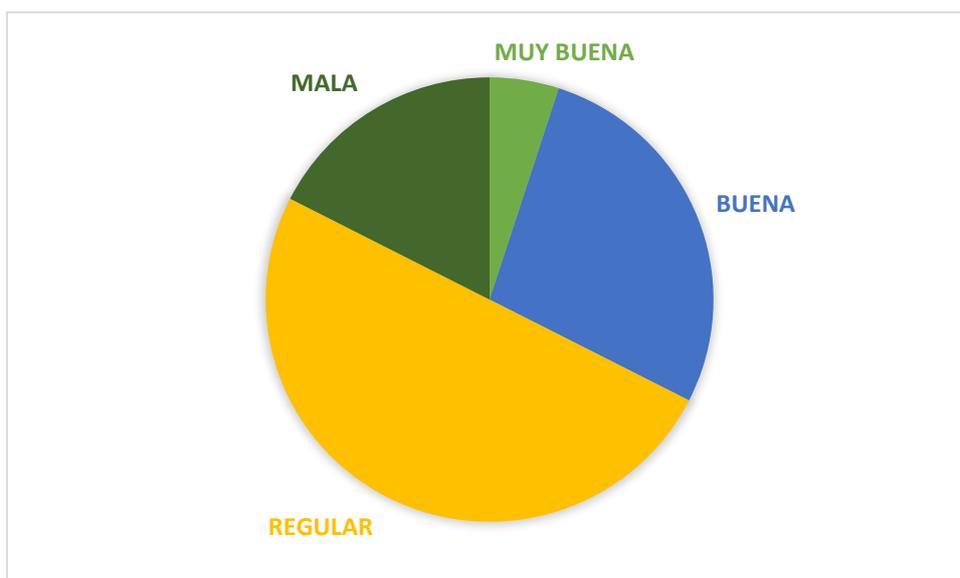
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>UBICACIÓN</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
MUY BUENA	2	5,00%
BUENA	11	27,50%
REGULAR	20	50,00%
MALA	7	17,50%
TOTAL	40	100,00%

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

### **Grafico N° XVI**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentario:** con respecto a la ubicación geográfica, la mayoría de los encuestados no estaría conforme con la ubicación geográfica del centro de salud.

### **Tabla N° 17**

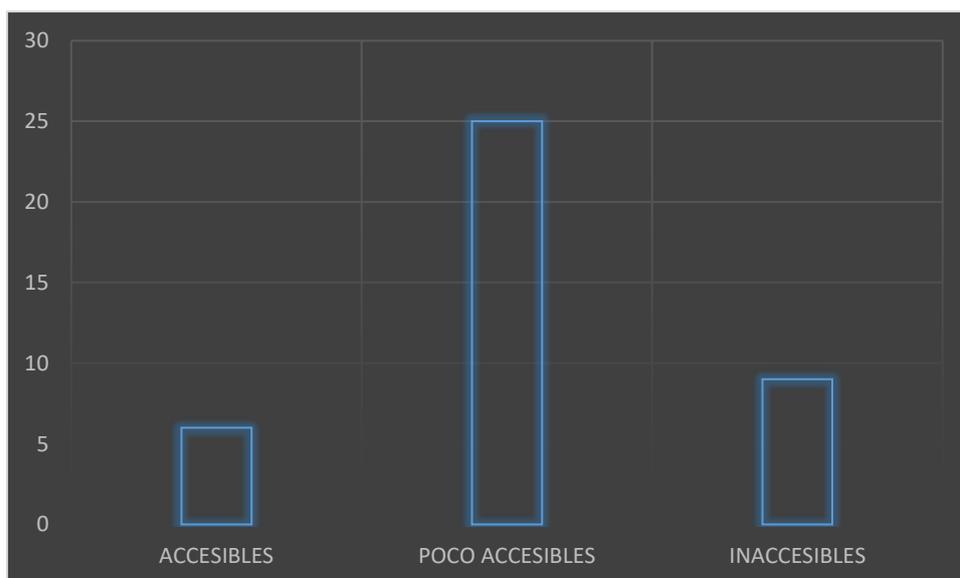
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>ACCESIBILIDAD DE TURNOS</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
ACCESIBLES	6	15,00%
POCO ACCESIBLES	25	62,50%
INACCESIBLES	9	22,50%
TOTAL	40	100,00%

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

### **Grafico N° XVII**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentario:** con respecto a la disponibilidad de turnos se obtuvo que 25 personas de las 40 encuestados consideran que son poco accesibles.

### **Tabla N° 18**

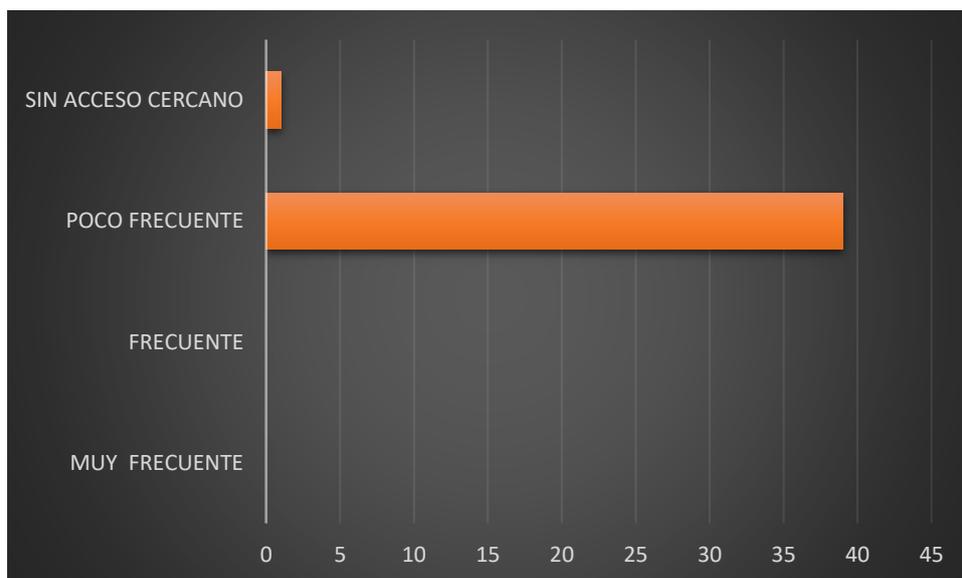
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>TRANSPORTE FRECUENCIA</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
MUY FRECUENTE	0	0,00%
FRECUENTE	0	0,00%
POCO FRECUENTE	39	97,50%
SIN ACCESO CERCANO	1	2,50%
TOTAL	40	100,00%

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

### **Grafico N° XVIII**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentario:** se obtuvo que 39 personas de las 40 encuestadas manifiestan que el transporte público tiene poca frecuencia, para llegar al centro de salud y así mismo en toda la villa.

### **Tabla N° 19**

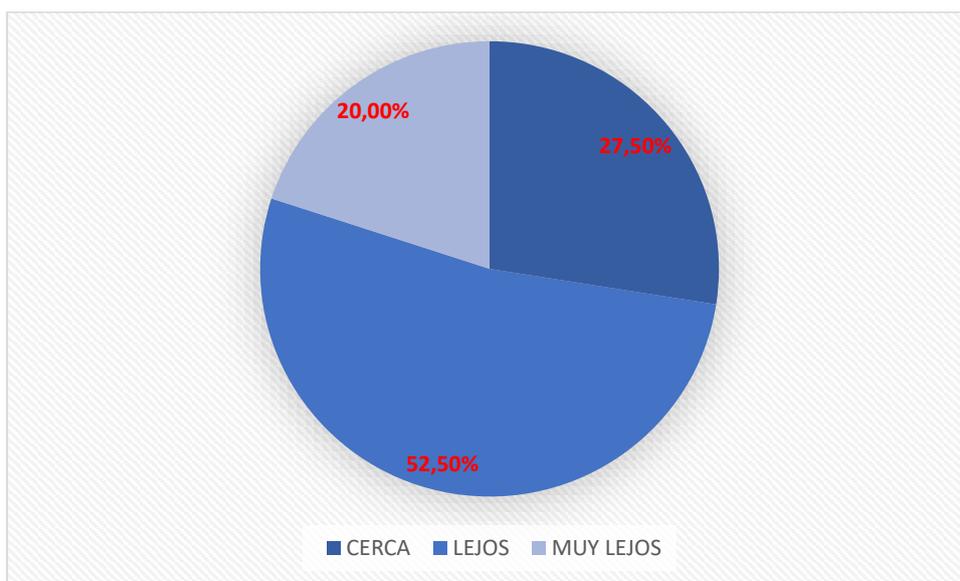
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>DISTANCIA</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
CERCA	11	27,50%
LEJOS	21	52,50%
MUY LEJOS	8	20,00%
TOTAL	40	100,00%

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

### **Grafico N° XIX**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentario:** el 27,50% de la población encuestada habita cerca del centro de salud y el 72,50% vive lejos o muy lejos.

### **Tabla N° 20**

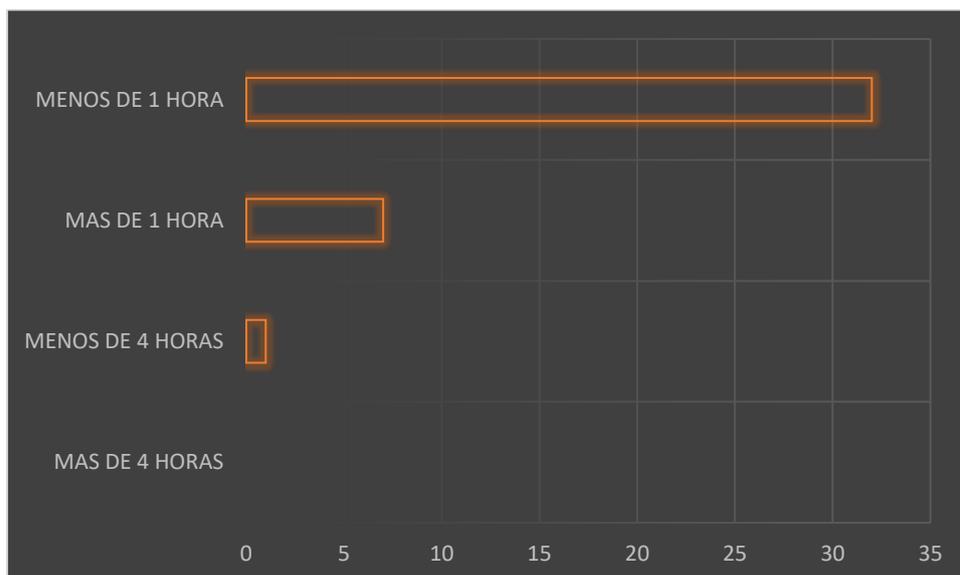
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>DISTANCIA EN TIEMPO</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
MAS DE 4 HORAS	0	0,00%
MENOS DE 4 HORAS	1	2,50%
MAS DE 1 HORA	7	17,50%
MENOS DE 1 HORA	32	80,00%
TOTAL	40	100,00%

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

### **Grafico N° XX**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentario:** el 80% de la población encuestada está a menos de una hora de distancia del centro de salud.

### **Tabla N° 21**

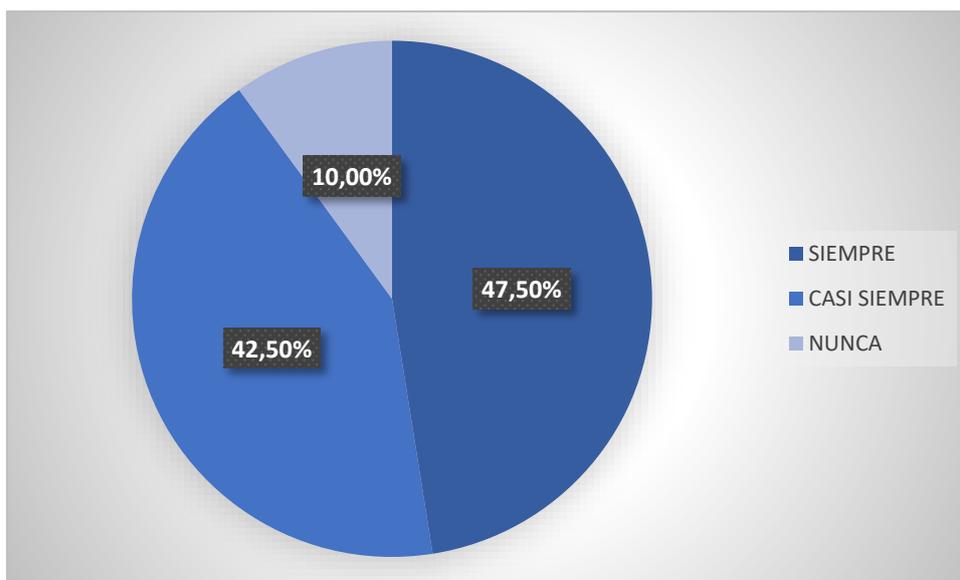
Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.

<b>REALIZA PREVENCIÓN</b>	<b>F.A</b>	<b>F.R</b>
SIEMPRE	19	47,50%
CASI SIEMPRE	17	42,50%
NUNCA	4	10,00%
TOTAL	40	100,00%

**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

### **Grafico N° XXI**

Calidad de atención percibida en el centro de salud N° 34 de la Villa de Potrerillos.



**Fuente:** datos obtenidos por medio de encuestas realizadas a la población de la Villa de Potrerillos, que asiste al centro de salud N° 34 en el segundo semestre de 2018.

**Comentario:** se pudo detectar que el 10,00% de la población, nunca realiza prevención de la salud y el porcentaje restante lo hace siempre o casi siempre.

## **CAPITULO 3**

### **RESULTADO DISCUSIÓN Y PROPUESTA**

#### **CONCLUSION**

La conclusión de este fenómeno de investigación no es más que el análisis de nuestras variables, en las cuales se observa con mayor frecuencia, dos puntos a tener en cuenta, por un lado la edad de los habitantes que se asisten en el centro de salud, que son de infante juvenil, porque se articula muy bien en la prevención y promoción de salud, en conexión con las escuelas y los periodos escolares y por otro lado asisten a los adultos mayores los cuales se controlan, tensión arterial y diabetes se realizan curaciones medicación y recetas para el paciente.

No se puede decir lo mismo en lo que respecta a accesibilidad por parte del transporte que es ineficiente e ineficaz, muy a pesar de que los turnos se entregan programados y las urgencias se las asiste en el momento, cediendo espacios, debido a las distancias, el centro asistencial avisa telefónicamente a los pacientes sobre posibles incumplimientos en los turnos asignados o inasistencias a los pacientes, pero la poca frecuencia de locomoción pública o la ruptura de los mismo deja a muchos sin asistencia o se dirigen a la ciudad donde tienen más oportunidades y mejor seguimiento, de noche solo se encuentra el enfermero y la ambulancia y el chofer sin poder tomar ninguna decisión médica, más que usar su criterio y trasladar urgencias, cediendo la función a la policía de la zona la cual no está preparada para la contingencia científicamente y no corresponde al recurso.

En lo que se pudo evaluar de atención es buena, de parte del personal, el edificio se encuentra en condiciones, el equipamiento técnico científico muy escaso y rudimentario faltan especialidades y no cuenta con ninguna, especialidad técnica, como laboratorio, rayos x o eco grafo por lo cual se detienen los tratamientos, debido a que no se complementan los diagnósticos, los turnos se tramitan avises desde el centro, pero por el momento lo deben realizar los pacientes no está articulando con ningún centro más importante, y si agregamos los pacientes que asisten a la atención son en la mayoría de bajos recursos no tiene la posibilidad de pagar transporte y no poder continuar.

## **PROPUESTA PROTOCOLO E INFORME FINAL**

En esta investigación se utilizó un diseño de tipo descriptivo, en la región de los primeros Valles de Potrerillos que cubre el Centro de Salud N° 34, del área de salud, con sus habitantes y la percepción de atención recibida de los que asisten al mismo, el universo comprende aproximadamente dos mil quinientos habitantes de los cuales se estratifico una muestra que represento el 60% de la población, para disminuir costos operativos, se utilizaron tres variables principalmente, se las interrelaciono y se midieron los resultados, atreves de encuestas.

El análisis de los datos arrojo que el sistema de salud comprende una zona de mas, 80 kilómetros de distancia, para el área de cobertura, (área geográfica al que se dispone un servicio) como también la frecuencia y el tiempo que necesitan los usuarios para la locomoción, y llegar a la asistencia, también se agrega a esto una población de bajos recursos económicos.

Nuestra recomendación será proponer eficiencia y eficacia en el transporte, que todo el transporte que se dirige a la zona pueda llegar al centro asistencial, tanto regional nacional o internacional, puesto que de acuerdo al lugar en el que se ubica el centro, todos ellos son posibles o potenciales pacientes, del eferente, que la escuela siga siendo donde se capte la información de la comunidad, atreves de entrevistas, a los alumnos se recaben datos de la familia y sus posibles fragilidades, de aspectos saludables y el medio en el que se encuentran, debido al aislamiento social que existe en la zona. Proporcionarle más datos de investigación al Ministerio del que dependa, para lograr ampliar y adecuar el Centro de Salud a las necesidades, de los clientes.

## BIBLIOGRAFIA

- Acordinaro, Norma (1996). "Lujan de Cuyo. Historia y Perspectivas". Editado por Diario Uno, Mendoza, Argentina, pp. 15 y 16.
- Badaloni, R. (2002). "Compromiso Oficial", sobre las futuras obras de Potrerillos. En diario Los Andes, Sociedad, 26-7-2002, pp. 11.
- Becerra, C. Y Soria. S (1996) "Geografía de Lujan de Cuyo" En Lujan de Cuyo "Historias y Perspectivas" Editado por Diario Uno, Mendoza, Argentina, pp. 35.
- Bordonaro. OL, (1998) "La futura ruta internacional destruirá yacimiento de fósiles. En diario los Andes, Paleontología, 7-12-98 pp. 1 3ra sección.
- CIFOT (1998). Centro de Investigación y Formación para el ordenamiento territorial la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.
- Relevamiento físico y socio-económico de la Villa de Potrerillos y su área de influencia. Convenio con el Ministerio de Ambiente y Obras Publicas, Gobierno de Mendoza.
- Fagot, S. L (2002) refundan el pueblo de Potrerillos". En diario Los Andes Sociedad N° 5 Editado por Diario Uno. Mendoza. Argentina.
- León, Jorge (2002) "Una oportunidad para recuperar nuestra montaña". Universidad Católica del Ecuador. En diario Los Andes, Sociedad, 12-5-2002, pp. 18.
- Vargas, R (1996) "Potrerillos y sus bellezas naturales". Un espacio de atractivos turísticos a la espera de decisiones. En Lujan de Cuyo, Historias y Perspectivas", Editado por Diario Uno, Mendoza, Argentina, pp. 55.

## ANEXOS

## ANEXO 1



Mendoza, 16 de octubre de 2018

Centro de Salud N° 34 Villa Potrerillos

Al Director

Los que suscriben, se dirigen a usted y por su intermedio a quien corresponda, para solicitarle, que como estamos preparando nuestro trabajo final de grado de Licenciatura en Enfermería y debido al tema de investigación seleccionado sobre, la Percepción que tienen los pobladores de Potrerillos, sobre el Centro de Salud, le solicitamos autorización para encuestar al personal a su cargo que será parte del objeto de estudio.

Sin otro particular agradezco a usted, y lo saludamos cordialmente.

ALVARADO, Héctor: DNI

FEMENI, Damián: DNI

MORAN, Victoria DNI

## ANEXO 2

### **Entrevista cuestionario escrita.**

Somos alumnos 2º año Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, nos encontramos realizando la encuesta para conocer la percepción de atención que usted recibe en el Centro de Salud Nº 34, le pedimos responda de la manera más sincera posible, le garantizamos el anonimato, con el fin de contar con la información más verídica posible. Marcar con x lo que corresponde para usted.

#### Pregunta 1

Edad:

- a) 14-17 años
- b) 18-35 años
- c) 3-64 años
- d) más de 65 años

#### Pregunta 2

Sexo

- a) masculino
- b) femenino
- c) otros

#### Pregunta 3

Estado civil:

- a) casado
- b) Soltero/a
- c) concubino/a
- d) viudo/a

#### Pregunta 4

Con quien convive:

- a) solo/a
- b) padres
- c) hijos
- d) un padre
- f) otros

#### Pregunta 5

Como está construida su casa

- a) ladrillo
- b) adobe

#### Pregunta 6

Como es su baño

- a) completo
- b) incompleto

c) madera

d) mixta

Pregunta 7

Como es el agua que usted consume

a) potable

b) potabilizada por usted

c) no potable

d) otros

Pregunta 8

Que nivel de estudios tiene

a) no estudio

b) primaria incompleta

c) primaria completa

d) secundaria incompleta

e) secundaria completa

f) terciario

Pregunta 9

Como son sus ingresos

a) dependiente

b) independiente

c) transitorio

d) permanente

f) pensionado

g) jubilado

h) plan del gobierno

Pregunta 10

Como es su seguro social

a) obra social

b) sin cobertura social

c) otros

Pregunta 11

La atención en el Centro es

a) adecuada

b) poco adecuados

Pregunta 12

los turnos son

a) son suficientes

b) son satisfactorios

c) no es adecuado

c) insuficientes

d) no tienen

Pregunta 13

Pregunta 14

Tiene las especialidades

Como es la atención del personal

a) tiene todas

a) excelente

b) satisface necesidades

b) muy bueno

c) tiene pocas

c) bueno

d) no tiene

d) regular

e) mala

f) muy mala

Pregunta 14

Pregunta 15

Como esta las instalaciones

Está bien ubicado

a) excelente

a) muy bueno

b) muy bueno

b) bueno

c) bueno

c) regular

d) regular

d) malo

e) malo

f) muy malo

Pregunta 16

Pregunta 17

Como son los turnos

cual es la frecuencia de colectivos

a) accesible

a) muy frecuente

b) poco accesible

b) frecuente

c) inaccesible

c) poco frecuente

d) no tiene frecuencia

Pregunta 18

Pregunta 19

Cuál es la distancia desde su casa

Que tiempo necesita para llegar

a) cerca

a) más de 4 horas

b) lejos

b) menos de 4 horas

c) muy lejos

c) más de 1 hora

d) menos de 1 hora

Pregunta 20

Realiza seguimiento el Centro de Salud

a) siempre

b) casi siempre

c) nunca