

**“Accesibilidad administrativa a la
consulta nutricional en el Hospital
Dr. Ernesto Accame desde la
perspectiva del personal de nutrición
y administrativo, Allen 2023 ”**

Estudiante: Chaves Kessel, Alma.

Legajo: 28696.

Directora: Dra. Anabella Salomone.

Trabajo Final de Integración para acceder al título de la Licenciatura en Nutrición.

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [] X

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha: 12/02/2025

Firma y aclaración del autor:



AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a las personas que han contribuido a mi formación y desarrollo, así como también a las personas que me ayudaron a la realización y culminación de mi trabajo final integrador.

En primer lugar, agradezco a mi compañera de investigación y futura colega, Valentina Del Brio, la cual fue parte fundamental y un apoyo incondicional para llevar a cabo esta investigación.

A mi directora de TIF, la Dra. Anabella Salomone, por acompañarme durante todo el proceso, con compromiso, dedicación y paciencia. Sus palabras de aliento y compromiso fueron esenciales para lograr este trabajo.

También expresar mi agradecimiento a la Lic. Eugenia Mozzoni, nutricionista del Hospital Dr. Ernesto Accame, la cual me recibió de la mejor manera en todo momento y siempre estuvo dispuesta a brindarme datos, contactos y cualquier otra información que requiriera.

Gracias al Hospital Dr. Ernesto Accame y al personal administrativo y de admisión de este, el cual me depositó la confianza y abrió las puertas para brindarme la información obtenida.

Mencionar a todas las docentes y compañeras de UFLO que aportaron a mi formación académica, brindando conocimientos y herramientas.

Por último, gracias sobre todo a mi familia y amigos, que fueron fundamentales para llegar hasta acá, impulsando en todo momento a avanzar día a día, sin dejarme abandonar.

Gracias, estoy muy contenta de haber elegido esta profesión y tener la posibilidad de formarme día a día.

ÍNDICE

1. Resumen	6
2. Introducción	8
2.1 objeto de estudio	8
2.2 Planteamiento Y Definición Del Problema	8
2.3 Delimitación del problema	8
2.4 Objetivos	9
2.4.1 Objetivo General	9
2.4.2 Objetivos específicos	9
3. Estado del arte	11
4. Marco teórico	19
5. Diseño metodológico	39
5.1 Variables	39
5.2 Diseño de estudio	45
5.3 Población	45
5.4 Muestra	45
5.5 Criterio de exclusión e inclusión	45
5.6 Instrumentos de recolección de datos	46
5.7 Consentimiento informado	48
6. Resultados	49
7. Discusión	57
8. Conclusion	62
8.1 Aportes y contribuciones de la investigación.....	62
8.2 Limitaciones de la investigación	64
8.3 Líneas de investigación futuras	64

8.4 Propuestas de intervención	65
9. Referencias bibliográficas	68
10. Anexos.....	76

1. RESUMEN

La accesibilidad a los servicios de salud se define como una condición variable de la población de poder utilizar los servicios de salud, es decir no solo basta con la disponibilidad de instituciones y recursos, sino que también de que las personas puedan hacer uso de estos. Es así que, cuando hablamos de accesibilidad administrativa nos referimos a la organización y a la gestión de los propios servicios de salud, lo cual comprende aquellos elementos que inciden en la utilización de los servicios de salud.

Este estudio tuvo como propósito caracterizar la accesibilidad administrativa a la consulta nutricional de la población de Allen, desde la perspectiva del personal de nutrición y administrativo en el hospital Dr. Ernesto Accame durante el año 2023, para esto se llevó a cabo una investigación con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional, transversal. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, efectuándose 3 entrevistas al personal del hospital Dr. Ernesto Accame, provenientes del servicio de nutrición, personal de admisión y administrativo. Por otra parte, se realizó una observación no participante en el espacio de admisión y la sala de espera del hospital y se consultaron datos estadísticos provenientes del hospital suministrados por personal administrativo.

En líneas generales, se concluye que desde el sector administrativo del hospital, en el que se incluyen el personal administrativo y de admisión, no existen dificultades para poder acceder a la consulta nutricional. La modalidad para obtención de turnos y la disponibilidad horaria en el que se brinda atención nutricional es amplia, pudiendo hacer uso tanto de la mesa de admisión como del servicio de nutrición diariamente durante el turno mañana. Se destaca que al momento de intentar sacar turno, se debe contemplar ir con antelación ya que se forman grandes filas y se generan esperas prolongadas.

PALABRAS CLAVE: Accesibilidad, accesibilidad administrativa, acceso, derecho a la salud, sistema de salud, servicios de salud.

2. INTRODUCCIÓN:

2.1 Objeto De Estudio

Accesibilidad administrativa a la consulta nutricional.

2.2 Planteamiento Y Definición Del Problema

¿Cómo es la accesibilidad administrativa de la población de Allen, a la consulta nutricional desde la perspectiva del personal de nutrición y administrativo en el hospital Dr. Ernesto Accame, durante el año 2023?

2.3 Delimitación del problema

Es un hecho la importancia que tiene disponer de sistemas de salud adecuados y el impacto que estos generan sobre el estado nutricional y de salud de las personas. Si bien es cierto que la disponibilidad es importante, hay otros elementos que se deben considerar, ya que aunque se ofrezca un servicio no significa que las personas puedan hacer uso de él. El interés de esta investigación se centra en conocer la accesibilidad de los servicios de salud de atención públicos y personal especializado en nutrición que puedan atender las demandas de la población. Se considera que existen diferentes situaciones en relación a la organización de los sistemas de salud, que facilitan o dificultan hacer uso efectivo de los mismos, entre ellos pueden nombrarse los horarios de atención, la disponibilidad y el horario en el que se toman los turnos, la difusión de información, número total de consultas que se realizan durante el día, cantidad de nutricionistas a cargo de la atención, entre otras.

El fin de seleccionar esta temática, se basa en la importancia de contar con accesibilidad administrativa a los servicios de salud, teniendo en cuenta que la existencia de posibles barreras podrían tener un impacto negativo en el proceso salud-enfermedad-atención de las personas.

El estudio se situó en Allen, localidad que no cuenta con investigaciones previas que analicen este tipo de problemáticas. Es por eso que se considera que además de tratarse de un estudio novedoso e innovador, permite brindar información actualizada al hospital local, como a los profesionales y futuros investigadores que se interesen por el campo de estudio y la zona analizada.

Por lo anteriormente mencionado, se considera significativo en el siguiente trabajo integrador final, describir las dificultades en la búsqueda y obtención de cuidados nutricionales que existen en el hospital Dr. Ernesto Accame de la ciudad de Allen, ya que es relevante para la futura profesión y para los sistemas de salud, analizar determinadas situaciones que puedan dificultar tanto la accesibilidad como la utilización de los servicios de salud. Es de esta manera, una contribución para conocer factores facilitadores para mejorar el acceso de la población a los servicios de salud y reducir las inequidades sociales, favoreciendo, la atención y los cuidados de los sistemas de salud.

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo General

- Caracterizar la accesibilidad administrativa a la consulta nutricional de la población de Allen desde la perspectiva del personal de nutrición y administrativo, en el hospital Dr. Ernesto Accame durante el año 2023.

2.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar el proceso de obtención de turnos en el hospital Dr. Ernesto Accame durante el año 2023
- Establecer el número de turnos solicitados y de turnos otorgados para consultas nutricionales en el hospital Dr Ernesto Accame durante el año 2023.

- Delimitar la cantidad de consultas nutricionales brindadas en el hospital Dr Ernesto Accame durante el año 2023.
- Determinar días y horarios destinados a la consulta nutricional en el hospital Dr. Ernesto Accame durante el año 2023.
- Identificar la cantidad de ausencias a la consulta nutricional en el hospital Dr. Ernesto Accame durante el año 2023.
- Distinguir las Fortalezas y debilidades del servicio de nutrición del hospital Dr. Ernesto Accame durante el año 2023.

3. ESTADO DEL ARTE

En este apartado se detallan investigaciones sobre la accesibilidad a los servicios de salud pertenecientes al sector público en América Latina y Argentina, en los últimos años previos al presente trabajo (2018-2023).

En el año 2020, Blanca Gricelda Giménez Prieto, Daniela Luz Moyano, Jorge Chaui, Mario Elmo, Patricia Andrea, María Spinelli y Raúl Oscar Bianchi, de la Universidad Nacional de La Matanza realizaron un trabajo de investigación titulado Accesibilidad al sistema público de salud en La Matanza. El trabajo de investigación caracterizó el acceso al sistema de salud pública, dentro del municipio de La Matanza (Buenos Aires), identificando posibles barreras y dificultades, tanto en la población en general como en los propios usuarios de los servicios. El estudio fue de tipo cualitativo, transversal, de corte multivariado. La técnica de recolección de datos fue a través de una encuesta semi estructurada y validada, que se realizó en diferentes centros de salud ubicados en los sectores más representativos de la zona a estudiar. Si bien los resultados fueron diversos e interesantes, son de mayor relevancia para esta investigación los resultados de turnos y tiempos de espera, los datos analizados fueron los que determinaron que es la situación más crítica. Además, en relación a la accesibilidad, un 40,7% percibió que es muy accesible/accesible acceder al sistema de salud, el 6% refirió que es poco accesible/medianamente accesible/poco accesible y un 3,3% directamente refirió que es inaccesible. En referencia a las principales barreras de acceso a la salud, se pueden encontrar que las más destacables son: obtención de turnos (27,8%), tiempo de espera (26,7%), no poder ausentarse del trabajo (19,8%), distancia (10,2%), gastos (5,9%), especialidad disponible (4,8%), no poder ausentarse del hogar (2,7%), todos los anteriores (1,6%) y otros (0,5%).

En el año 2023, el estudio Atención hospitalaria y accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público, fue realizado por Zuñiga Briceño, Guillermo I., Becerra Castillo, Zoila P y Cabrera Chaupin, Saba A. Este mismo, tuvo como objetivo principal estudiar la relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad a la salud durante el año 2023 en un hospital público en Lima, Perú. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. Se utilizó un cuestionario acerca de la atención y de la accesibilidad a servicios de salud, los cuales se realizaron a 90 pacientes hospitalizados en la institución a estudiar.

Los resultados relacionados al nivel de accesibilidad a los servicios de salud, arrojan los siguientes datos, el 56,7 % del total encuestado expresa que es regular, teniendo en cuenta las distancias para poder llegar, y que la labor administrativa podría mejorar y ser más sencilla. Por otro lado, el 33,3 % opina que el nivel de accesibilidad es alto, ya que la labor administrativa es adecuada, se cumplen sus citas y el trato es cordial, y por último el 10 % indica que es bajo.

El artículo Accesibilidad a servicios preventivos en salud de jóvenes monetarios, escrito por Berrocal Narváez, Hanna Lavalle, Petro Falón, Martinez Padilla y Montalvo López, y publicado en la revista Avances en salud, en el año 2019, describe características geográficas, económicas y organizacionales relacionadas con la accesibilidad, acceso efectivo a servicios de salud preventivos. Este estudio que se realizó en la Universidad de Córdoba de Colombia, tuvo carácter descriptivo, cuantitativo y transversal, utilizó como muestra jóvenes de 10 a 19 años escolarizados de instituciones educativas públicas urbanas y rurales de la ciudad de Montería, Colombia. Se utilizó un cuestionario no validado, estructurado por el investigador compuesto por dimensión geográfica, dimensión económica, dimensión

organizacional y dimensión de uso efectivo de salud para evaluar con cada una de ellas los factores de accesibilidad a servicios de salud preventivos de la población de estudio.

Los autores arribaron a resultados relevantes en esta investigación, entre lo que se destaca que se encuestó a los jóvenes sobre el tiempo promedio para asignación de citas: el 26,04% dijo haber esperado menos de 15 minutos, el 23,93% espero por mas de 15 minutos, el 19% más de media hora y el 31,01% no respondió esta pregunta, y el tiempo de espera para ser atendido por el profesional de la salud cuando ya se tiene programada la cita, el 25,8% espero menos de 15 minutos para ser atendido, el 19,37% espero entre 15 a 30 minutos para ser atendido, el 15,5% más de media hora y el 39,29% no respondió esta pregunta.

Se concluye en el trabajo que existe escasa información del funcionamiento del sistema de salud, convirtiéndose en una barrera para inducir al uso de los servicios y acceder a los programas de promoción y prevención.

Rodríguez Espínola, Solange y Salvia, Agustin publicaron en el año 2018 un informe técnico titulado Accesibilidad y calidad de la atención médica : conurbano bonaerense, CABA y otras regiones urbanas. Dicho informe propone estudiar, a partir de datos de la Encuesta de la Deuda Social Argentina, una serie de indicadores que evidencian la accesibilidad y la calidad de la atención, según distintos tipos de sistema de salud, cobertura médica y aglomerados urbanos diferenciando a la Ciudad de Buenos Aires, el Conurbano Bonaerense y Otras regiones urbanas. Algunos de los resultados más relevantes fueron: en hospitales públicos la demora para ser atendido es de 1 hora o más. Con respecto a la calidad de atención en el sistema de atención pública, 1 de cada 4 encuestados dijo haber esperado más de dos meses para ser atendido desde que sacó un turno, y en cuanto a medidas de observación subjetivas con respecto a la atención médica, el mayor porcentaje de mala atención fueron para el sistema público.

En el año 2021, Francisco Savoy, Soledad Retamar, Laura de Gracia y Francisco Chesinila publicaron en la revista Salud pública, el artículo Accesibilidad a los servicios de salud en Concepción del Uruguay. Perfil socioeconómico de los usuarios, el cual describió la accesibilidad a los servicios de salud junto con la relación de la condición socioeconómica de la población y sus elecciones a la hora de la atención médica. El estudio fue de tipo observacional de corte transversal, y se obtuvieron datos de dos fuentes primarias, aplicando una encuesta ad hoc a personas mayores de 18 años a partir de un muestreo no probabilístico. Como resultado se pudo observar que el 57,2 % eligen los servicios de salud privados como lugar de atención habitual, el 31,7 % el hospital provincial y el 14,5 % los CAPS. Las familias con un referente de salud del hogar con un ingreso o remuneración fija, eligen los consultorios particulares, a diferencia de los hogares con referentes de salud con ocupaciones más inestables y sin ingresos fijos, los cuales concurren con más frecuencia a los CAPS y al hospital provincial.

Vega Ballona y Ruth Jannelle, en el año 2020 llevaron a cabo el estudio Satisfacción de usuarios externos relacionados con factores sociodemográficos y de accesibilidad en el establecimiento de salud, Cañaris – Lambayeque, con la finalidad de obtener el título de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad de César Vallejo (Perú). El objetivo fue determinar la relación de la satisfacción de los usuarios externos y los factores sociodemográficos y de accesibilidad en el establecimiento Cañaris – Lambayeque- 2019.

La población que se utilizó fueron los usuarios que acudieron al establecimiento que equivale a 3036, aplicando la fórmula estadística para poblaciones finitas resultando 342. El tipo de investigación fue cuantitativa con diseño correlacional de corte transversal.

Los resultados obtenidos fueron que el 66,6% de los usuarios se muestran satisfechos con respecto a la atención que recibe dentro del establecimiento de salud, esto se debe a que

el personal de salud tiene la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio. Otro dato relevante a la investigación en cuanto a la accesibilidad administrativa organizacional se tiene que 14,4% de los usuarios indican que tiene un acceso complejo; 63,0% de los usuarios indican que tiene un acceso regular y para el 22,6% de los usuarios el acceso es simple.

De Leon Nuñez y Abrego Batista realizaron, en el año 2019, una investigación titulada Factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud cuyo propósito fue identificar los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud. Este estudio se basó en una revisión bibliográfica de tipo descriptivo, narrativo, analítico de corte retrospectivo. La búsqueda de datos se realizó en las siguientes bases de: PubMed, Scielo, Dialnet, Redalyc, Elsevier y Google Académico.

Como resultado destacable se enuncia que los factores que influyen en la satisfacción de los servicios de salud son: los factores relacionados a la accesibilidad al personal (sanitario y no sanitario), accesibilidad física y económica a las instalaciones de salud, accesibilidad a la información y uno de los factores que más insatisfacción mostró fue el tiempo de espera a citas o turno o la capacidad de respuesta de los servicios de salud hacia los usuarios (De Leon Nuñez y Abrego Batista, 2019).

Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica es un estudio que fue realizado por Vázquez-Cruz, E., Sotomayor-Tapia, S., González López, A. M., Montiel-Jarquín, A. J., Gutierrez-Gabriel, I., Romero Figueroa, M. S., Loría-Castellanos, J. y Campos-Navarroy, L. A. Publicado en el año 2018, en la Revista de salud pública, es un estudio descriptivo, transversal, que se llevó a cabo en una Unidad Médica de Puebla, México cuyo objetivo fue determinar la satisfacción percibida por los usuarios en cuanto a la prestación de los servicios en una unidad de primer nivel de atención médica, para eso se tomó una muestra de 395 pacientes atendidos en una Unidad Médica. Se usó la encuesta

SERVPERF (Service performance) que evalúa la calidad percibida por la atención médica en el usuario paciente.

Los resultados recabados mostraron que la satisfacción de la consulta con el médico familiar fue del 65%, con la atención por enfermería del 74%, con el personal no sanitario 59%, con elementos tangibles 82%, con la accesibilidad y organización 65%, por el rubro de accesibilidad y organización que involucra facilidad de trámites, horarios, facilidad de accesos a los servicios 49%. Se concluyó que la satisfacción global percibida con la atención recibida en la Unidad es mayor a 60%.

Los autores Niselli Burguez Miranda, Olga Sosa Aquino, Tathiana Larisse Zanina, Heitor Gurgel Nogueira y Beatriz da Silva Meneses de la Universidad María Auxiliadora de Paraguay, publicaron en la revista científica y académica Vitalia, el artículo: Caracterización de la accesibilidad a servicios de salud y medicamentos de familias del barrio San Blas de Mariano Roque Alonso (2024), el cual tiene como objetivo caracterizar la accesibilidad a los servicios de salud, medicamentos y automedicación del barrio antes mencionado. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, transversal, observacional y descriptivo. Se realizaron 100 encuestas a jefes de familias que habitan el barrio a estudiar. Los resultados del estudio arrojaron los siguientes datos: el 43% de los encuestados mencionaron que, al buscar atención médica, recibieron siempre atención en un tiempo razonable, mientras que un 57% a veces recibió atención en un tiempo razonable, mostrando disconformidad. Un 58% de los entrevistados no buscaron atención médica en el servicio público, principalmente debido a la falta de dinero (28%), porque ya contaban con remedios en casa (14%), el servicio de salud tiene mala calidad de atención (10%) o la atención que necesitaba no estaba disponible en el servicio de salud: 6 (6%). Respecto al trato recibido, el 65% de los encuestados siempre se sintieron respetados por los profesionales de la salud, y un 59% afirma tener suficiente

información sobre los servicios de salud disponibles. Sin embargo, solo el 55% había recibido educación sobre la prevención de enfermedades comunes. Las enfermedades más comunes que motivaron visitas al servicio público incluyeron gripe e hipertensión arterial, cada una representando el 10% de los casos reportados. Otros problemas de salud reportados fueron dolor de estómago, diabetes, y otras condiciones menos frecuentes. Concluyendo, las barreras de acceso a los servicios de salud se ven reflejadas en los resultados, así como la necesidad de implementar políticas públicas que mejoren la disponibilidad y asequibilidad de los servicios.

Desigualdades en el acceso a la salud en Río Negro como “normalidad” pre pandémica* de los autores Perez y Perna (2019), publicado en la Revista Brasileira de Políticas Públicas. El objetivo fue analizar las desigualdades en el acceso a la salud en la provincia de Río Negro, norpatagonia Argentina, desde un enfoque de derechos. Se describieron y analizaron las desigualdades en el acceso a la salud en la provincia de Río Negro, a partir de la Encuesta de Evaluación de Desigualdades en el acceso a Derechos en Río Negro (RN) realizada en el año 2019 y del análisis de las voces de los equipos del primer nivel de atención de RN recuperadas a partir de la realización de grupos focales.

El universo de estudio fueron personas de 16 años y residentes en la mencionada provincia. La misma se realizó de manera presencial en hogares a partir de una muestra estratificada, polietápica y probabilística. La encuesta constó de distintos bloques temáticos, entre los que se puede destacar el bloque sobre el acceso a distintos derechos (cuidado y usos del tiempo, ambiente y agua, justicia, salud, educación).

Los resultados obtenidos que competen a la investigación del presente trabajo resaltan que la mayoría de las personas atendidas en el sistema público debieron concurrir personalmente a conseguir el turno, aquellas con cobertura de salud (privada o mediante

obras sociales) en su mayoría fue telefónico o por internet. Las personas que fueron atendidas en menos de una hora contaban mayormente con cobertura de salud, mejor nivel educativo y mayor edad.

4. MARCO TEÓRICO

Se denomina salud al proceso multicausal, en el cual interaccionan diferentes factores, tales como son los sociales, ambientales, económicos, entre otros. Esta se concibe como un proceso dinámico y variable, de equilibrio entre el organismo humano y el ambiente, resaltando la influencia de los factores históricos, políticos, económicos y sociales.

Es fundamental considerar la salud como una necesidad humana básica, es de esta forma que todo ser humano debería tener derecho a la satisfacción de la misma, además, cabe resaltar que la salud es reconocida como un derecho social por la declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como parte del artículo 25 donde enuncia:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (ONU, 1948).

Cabe resaltar que la ONU también indica que el derecho a la salud incluye cuatro elementos, los cuales garantizan que la salud sea integral:

- Disponibilidad: Los estados deben proveer instalaciones, establecimientos y servicios públicos de salud adecuados, así como también personal capacitado y medicamentos necesarios.
- Accesibilidad: Dichos establecimientos deben ser accesibles a toda la comunidad, poniendo en juego cuatro elementos claves, no debe ser discriminatoria, accesibilidad física, económica y por último, a toda la información.

- Aceptabilidad: Las infraestructuras de salud deben estar alineadas con las prácticas y culturas, tanto de los individuos y las comunidades, así como también del propio personal sanitario.
- Calidad: Los servicios de salud proporcionados deben ser apropiados y de calidad, esto incluye que se provean medicinas, profesionales de la salud formados, acceso a agua segura y saneamientos, así como todo el equipamiento necesario para una buena atención.

Como ya se mencionó a los derechos humanos, encontramos relevante traer a tema el derecho a la alimentación, el cual es reconocido por el Estado Argentino, al dar la declaración Universal de Derechos Humanos. El Derecho a la Alimentación refiere a la posibilidad de tener acceso sin interrupciones (a partir de su autoproducción o de la compra) a alimentos en cantidad suficiente, calidad adecuada y de acuerdo a la cultura y tradiciones de la población, como para garantizar a las personas y a las próximas generaciones, no sólo a nivel individual, sino también colectivo, una vida plena y digna (Ministerio De Desarrollo Social Argentina, 2022.).

En el contexto de salud pública, es el estado quien debe garantizar y promover un entorno adecuado, en donde se prevea tanto el acceso físico, económico y social, como la disponibilidad oportuna para permitirle a la población poder alimentarse de manera saludable y adecuada.

Así como las personas tienen derecho a una alimentación segura y adecuada, es fundamental considerar el cuidado nutricional como un derecho humano, ya que están relacionados entre ellos. En primer lugar, definiremos al cuidado nutricional como “un

proceso que se lleva a cabo mediante pasos interrelacionados que incluyen la detección, el diagnóstico, la evaluación, la terapia nutricional y el seguimiento.” (Cárdenas, 2023, p.343).

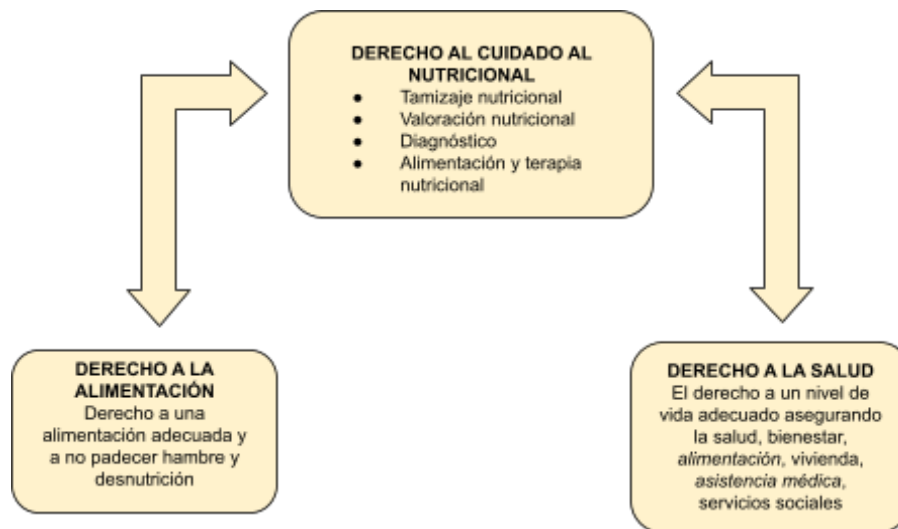
Cuando una persona enferma, presenta una alteración de su estado nutricional, no solo por la falta de alimentos, sino también por una serie de cambios metabólicos que podrían tener un impacto negativo durante el tratamiento. Es por ello, que todo ser humano que acuda a un centro de salud, tiene derecho de recibir cuidado nutricional por parte de profesionales abocados a estas tareas, en este caso, licenciados en nutrición. El cuidado nutricional no solo influye en la enfermedad y en el impacto de ésta, sino que también contribuye a reducir la morbimortalidad.

El derecho al cuidado nutricional no solo debe ser respetado por el Estado, quien tiene la obligación de cumplirlo, sino también por las demás partes involucradas. Es decir, tanto profesionales de la salud, como científicos, deben respetarlo. Por otra parte, y bajo cuidado del Estado, se debe tener en cuenta, que los centros de salud se encuentren en condiciones para poder proporcionar un cuidado nutricional adecuado.

Cabe resaltar que para llevar a cabo y cumplir con el derecho humano de cuidado nutricional, este debe estar íntimamente relacionado con otros derechos humanos. Es amplia la lista de derechos que hay que tener en consideración, pero si vamos precisamente a nuestro estudio, nos parece relevante remarcar tanto el derecho a la salud como el derecho a la alimentación, como ya fue mencionado anteriormente. Entender estos derechos como una red, en donde si uno de estos se ve vulnerado, posiblemente los otros también se encuentren en el mismo estado o tampoco se cumplan en su totalidad.

Figura 1:

Relación entre derecho al cuidado nutricional, derecho a la alimentación. derecho a la salud



Fuente: Elaboración propia en base a Cárdenas (2023)

Por último, para cerrar con el enfoque de derechos, es preponderante dejar en claro que, por el simple hecho de ser derechos, deben ser cumplidos, tanto por el Estado, quien es uno de los principales actores, como por los agentes sanitarios, quienes serán los encargados de brindar un oportuno cuidado de la salud, y así como también, la sociedad.

El enfoque de los derechos humanos tiene un considerable valor retórico y puede ayudar a movilizar la fuerza de la opinión pública para lograr un cambio. Es esencial tener claridad y precisión sobre la naturaleza real de los derechos humanos y el papel que pueden desempeñar. Es importante preservar su poder normativo y posibilitar unas directrices políticas eficaces. (Cárdenas, 2023, p.346)

Vinculado al derecho a la alimentación segura y adecuada y el derecho al cuidado nutricional, parece importante contextualizar la situación alimentaria nutricional de la población Argentina, observándose en las últimas décadas un cambio en los patrones alimentarios de las comunidades. Teniendo en cuenta lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (2018), los patrones actuales se caracterizan por un aumento en el consumo de alimentos y bebidas con alto nivel de procesamiento (ultraprocesados), teniendo

un aporte energético elevado y bajo valor nutritivo (con gran contenido de grasas saturadas, azúcares y sal). Es de esta forma que se desplaza el consumo de los alimentos sin procesar o mínimamente procesados, los cuales se destacan por ser ricos en fibra, proteínas, hidratos de carbono complejos y grasas insaturadas, tales como son las frutas, verduras, legumbres, granos integrales y semillas, entre otros. Estos cambios en el perfil alimentario tienen un impacto directo sobre la salud de los individuos, generando una incidencia en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, presión arterial elevada, hiperglucemia e hiperlipidemia. A su vez las afecciones mencionadas anteriormente constituyen los principales factores de riesgo metabólicos para el desarrollo de enfermedades no transmisibles.

Según los aportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, mueren 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 74% de todas las muertes en el mundo. El término ECNT se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud y crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. (OMS, 2022)

En la actualidad tanto a nivel mundial como nacional, hacer frente a las enfermedades no transmisibles es uno de los principales retos ya que estas interfieren en el goce de la salud óptima, teniendo en cuenta que la salud es considerada un derecho humano básico, cada país tiene la obligación de garantizarla a través de sus diferentes instrumentos de provisión.

Analizando las estrategias de prevención de enfermedades no transmisibles, en Argentina, desde 2009, la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (DNPSyCECNT) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación implementa la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles aprobada por la resolución n° 1083/2009 tendiente a reducir los factores de riesgo y las muertes y discapacidad por ENT, así como mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud de las personas en riesgo y afectadas por las ENT. (Encuesta nacional de factores de riesgo, 2019).

Analizando la región Latinoamericana, en el año 2014, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizaron investigaciones sobre calidad de atención en el ámbito sanitario con el fin de crear estrategias y un plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. Dichos análisis arrojaron los siguientes datos

La investigación sobre la experiencia y la confianza de las personas, las familias y las comunidades en los servicios de salud evidencia altos niveles de insatisfacción. El análisis de encuestas poblacionales en siete países de la Región (representativo de tres cuartas partes de la población de la Región de las Américas) mostró que un 30% de la población de la Región no tiene acceso a servicios de salud preventivos y de tratamiento. Entre quienes logran acceder, solo el 39% consideró que la calidad de la atención fue buena, y el 61% informó que el proveedor no brindaba asistencia en la coordinación de la atención. El 45% de la población utiliza los servicios de emergencias para situaciones que pueden ser atendidas en el primer nivel de atención, un uso que responde principalmente a razones relacionadas con deficiencias en la calidad

del primer nivel, y el 75% tiene dificultades para recibir servicios del primer nivel durante los fines de semana. Por otra parte, aunque hay pocos datos disponibles, entre el 10% y el 21% de las hospitalizaciones en nuestra región, y en algunos países hasta el 40%, son prevenibles por estar relacionadas con problemas de salud que pueden ser atendidos en los establecimientos ambulatorios, lo que es indicativo de deficiencias en la calidad técnica y la eficacia del primer nivel de atención, así como en la continuidad de la atención".(OPS, 2014)

Los sistemas de salud tienen como objeto prestar servicios para brindar una atención oportuna a las personas y en este sentido la revisión de los mismos a nivel local y global muestra las características que se desarrollan a continuación.

Cuando se hace referencia a los sistemas de salud en Argentina nos referimos a

El conjunto de recursos destinados a dar atención a las personas, junto con las funciones de regulación y coordinación vinculadas a los factores de riesgo para la salud". Incluye los derechos que tiene la población con respecto a la disponibilidad y acceso a los servicios de salud, al funcionamiento y a su organización.

El objetivo general de un sistema de salud es contribuir con la mejora de la salud de la población de manera más equitativa y eficiente posible. Sus funciones principales son la rectoría o dirección del sistema, el financiamiento y el suministro de servicios de salud. (Canchingre Espinoza, 2017, p.10, citado en Mogollon Perez, 2009).

Ahora bien, el acceso a los sistemas de salud no se hace directamente a través de este, si no que la prestación de los sistemas de salud se realiza por medio de los servicios de salud.

“Los servicios de salud son de gran importancia y juegan un papel fundamental en la sociedad, ya que de estos depende el desarrollo, bienestar y la calidad de vida de las personas que habitan un territorio” (Hernández Gene y Garnica Berrocal, 2017, p. 69). Cabe resaltar que, para que éstos sean efectivos deben estar disponibles, ser accesibles, de buena calidad y aceptados por los usuarios, en concordancia con el derecho a la salud.

Así mismo es imprescindible destacar que la organización de los servicios de salud en la Argentina, se divide en tres subsectores; seguridad social, privado y público. Los tres sectores trabajan con el fin de brindar atención a la salud. Nos referimos a atención de la salud, “al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población” (Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina, 2017), que tiene como objetivos, conservar la salud de las personas siempre y cuando el conocimiento médico y los recursos disponibles lo permitan, recuperar la salud y sanar a quienes hayan enfermado, detección precoz de enfermedades, y por último, cuidar y minimizar el dolor de enfermos terminales.

En la actualidad, los sistemas de salud de la región se encuentran altamente segmentados y fraccionados, lo que trae consecuencias, como las complicaciones a la hora de acceder y hacer uso a los servicios de salud, así como también, se verán afectados los resultados en salud.

El acceso o la falta de los servicios de salud puede explicarse por elementos facilitadores y barreras identificables en los procesos de atención sanitaria, pudiendo presentarse tanto en la búsqueda y la prestación de los servicios, en la propia consulta profesional, como también en el uso de los medicamentos.

El modelo compartimental desarrollado por Aday y Andersen se propuso con el fin de brindar una aproximación para determinar cuáles eran las causas para que las personas busquen atención en salud, para de esta forma adecuar y adaptar el servicio de salud en base a las necesidades de la comunidad. Este modelo pone de manifiesto tres factores principales que influyen entre sí y en el acceso a los servicios de salud, de esta manera se resaltan las políticas de salud, características de la población (demanda), características del sistema (oferta).

- Políticas de salud: es un determinante sumamente importante a considerar ya que según las políticas y la percepción que se tenga sobre los procesos de salud/enfermedad, la gestión y organización y la financiación, es la manera en la que se va a realizar la prestación del servicio, incidiendo de manera directa en el uso que la comunidad haga del mismo.
- Características de la población: en esta categoría se destacan la edad y el sexo, las creencias, prácticas y religiones del usuario, la información con la que se cuenta, los recursos propios del usuario y el lugar de residencia de estos, así como también si la necesidad de uso del servicio es percibida o evaluada.
- Características del sistema: dentro de este factor hallamos dos puntos a analizar, por un lado todo lo que tiene que ver con recursos ya sean profesionales, especialistas así como también insumos y medicamentos, por otro lado, la organización del propio sistema.

Figura 2:

Estructura para el estudio del acceso



Fuente: Elaboración propia en base a Rodríguez Acosta (2010)

“Otro de los aspectos a considerar para el análisis del acceso de Aday y Andersen, es la diferencia entre acceso potencial –factores que determinan el uso de los servicios- y acceso real –utilización efectiva de los servicios de salud” (Ruiz Azarola, 2016).

Entender los factores que influyen en la utilización es útil para identificar las razones de las diferencias en utilización, satisfacción del consumidor, y resultados, y para formular políticas y programas que fomenten la apropiada utilización, desalentar la utilización inapropiada, y promover la costo-efectividad de la atención (Aday, 1993).

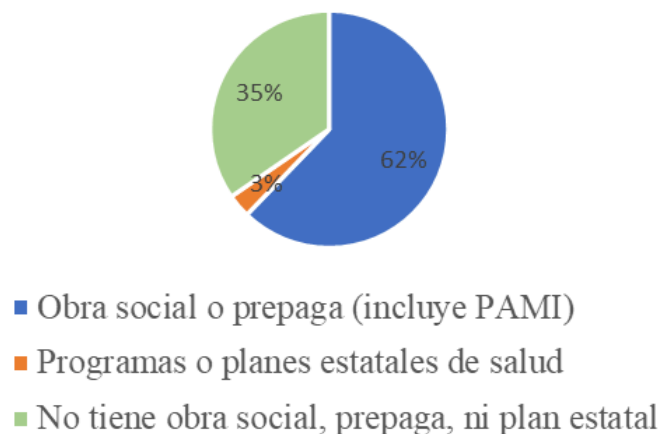
Este estudio se enfoca en el análisis de la accesibilidad a servicios de salud pública, el cual es universal. Interpretamos por sistema de salud pública a una red de hospitales públicos y centros de salud que brindan atención gratuita a todas las personas que lo demanden,

principalmente a aquellas que no presentan seguridad social ni capacidad de pago, presentando cobertura pública exclusiva. Otro punto importante a destacar es que cualquier persona habitante del país, puede hacer uso de este subsistema, tenga o no ciudadanía Argentina.

En Argentina según los datos del Censo 2022, se observó que el 61% de la población cuenta con una cobertura de obra social o privada. El 36% de la población se atiende exclusivamente en servicios públicos de salud, ya que no cuenta con obra social, ni prepaga, ni plan estatal.

Figura 3

Población según tipo de cobertura de salud. Provincia de Río Negro. Año 2022



Fuente: Censo 2022, República Argentina

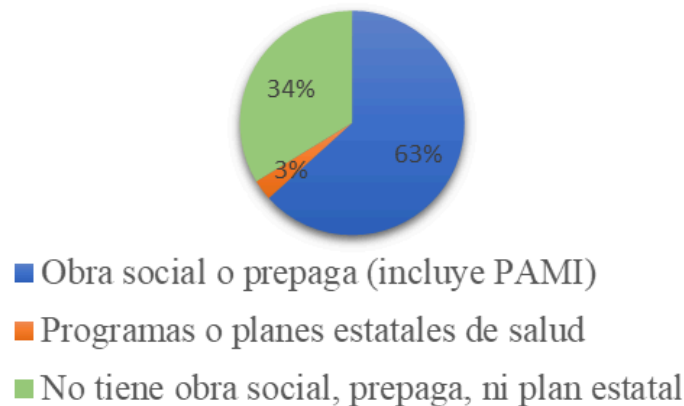
Como se puede observar en la figura número 3, en la provincia de Río Negro, mayoritariamente la población pertenece a sistemas de salud privados y de seguridad social, siendo minoría la cantidad que hace uso exclusivamente del sistema público.

Algo similar ocurre si lo llevamos a nuestra región de estudio, Allen, localidad ubicada en el departamento de General Roca, en donde se puede observar que solamente el 34% de la

población perteneciente a esta región hacen uso exclusivo de las prestaciones públicas, y el 63 % de la población presenta obra social o prepaga (figura 4).

Figura 4

Población según tipo de cobertura de salud. Departamento de General Roca. Año 2022.



Fuente: Censo República Argentina 2022

Por otra parte, evaluando el sistema público en sí, el Informe técnico de accesibilidad y calidad de la atención médica en el conurbano bonaerense, CABA y otras regiones urbanas arroja datos acerca de cómo perciben los usuarios los distintos sistemas de salud. En este estudio, uno de los datos recabados fue el tiempo de demora para la atención médica con turno, los resultados obtenidos en otras regiones urbanas, entre ellas la región patagónica, fueron: que de la población que se atiende en sistemas públicos el 52,5% esperó una semana, el 34,8 % esperó 1 mes, y el 12,7 % esperó más de dos meses para poder atenderse.

Si analizamos los datos anteriores en conjunto con lo referido por la OPS, donde expone:

Los problemas en la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud afectan a las personas, las familias y las comunidades, y constituyen barreras de acceso a servicios integrales de salud, en especial para las poblaciones en situación de vulnerabilidad (OPS, 2019).

se puede decir entonces, que la forma en que se realiza la prestación del servicio de salud incide directamente en el bienestar y el goce de las personas, así también como la utilización que se le va a dar al mismo, es por este motivo que se debe prestar especial atención a los funcionamientos de los servicios de salud.

Como se mencionó anteriormente, este estudio se enfocará en el análisis de la accesibilidad a los servicios de salud pública, el abordaje será precisamente sobre el hospital Ernesto Accame ubicado en la localidad de Allen, departamento de General Roca, de la provincia de Río Negro, Argentina.

Recuperando lo expuesto por Canchingre Espinoza (2017) en su tesis, determinar la accesibilidad e identificar el nivel de satisfacción de los usuarios debe ser considerado como una prioridad, puesto que los usuarios son los ejes fundamentales para el servicio de salud, ya que son ellos los que sortean las dificultades para llegar a determinado prestador de servicios de salud y por ello ganándose el derecho de evaluar cómo funcionan los servicios ofertados, entregando a las instituciones de salud una visión real de sus servicios, lo que les permite implementar mejoras que buscan la conformidad con sus usuarios y realzando la calidad de servicios que ofrecen.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, y que “el acceso a la atención sanitaria es un derecho humano básico, y los gobiernos deberían aspirar a proporcionar acceso universal y equitativo a servicios de atención de salud de alta calidad” (Scheffler et al, 2015) es de suma importancia el análisis del funcionamiento del hospital Dr. Ernesto Accame y su relación con las posibles barreras organizacionales que existan en el mismo y que obstruyan el acceso a la atención sanitaria, más precisamente nutricional.

Cuando hablamos de accesibilidad a los servicios de salud, nos encontramos con distintas definiciones, una definición básica es la que plantea el Instituto Centroamericano de la Salud que la define como "la condición variable de la población de poder utilizar los servicios de salud"; también puede definirse como "la relación funcional entre los obstáculos en la búsqueda y obtención de cuidados (resistencia) y las capacidades correspondientes de la población para superar tales obstáculos (poder de utilización)" (Figuroa Pedraza et al, 2014, p.33). Entonces podemos entender a la accesibilidad, como la relación existente entre los obstáculos que puedan existir para poder acceder a los servicios de salud, y la capacidad de las personas para superarlos. Así mismo, también esta dimensión reflexiona sobre la cuestión de que contar con servicios de salud es necesario pero no suficiente, ya que lo primordial es que las personas puedan hacer uso de esos servicios. "Cuando un servicio diagrama su oferta sin considerar las prácticas y representaciones del grupo de usuarios al cual dirige su atención, está fomentando un posible desencuentro entre el servicio y los usuarios" (Flores-Sandí, 2012, p.181).

A la vez cuando hablamos de accesibilidad, el término es muy amplio, ya que esta nos hace pensar en la distancia que puede haber entre el centro de salud y la localidad de los usuarios, la administración y organización de los centros de salud, solvencia económica, así como también la percepción de los distintos usuarios sobre los procesos de salud-enfermedad. Es por este motivo, que es relevante poder clasificar las distintas dimensiones de la accesibilidad:

I. Accesibilidad geográfica

Las barreras geográficas y territoriales son aquellas que incluyen distancias de los centros de salud con respecto a los hogares, rutas de acceso, medios de transporte disponibles y horarios de los mismos.

Teniendo en cuenta tanto la ubicación geográfica de los domicilios y la del centro de salud se determina el grado de accesibilidad geográfica:

“Acceso alto o cercano”: domicilios que se encuentran cercanos a carreteras y a la localidad que cuenta con el servicio de salud.

Acceso medio o alejado: domicilios cercanos a carreteras y alejados de una localidad que cuenta con el servicio de salud.

Acceso bajo o retirado: domicilios aislados y alejados de la localidad que cuenta con el servicio de salud.” (Canchinge Espinoza, 2017, p.8, citado en Sousa, 2015).

Por otro lado, las barreras geográficas, pueden existir, tanto por dificultades propias del individuo que tiene que asistir al centro de salud, como por accidentes geográficos o barreras construidas por el hombre, como rutas y autopistas.

II. Accesibilidad administrativa

Estas barreras son aquellas que se refieren a la organización y a la gestión de los propios servicios de salud, incluye elementos que inciden en la utilización de los servicios de salud, y dependen de la dinámica de la institución y la manera como se lleve a cabo la disposición de los recursos, es decir, que la componen características internas del propio servicio sanitario, que en este caso, tienen que ver con la gestión, la administración y la organización, sacando de lado el servicio médico-nutricional en sí. Muchas veces a la hora de hacer uso de los servicios sanitarios, los usuarios dan con ciertas “trabas” de este tipo, en las que podemos incluir: días y horarios para sacar los turnos a las consultas, tiempo empleado para obtener un turno, procedimientos utilizados para sacar los turnos, días y horarios de las consultas con el profesional correspondiente, tiempo de espera para ser atendido.

III. Accesibilidad económica

Las barreras económicas miden el impacto en el gasto que genera a los usuarios ya sea por el traslado desde el domicilio al centro de salud, o también, por tener que adquirir medicamentos y/o tratamientos en salud.

IV. Accesibilidad cultural

Son barreras culturales, aquellas que se refieren a todas las creencias, costumbres, lenguaje, que tiene un determinado grupo poblacional, acerca del proceso salud - enfermedad - muerte, que pueden jugar un papel obstructivo en la toma de decisiones y en la relación de la personas con los centros de salud y su personal.

En este estudio, enfocaremos el análisis en las barreras de accesibilidad administrativa, ya que a fines de este trabajo es lo más relevante, y de esta forma, responde a los objetivos planteados.

Así mismo, como se mencionó anteriormente, basándonos en los datos del Censo 2022, tanto en Argentina, como en la provincia de Río Negro, la población se encuentra sumamente segmentada, ya que la diferencia en el número de usuarios en cada uno de los sectores del sistema de salud (sector privado, público y seguridad social) es llamativa. Como resultado, los usuarios se ven vulnerados, con problemas de exclusión y falta de acceso a servicios de salud de calidad, presentándose inequidades en el sistema de salud con desigualdades injustas y evitables, donde en definitiva lo que se observa es el incumplimiento del derecho a la salud. Generalmente los usuarios vulnerables resultan de las personas que garantizan su salud en el sector público ya que como se detalló anteriormente, un determinante en el acceso a la salud son las políticas de salud. Como es de público conocimiento, tanto los gobiernos como las políticas que estos proponen en la República Argentina, son altamente inestables, impactando directamente en las políticas de salud, usualmente de manera negativa, ocasionando los llamados “recortes”, es decir, descendiendo

el presupuesto destinado para salud, generando consecuencias en el acceso a especialistas y profesionales de las ciencias de la salud, medicamentos, insumos y tecnologías en salud. Como resultado de este proceso, es la salud y el bienestar de los usuarios la que se ve afectada.

“La equidad en salud apunta a que cada persona tenga la misma oportunidad de obtener su máximo potencial en salud y que nadie esté en desventaja para alcanzarlo” (Álvarez Pérez et al., 2007).

Para lograr equidad en salud es necesario que exista equidad de acceso a la atención, algo que se logra cuando todas las personas acceden a los servicios de salud y sociales acorde a sus necesidades e independientemente de su capacidad de pago (Vega et al., 2005).

Consideramos que es primordial realizar un análisis de la situación de los servicios de atención, como así también, los factores que influyen en la utilización de los mismos, para poder realizar propuestas y programas innovadores que permitan mejorarlos, y así, lograr que todas las personas, sin discriminación alguna, logren obtener una atención de salud integrada, de calidad y centrada en las personas.

Respecto a la demografía de la zona a estudiar, a partir de los datos del último censo del año 2022 la provincia de Río Negro posee un total de 750.768 habitantes, de los cuales 380.525 pertenecen a General Roca y de estos, 27.443 habitantes corresponden a Allen. La provincia de Río Negro se divide en 6 zonas sanitarias (Alto Valle Oeste, Zona Sur, Zona Atlántica, Zona Andina, Valle Medio y Alto Valle Este), 36 hospitales áreas programas, y 184 centros de salud.

Figura 5

Provincia de Río Negro, zonas y áreas programas

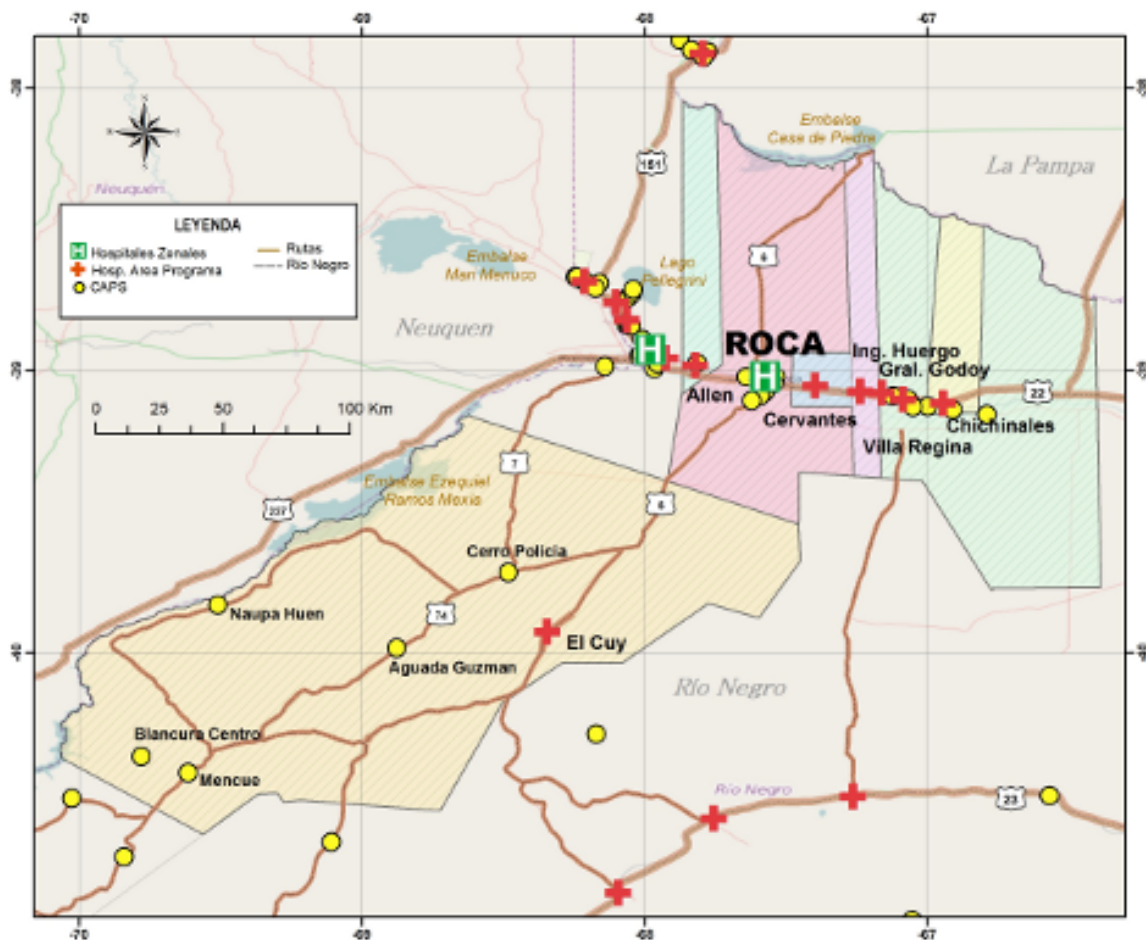


Fuente: Gobierno de Río Negro

La ciudad de Allen, junto a General Roca, Cervantes, Ingeniero Huergo, Villa Regina, Chichinales y El Cuy, se ubican en la zona Alto Valle Este de la provincia de Río Negro. Según los datos del gobierno de Río Negro y como se puede observar en la figura número 6, esta zona cuenta con 1 hospital zonal (hospital de cabecera) ubicado en la ciudad de General Roca, 8 hospitales área programa (en el cual se incluye al hospital Ernesto Accame) y 12 centros de salud de nivel 1.

Figura 6

Zona sanitaria Alto Valle Este



Fuente: Gobierno de Río Negro

En este estudio, como ya ha sido mencionado previamente, seleccionamos como objeto de estudio, el hospital Doctor Ernesto Accame, de complejidad IV. Este servicio de salud se inauguró en el año 2019, prometiendo contar con una de las mejores infraestructuras sanitarias de toda la patagonia, con una superficie de 6.644 m², posee una capacidad de 57 camas, en las que se incluye terapia intermedia y terapia intensiva.

Segun el reglamento de areas programas de la provincia de Río Negro del año 1986, este tipo de establecimientos se caracterizan por contar con clínica médica, cirugía general, pediatría y ginecología, la cirugía es actividad regular y además la complejidad de los servicios de apoyo es aun mayor. Otro punto a destacar es que estos servicios, por ley, deben encontrarse en núcleos urbanos. Entre los objetivos generales de estas instalaciones pueden

destacarse: atender la población de su área programática con acciones de promoción y protección de salud, mediante visita y consulta; atender en forma permanente la demanda de atención médica integrada de la población de su área de influencia, mediante visita y consulta y régimen de internación, por médico general especialmente adiestrado, y especialistas de las cuatro clínicas médicas; asegurar el traslado de los habitantes de su área programática que requieran acciones de recuperación de la salud que deban ser realizadas por servicios de un mayor grado de complejidad, según normas preestablecidas.

La elección de esta institución de salud, se fundamenta en que es el único hospital público en la localidad de Allen. Si bien existen centros de atención primaria para los barrios ubicados en la periferia, el hospital Dr Ernesto Accame, es el único centro de salud de alta complejidad, ubicado en un núcleo urbano. Consideramos de suma importancia, el análisis de la accesibilidad que poseen los usuarios para hacer uso del mismo, teniendo en cuenta que es un hospital recientemente inaugurado, por lo tanto, presenta un espacio físico de gran calidad, además de profesionales especializados en distintas áreas de la salud y nuevos equipamientos para una mejor atención.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Variables

Tabla 1

Variables

Variable	Tipo
Número de turnos solicitados por día	Cuantitativa discreta
Número de turnos otorgados por día	Cuantitativa discreta
Número de días destinados a consultas nutricionales	Cuantitativa discreta
Horas destinadas a consultas nutricionales	Cuantitativa continua
Momento del día destinado a las consultas nutricionales	Cualitativa ordinal
Formato de solicitud de turno del servicio de nutrición	Cualitativa nominal
Número de consultas nutricionales realizadas por día	Cuantitativa discreta
Número de consultas con el servicio de nutrición ausentes por día	Cuantitativa discreta
Número de licenciados en nutrición en el hospital	Cuantitativa discreta
Tiempo destinado a la consulta nutricional	Cuantitativa continua

Número de turnos solicitados por día → Cuantitativa discreta

Definición teórica/conceptual: Cantidad de turnos solicitados en un día, por los usuarios para las consultas de nutrición.

Tabla 2

Definición operacional

	Ninguna consulta
--	------------------

Número de turnos solicitados por día	1-5
	6-10
	Más de 10

1. Número de turnos otorgados por día → Cuantitativa discreta

Definición teórica/conceptual: Cantidad de turnos otorgados por parte del hospital en un día, para las consultas de nutrición .

Tabla 3

Definición operacional

Número de turnos otorgados por día	Ningún turno
	1-5
	6-10
	Más de 10

2. Número de turnos solicitados por día → Cuantitativa discreta

Definición teórica conceptual: Cantidad de turnos solicitados por parte de los usuarios en un día, para las consultas de nutrición .

Tabla 4

Definición operacional

Número de turnos solicitados por día	Ningún turno
	1-5

	6-10
	Más de 10

3. Número de licenciados en nutrición en el hospital → Cuantitativa discreta

Definición teórica/conceptual: cuantos profesionales de nutrición trabajan en el hospital Doctor Ernesto Accame

Tabla 5

Definición operacional:

Número de Lic. en Nutrición	1
	2
	3
	4

4. Número de días destinados a consultas nutricionales → Cuantitativa discreta

Definición teórica/conceptual: Cuantos días de la semana, son destinados a las consultas nutricionales en el hospital.

Tabla 6

Definición operacional

Cantidad de días destinados a consultas nutricionales	1
	2
	3
	4

	5 o más
--	---------

5. Tiempo destinado a la consulta nutricional → cuantitativa continua

Definición teórica/conceptual: minutos destinados a consulta nutricional.

Tabla 7

Definición operacional:

Tiempo destinado a la consulta nutricional	-15 minutos
	20 minutos
	25 minutos
	30 minutos
	+30 minutos

6. Horas destinadas a consultas nutricionales → cuantitativa continua

Definición teórica/conceptual: Horas destinadas por día, a atender a los pacientes por consultas nutricionales

Tabla 8

Definición operacional

Horas destinadas a consultas nutricionales	menos de 2 hs
	3 a 4 hs
	5 horas o más

7. Momento del día destinado a las consultas nutricionales → Cualitativa ordinal

Definición teórica/conceptual: Rango horario diario en el cual se realizan las

consultas nutricionales.

Tabla 9

Definición operacional

Momento del día destinado a las consultas nutricionales	Turno mañana (8:00 a 13:00)
	Turno tarde (13:01 a 19:00)
	Turno noche (19:01 a 00:00)
	En más de un turno

8. Formato de solicitud de turno con el servicio de nutrición → Cualitativa nominal

Definición teórica/conceptual: Formato mediante el cual es posible solicitar los turnos para poder acceder a la consulta nutricional.

Tabla 10

Definición operacional

Formato de solicitud de turno	Presencial
	Por llamada telefónica
	Por whatsapp
	Página web
	Dos de las opciones anteriores
	Más de dos de las opciones anteriores

9. Número de consultas con el servicio de nutrición realizadas por día → Cuantitativa discreta

Definición teórica/conceptual: Cantidad de turnos a los que asisten los pacientes, luego de haberlos conseguido, es decir, cantidad de turnos asistidos.

Tabla 11

Definición operacional

Número de turnos concurridos por día	Ninguna consulta
	1-5
	6-10
	Más de 10

10. Número de turnos ausentes con el servicio de nutrición por día → Cuantitativa discreta

Definición teórica/conceptual: Cantidad de consultas a los que se ausentan los pacientes, luego de haberlos conseguido, es decir, cantidad de turnos ausentes.

Tabla 12

Definición operacional

Número de consultas ausentes por día	Ninguna consulta
	1-5
	6-10
	Más de 10

5.2 Diseño de estudio

El presente trabajo de investigación presenta un enfoque cuantitativo ya que plantea un problema concreto y delimitado.

Es de carácter descriptivo, debido a que busca analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Nos permite detallar el fenómeno estudiado a través de la medición de las variables detalladas.

Además, es:

Según intervención: Observacional, ya que no se altera el transcurso normal de los hechos por parte de los investigadores, y el trabajo se limitará a analizar las variables que se definen en el estudio.

Por su secuencia temporal: Transversal, porque permite recolectar los datos en un solo corte en el tiempo, estudiando las variables como se presentan al momento de la investigación.

5. 3 Población: Personal de nutrición y administrativo del Hospital de Allen, Dr. Ernesto Accame.

N= 31 (2 licenciadas en nutrición y 29 sujetos del sector administrativo)

5.4 Muestra: Nutricionistas del hospital Dr. Ernesto Accame (1), personal administrativo del hospital Dr. Ernesto Accame (1), equipo de admisión (1, en la cual participaron un total de 8 personas), personal estadístico del hospital Dr. Ernesto Accame (1).

n= 4

Tipo De Muestreo: muestreo no probabilístico, por conveniencia, ya que la muestra fue seleccionada según conveniencia de la investigación.

5.5 Criterio de exclusion e inclusion

Tabla 13

Criterios De Exclusión e Inclusión:

Criterio de inclusión	Criterio de exclusión
Personal sanitario y no sanitario del Hospital de Allen, Dr. Ernesto Accame	Personal sanitario y no sanitario de otras instituciones de salud de la ciudad de Allen
Consultas dadas en el hospital Dr. Ernesto Accame de la ciudad de Allen	Consultas brindadas en otros hospitales de la ciudad de Allen
Consulta para servicio de nutrición	Consultas en otras áreas de la salud
Consultas nutricionales brindados en el años 2023	Consultas nutricionales brindadas antes o después del año 2023

5.6 Instrumentos de recolección de datos

En este estudio, se utilizara:

- Entrevistas a la licenciada en nutrición del hospital Doctor Ernesto Accame (fuente de datos primaria) (anexo I)

Se elaboraron dos entrevistas a la Licenciada en Nutrición a cargo del hospital de Allen. La primera, fue realizada de forma personal en el hospital, y la segunda fue online. Se desarrollaron preguntas en torno a dimensiones definidas con anterioridad, en función de los objetivos planteados y la información recuperada permitió analizar algunas de nuestras variables: número de días destinados a consultas nutricionales, horas destinadas a consultas nutricionales, momento del día destinado a las consultas nutricionales, formato de solicitud de turno del servicio de nutrición. En primera instancia, se llevó a cabo esta entrevista, para luego proceder a la búsqueda de datos secundaria.

- Entrevista al personal administrativo del hospital Doctor Ernesto Accame (fuente de datos primarias) (anexo III)

Se realizó una entrevista online con la finalidad de obtener información que responda a las variables planteadas en el estudio, entre ellas: número de días destinados a consultas nutricionales, horas destinadas a consultas nutricionales, momento del día destinado a las consultas nutricionales, formato de solicitud de turno del servicio de nutrición.

- Entrevista al personal de admisión del hospital Doctor Ernesto Accame (fuente de datos primarias) (anexo III)

Se realizó la misma entrevista que al personal administrativo y con la misma modalidad. El personal de admisión cuenta con un equipo de 15 personas, de las cuales 8 se pusieron de acuerdo para formular las respuestas, y una de ellas respondió en representación de todos.

- Datos provenientes del hospital Dr. Ernesto Accame (fuente de datos secundaria).

Se realizó una nota desde la dirección de la carrera para solicitar la base de datos estadísticos del Hospital Dr. Ernesto Accame, con la colaboración del personal del sector de estadística se pudo acceder a estos. A partir de los datos recuperados se accedió a información relevante vinculada a las variables: número de turnos solicitados por día, número de turnos otorgados por día, número de consultas nutricionales realizadas por día, número de consultas con el servicio de nutrición ausentes por día

- Guía de observación (anexo II)

Durante las visitas al hospital y en el espacio virtual (redes página web), se realizaron observaciones no participantes a partir de una guía con dimensiones elaboradas

previamente organizadas en función de las variables a estudiar, entre ellas: cantidad de personal administrativo, ventanilla de turnos, cartelería e información de esta, redes sociales y medios de comunicación.

5.7 Consentimiento informado

Se realizó un consentimiento informado por escrito en el que se les explicó a las personas entrevistadas el procedimiento al que se someten y el propósito de su aporte a la investigación, en el cual aceptaban o rechazaban participar de manera voluntaria (anexo IV)

6. RESULTADOS

A través de la información brindada, como resultado más relevante, se destacó que la población que acude al hospital estudiado no presenta dificultades a la hora de obtener un turno para consulta nutricional.

La información obtenida de la muestra mostró los siguientes datos:

- **Accesibilidad en la obtención de turnos en la consulta nutricional**

Respecto a la obtención del turno para la consulta nutricional, tanto la nutricionista, como la administrativa y el personal de admisión señalaron que para sacar un turno por primera vez se debe realizar la fila por ventanilla, la cual es única para todas las especialidades. Si bien algunas especialidades tienen días y horarios específicos para la obtención del turno, en el área de nutrición la agenda está abierta de manera permanente.

En los cuatro días de visitas al hospital se pudo observar que, en los dos primeros, habían dos personas del personal de admisión, encargadas de los turnos. El tercer día, no había ninguna, y el cuarto día solo una persona de admisión, las cuales además de encargarse de los turnos, atienden a la gente que ingresa al hospital.

Detrás del mostrador, no solo está el personal, sino que existe una gran diversidad de carteles informativos, que brindan información tanto de los profesionales que trabajan en el hospital, como de la documentación necesaria para poder sacar turnos y de las medicaciones que los pacientes retiran.

La nutricionista identificó que es engorrosa la modalidad de obtención del primer turno, ya que la ventanilla abre a las 8:00 am. por lo cual los usuarios concurren horas antes de este horario para poder hacer la fila, que cuenta con tiempo de espera. En este aspecto la administrativa consultada difiere en su opinión, ya que sostiene que es una muy buena modalidad porque se agendan los turnos según disponibilidad, la cual es alta en el hospital.

Para acceder por primera vez a la consulta nutricional se debe contar con un pedido médico de interconsulta. Entre las especialidades que más derivan en el Hospital Ernesto Accame pueden nombrarse: el área de clínica médica, gastroenterología, pediatría y traumatología.

En cuanto a la obtención de los turnos de nutrición posteriores a la primera consulta las propias nutricionistas se encargan de brindar los mismos. Es decir que una vez que el paciente asiste al primer turno, se van programando los controles y monitoreos desde el propio área de nutrición, evitando que el paciente pase nuevamente por ventanilla. Por otra parte, los pacientes que siguen un control nutricional constante por lo general asisten de manera periódica cada 15 días.

En caso que el paciente no asista al turno programado, deberá dirigirse por ventanilla nuevamente para obtener uno nuevo.

La nutricionista del servicio refiere que los pacientes son muy cumplidores y que no es habitual que falten en los primeros turnos aunque sí lo suelen hacer en los controles periódicos.

- **Accesibilidad y la relación entre turnos solicitados/otorgados**

No se pudo acceder a los datos estadísticos del hospital para identificar la demanda de turnos del servicio de nutrición por parte de la comunidad de Allen, sin embargo a partir de la entrevista realizada a la nutricionista del servicio se puede destacar una alta demanda que ronda en la atención a 10 pacientes por día, de los cuales 3 asisten a consulta nutricional por primera vez. Estos datos reflejan que semanalmente existen 15 admisiones nuevas al servicio de nutrición del hospital, así como también, en líneas generales, unas 200 citas mensuales con el servicio de nutrición, calculando en aproximadamente 2400 citas anuales con nutrición.

Se resalta que desde el servicio de nutrición se trabaja en la mejora de la accesibilidad a este, generando plazos cortos en los tiempos de espera para la obtención de turnos.

- **Consultas nutricionales en el hospital Dr. Ernesto Accame durante el año 2023**

A partir de los datos brindados por el área de estadística del hospital Dr. Ernesto Accame en relación a los turnos otorgados durante el año 2023, se elaboró una distribución mensual de los mismos a fin de analizar si las consultas nutricionales se han mantenido estables a lo largo del tiempo o han sufrido modificaciones. Durante el año 2023 se otorgaron 1396 turnos para el servicio de nutrición y se distribuyeron mensualmente de la siguiente manera:

Tabla 14

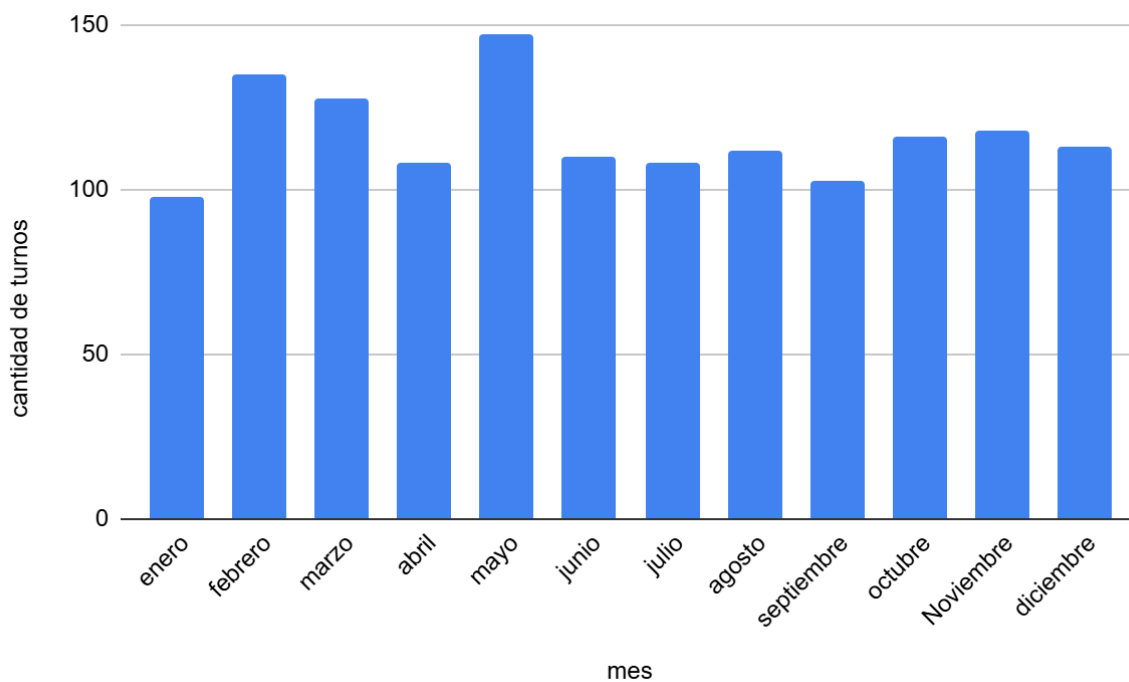
Número de turnos anuales y mensuales en nutrición otorgados en el año 2023

Año	Mes	Turnos
2023	Enero	98
	Febrero	135
	Marzo	128
	Abril	108
	Mayo	147
	Junio	110
	Julio	108
	Agosto	112
	Septiembre	103
	Octubre	116
	Noviembre	118
	Diciembre	113
TOTAL ANUAL: 1396		

La tabla 14 muestra la distribución mensual de turnos y en la misma se puede observar que la cantidad de pacientes atendidos en los diferentes meses del año 2023 fue similar, con un leve aumento de pacientes en el mes de mayo.

Figura 7

Distribución mensual de turnos a consultas nutricionales



Elaboración propia en base a datos estadísticos del Hospital Dr. Ernesto Accame (2023)

En el año 2023 hubieron 1396 consultas nutricionales, con un promedio de 116,3 consultas mensuales, con un valor máximo en mayo de 147 y un valor mínimo en enero de 98 consultas nutricionales. Se puede apreciar una diferencia entre los datos aportados por la nutricionista y los datos aportados por el sistema estadístico. Se puede apreciar una diferencia entre los datos aportados por la nutricionista y los datos aportados por el sistema estadístico.

- **Disponibilidad horaria a la consulta nutricional del hospital**

Acerca de los días y horarios destinados a la consulta nutricional en el hospital Dr. Ernesto Accame, la licenciada en nutrición indicó que estas se realizan de lunes a viernes. El

consultorio comienza a las 9:00 am hasta que terminan de atender a los pacientes asignados para ese día. Se destinan entre 2 y 3 horas diarias durante el turno mañana para realizar esta actividad. No se realizan consultas nutricionales durante el turno vespertino.

Por otra parte, la entrevistada señaló que desde que se organizó el servicio de nutrición en el hospital, siempre destinó la misma carga semanal para la atención a pacientes en el consultorio.

El servicio de nutrición cuenta con dos licenciadas en nutrición y cada día de la semana sólo una de ellas se encarga del consultorio en el horario matutino, esta actividad se realiza de manera alternada entre ambas profesionales y nunca realizandolo de manera simultánea. Esta situación se da a causa de la disponibilidad de consultorios del hospital, la cual permite que sólo se cuente con un consultorio destinado a nutrición durante las mañanas. A pesar de esto, contar con un consultorio diariamente, permite que el tiempo de espera una vez asignado el turno no sea tan extenso, ya que la mayor parte de las veces se dan turnos con una semana de espera.

El receso por vacaciones es la única instancia que modifica la agenda de turnos en días y horarios destinados al consultorio nutricional. Cuando alguna de las nutricionistas se ausenta, sus días de consultorio son cancelados en lugar de ser atendidos por la nutricionista que continúa la labor. Esto se debe a que la profesional que queda a cargo del servicio debe encargarse de realizar las demás tareas por fuera del consultorio nutricional.

- **Ausencias a la consulta nutricional**

El sistema estadístico del hospital posee un control interno sobre las ausencias a los turnos otorgados, estos datos son proporcionados por el personal administrativo y la información se carga en el sistema estadístico provincial. Incluso, desde el servicio de nutrición se lleva registro sobre la ausencia/presencia de los turnos otorgados.

A pesar de que la institución en general y el servicio de nutrición en particular cuentan con estos datos, no se logró acceder a los mismos a fin de ser analizados para el presente estudio.

- **Fortalezas y debilidades en relación a la accesibilidad a la consulta nutricional**

A pesar de la alta demanda, la nutricionista resalta que no hace falta destinar mayor carga horaria a las consultas nutricionales aunque les gustaría contar con más profesionales en el servicio de nutrición. Este deseo se basa en la búsqueda de mayor especificidad en la atención nutricional y aspiración, es decir contar con mayor cantidad de profesionales y que se dividan mejor las tareas para que cada una se desarrolle en un sector en particular: Citando textualmente a la Licenciada en nutrición a cargo del hospital “Por ahí sumaríamos más personal, obviamente uno siempre aspira más, más que nada porque estaría bueno que haya una nutricionista que se dedique exclusivamente a niños, una que se dedique exclusivamente a adultos, mínimamente en eso. Como en otros hospitales que cuentan con varias nutricionistas cada una se dedica a una cosa, una hace terapia, la otra hace pediatría, la otra cocina, eso acá no se puede hacer, hacemos todo las dos. Además estaría bueno que haya otra nutricionista para que haga todo lo que es periférico, vieron que nosotros tenemos centros de salud y nos quedan medio colgados porque estamos muy abocadas a lo que es acá la asistencia.”

Con relación a posibles mejoras para el sistema de entrega de turnos del servicio de nutrición, desde el punto de vista de la nutricionista la obtención al primer turno es engorrosa, pero no solo para el servicio de nutrición, sino que para todas las especialidades. La administrativa sugiere, que exista la posibilidad de acceder a la primera consulta nutricional sin una derivación médica ya que de esta forma la accesibilidad sería aún mayor y sería motivador para que los usuarios tomen mayor conciencia sobre sí mismos y sobre su salud.

El personal de admisión expresa que un aspecto a mejorar podría ser incluir el tipo de patología que presenta cada paciente en el sistema de registro, ya que al no poder especificarlo esta información no llega al servicio de estadística y se pierde la posibilidad de llevar un control más exhaustivo.

Al consultar si existen reclamos de los usuarios, la nutricionista refiere que una queja recurrente es la modalidad de sacar el primer turno por las largas filas que se forman y la necesidad de que los usuarios asistan temprano y esperen varias horas. Al consultar al personal de admisión sobre los reclamos más comunes, acuerda con lo referido por las nutricionistas y además agrega que suelen presentarse quejas relacionadas a la ausencia de algún profesional sin previo aviso. Por su lado la administrativa resalta que nunca han tenido queja alguna.

El personal de admisión resalta como una fortaleza que el servicio de nutrición es el único que otorga sus propios turnos para tener un mayor seguimiento de los pacientes que así lo requieran.

7. DISCUSIÓN

La accesibilidad es un elemento indispensable en la concepción de salud como derecho, es por ello que la presente investigación tuvo como propósito caracterizar la accesibilidad administrativa a la consulta nutricional de la población de Allen, en el hospital Dr. Ernesto Accame durante el año 2023.

En el caso estudiado se identifica que para obtener un primer turno con el servicio de nutrición, se debe contar con un pedido de interconsulta para luego realizar la fila de manera presencial en el hospital. La ventanilla de turnos comienza a atender a las 8:00 am, por lo que genera que los usuarios asistan con antelación para asegurarse la obtención del mismo, ya que se forman extensas filas, pudiendo presentarse la posibilidad de no obtener el turno. Esto coincide con el estudio de Perez y Perna (2019), Desigualdades en el acceso a la salud en Río Negro como “normalidad” pre pandémica*, donde los usuarios atendidos en el sistema público resaltan que la mayoría debieron concurrir personalmente a conseguir el turno y que existió una gran demora para ser atendidos. A diferencia del presente estudio, la investigación antes mencionada compara la atención en salud de los espacios públicos y de los espacios privados, mostrando que en estos últimos el pedido de turnos se hace vía internet/telefónica y que los tiempos de espera son menores.

Otro estudio realizado que avala la gran demora que hay para conseguir turno, es el estudio Caracterización de la accesibilidad a servicios de salud y medicamentos de familias del barrio San Blas de Mariano Roque Alonso de Burguez Miranda, Sosa Aquino, Zanina, Gurgel Nogueira y Da Silva Meneses (2024), el cual expone que un 57% de los encuestados no recibió atención en un tiempo razonable en algunas ocasiones, lo cual generó disconformidad con el sistema.

La obtención del turno, si bien muestra disponibilidad, resulta engorrosa para los usuarios que quieren acceder a esta, ya que las filas en ventanilla son prolongadas y el hecho de necesitar un pedido de interconsulta implica que el usuario deba ver a otro profesional médico con anterioridad para acceder a la misma, en el mismo sentido impide que los usuarios accedan al servicio de nutrición de manera directa y por propia voluntad. En referencia a investigaciones previas en relación a estos resultados, De Leon Nuñez y Abrego Batista en el año 2019 en su estudio Factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del año, afianzaron el hecho de que hay disconformidad de parte de los usuarios con la demora para la obtención de turnos, ya que evidenció que uno de los factores que generó más insatisfacción fue el tiempo de espera a citas, turnos o la capacidad de respuesta de los servicios de salud hacia los usuarios. En esta misma línea Berrocal Narváez, Hanna Lavalle, Petro Falón, Martínez Padilla, y Montalvo López (2019), en su artículo Accesibilidad a servicios preventivos en salud de jóvenes monetarios, midió el tiempo promedio para asignación de citas: el 26,04% dijo haber esperado menos de 15 minutos, el 23,93% espero por mas de 15 minutos, el 19% más de 30 minutos y el 31,01% no respondió esta pregunta. Por otro lado, Rodríguez Espínola y Salvia (2018) en el informe técnico Accesibilidad y calidad de la atención médica: conurbano bonaerense, CABA y otras regiones urbanas, concluyó que en el sistema público el tiempo de espera es de 1 hora o más. Si bien la medición de tiempo para asignación de citas no es similar entre los estudios, se puede identificar una disparidad, ya que en el primer estudio, el registro con el mayor tiempo de espera para la asignación de citas es de 30 minutos, mientras que tanto en el segundo estudio como en el presente estudio se registra que la comunidad asiste con una antelación superior de tiempo para poder obtener la cita.

Al analizar días y horarios destinados a la consulta nutricional se identificó que estas se realizan de lunes a viernes y únicamente durante el turno mañana, sin atención durante el turno vespertino, lo que obstaculiza la atención a usuarios que no pueden asistir por la mañana. Aunque no hay antecedentes de otros estudios en comparación con estos resultados, se puede observar que entre las barreras de acceso a la salud que identifican Giménez Prieto, Moyano, Chaui, Elmo, Andrea, Spinelli y Bianchi (2020) en el trabajo Accesibilidad al sistema público de salud en La Matanza, los usuarios enumeran: no poder ausentarse del trabajo y no poder ausentarse del hogar, situaciones que podrían darse en el hospital estudiado al no presentar flexibilidad en los horarios de atención.

En el presente estudio se mencionó que debido a la posibilidad que tienen las lic. en nutrición de contar con un consultorio diariamente, la demanda de turnos disminuye y por lo tanto, el tiempo de espera posterior a la asignación del turno no es tan extenso, siendo de una semana aproximadamente.. Este no sería del caso del conurbano Bonaerense, CABA y otras regiones urbanas, ya que Rodríguez Espínola y Salvia (2018) en dichas zonas, mencionan que el tiempo de espera posterior a la asignación de turnos es de 2 meses o más.

De la misma manera que en el hospital de Allen no se pudo acceder a los datos cuantitativos sobre las ausencias a la consulta nutricional, tampoco hay antecedentes de estudios que muestren este tipo de resultados o similares. El análisis de barreras y facilitadores a la consulta nutricional arrojó datos interesantes, entre ellos, que el personal de salud refiere que la población no presenta quejas en cuanto a los servicios brindados ni a la modalidad para sacar turno: lo mismo ocurrió en el estudio de Vega Ballona y Ruth Jannelle (2020), Satisfacción de usuarios externos relacionados con factores sociodemográficos y de accesibilidad en el establecimiento de salud, Cañaris – Lambayeque en el que el 66,6% de los pacientes que concurren al establecimiento, se encontraron satisfechos con respecto a la

atención recibida haciendo referencia en particular a la capacidad del personal de salud para sostener exitosamente el servicio. Estos resultados también están en consonancia con Giménez Prieto, Moyano, Chaui, Elmo, Andrea, Spinelli y Bianchi (2020), en donde exponen que el 40,7% de la población estudiada percibió que es muy accesible/accesible acceder al sistema de salud, el 6 % que es poco accesible y el 3,3 % que no es accesible. El resto no respondió.

Por otro lado, en el presente estudio, la nutricionista explicó que una de las mayores quejas se daba como consecuencia de la obtención de un primer turno de manera presencial, lo que implicó varias horas de espera, esto sucede de igual manera entre los pacientes atendidos en salud pública del estudio de Perez y Perna (2019), en que la mayoría de la muestra refiere haber esperado más de una hora para poder hacerlo.

Con respecto a los resultados en la observación realizada en el hospital estudiado, las salas de espera se encontraban con gran número de usuarios en las salas de espera. De Leon Nuñez y Abrego Batista (2019), en su estudio de revisión bibliográfica, exponen que uno de los factores que más insatisfacción mostró en los pacientes fue el tiempo de espera a citas o turnos. Por otro lado, Berrocal Narváez, Hanna Lavalle, Petro Falón, Martínez Padilla, y Montalvo López (2019), indican lo contrario en su análisis, aunque la mayor parte de la muestra no respondió (39%), entre las personas que participaron el 25,8% indicó que el tiempo de espera para ser atendido por el profesional de la salud, cuando ya se tiene programada la cita, fue de 15 minutos.

Con respecto a la accesibilidad a la consulta, el personal administrativo refiere que no existen quejas relacionadas a la obtención de turnos, y el personal de admisión también coincide en que en general, esta modalidad siempre fue satisfactoria. Lo mismo ocurre según Vázquez-Cruz, E., Sotomayor-Tapia, S., González López, A. M., Montiel-Jarquín, A. J.,

Gutierrez-Gabriel, I., Romero Figueroa, M. S., Loría-Castellanos, J. y Campos-Navarro, L. A. (2018) en el estudio satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica en el cual, luego de entrevistar a los usuarios y analizar los datos, se concluyó que la satisfacción global percibida con la atención recibida en la unidad es mayor a 60%, y dentro de este análisis se incluyen todos los aspectos administrativos del lugar. En contraposición a esto, en el estudio de Savoy, Retamar, Gracia y Chesinila (2021) Accesibilidad a los servicios de salud en Concepción del Uruguay, el 57,2 % de la población eligen los servicios de salud privados como lugar de atención habitual, en caso de tener una remuneración fija. El 31,7 % el hospital provincial y el 14,5 % los CAPS, datos que podrían indicar que tanto la atención como la accesibilidad es mayor en el sector privado, estando los usuarios insatisfechos.

Si analizamos las barreras que plantea el estudio de Burguez Miranda, Sosa Aquino, Zanina, Gurgel Nogueira y Da Silva Meneses (2024), encontramos que el 58% de los entrevistados no buscaron atención médica en el servicio público, principalmente debido a la falta de dinero (28%), porque ya contaban con remedios en casa (14%), el servicio de salud tiene mala calidad de atención (10%) o la atención que necesitaba no estaba disponible en el servicio de salud (6%). Al considerar estos resultados, se podría decir que el servicio de salud tiene buena calidad de atención, ya que solamente el 10% atribuyó que la mala calidad era una barrera para hacer uso de este.

El estudio Atención hospitalaria y accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público de Zuñiga Briceño, Guillermo I., Becerra Castillo, Zoila P y Cabrera Chaupin, Saba (2023), brindó datos interesantes ya que el 56,7 % del total encuestado de los usuarios, expresane que es de carácter regular, teniendo en cuenta que la labor administrativa podría mejorar y ser más sencilla. Por otro lado, el 33,3 % opina que el nivel de accesibilidad es alto, ya que la labor administrativa es adecuada, se cumplen sus citas y el trato es cordial, y por

último el 10 % que es de baja calidad . Si comparamos estos resultados con los del presente estudio, podríamos decir que todas las personas entrevistadas estuvieron de acuerdo en que la accesibilidad es buena, si bien existen algunas cuestiones administrativas a mejorar como la modalidad para sacar el primer turno.

8. CONCLUSIÓN

8.1 Aportes y contribuciones de la investigación

La accesibilidad administrativa se refiere a la forma en que los servicios de salud están organizados y administrados, incluye elementos que inciden en la utilización de los servicios de salud, y dependen de la dinámica de la institución y la manera como se lleve a cabo la disposición de los recursos. La componen características internas del propio servicio sanitario, que en este caso, tienen que ver con la gestión, la administración y la organización, dejando de lado el servicio médico-nutricional en sí.

La presente investigación aportó conocimiento sobre la accesibilidad administrativa a la consulta nutricional de la población de Allen desde la perspectiva del personal de nutrición y administrativo, en el hospital Dr. Ernesto Accame durante el año 2023. Los conocimientos aportados permiten ser soporte para crear y fundar nuevas modalidades de gestión y utilización de recursos tanto humanos como materiales en el área de estudio, así como también en los distintos servicios de salud de la región, con el fin de mejorar la accesibilidad administrativa de la población a la consulta nutricional. Así mismo, el trabajo es innovador y enriquecedor para posibles investigaciones futuras en la temática.

En líneas generales se pudo contemplar que desde el sector administrativo del hospital, en el que se incluyen el personal administrativo y de admisión, no existen dificultades para poder acceder a la consulta nutricional. La disponibilidad horaria en la que se brinda atención nutricional es amplia, pudiendo hacer uso tanto de la mesa de admisión como del servicio de nutrición diariamente por el turno mañana, la dificultad que se presenta es que al momento de querer sacar turno, se debe contemplar ir con antelación, ya que se forman grandes filas.

Los antecedentes de las investigaciones previas sobre accesibilidad administrativa a la consulta médico-nutricional son escasos, siendo casi nulas las referidas específicamente sobre la consulta nutricional. Los resultados y conclusiones de estas, son heterogéneos entre sí, entre los que se encuentra dos alternativas, por un lado, en donde se refiere que la accesibilidad administrativa no es un obstáculo para poder hacer uso de los servicios de salud. Por otro lado, en lo que se destaca, que la accesibilidad administrativa es un punto de quiebre al momento de hacer uso del servicio, ocasionando, en algunos casos, que los usuarios dejen de tener contacto con el mismo.

8.2 Limitaciones de la investigación

El presente estudio presentó limitaciones a la hora de ser realizado, es por ello que se mencionan a continuación, con el fin de realizar un aporte a investigaciones futuras para que puedan anticiparse a las mismas.

Un obstáculo que se presentó a la hora de realizar el estudio, fue el tamaño de la muestra, ya que él mismo era muy limitado y acotado debido a que se trabajó en un hospital de una localidad pequeña, donde el personal de este también es ajustado, por lo que costó desde un principio contar con el número muestral establecido en un inicio.

Otra dificultad que se presentó fue el acceso a los datos del sistema estadístico del hospital ya que los tiempos del hospital para poder proporcionar la información fueron muy extensos, incluso los datos brindados fueron muy acotados, siendo esto último, un problema al momento de analizar las variables planteadas, puesto que faltaban datos que fueron solicitados. Esta situación motivó la búsqueda de nuevas fuentes de información a fin de dar respuesta a las variables establecidas en el estudio.

Una limitación que se pudo apreciar fueron las escasas investigaciones sobre la temática seleccionada, ya que como se mencionó anteriormente no existen investigaciones sobre

accesibilidad administrativa con el servicio de nutrición, esto repercute en el estudio ya que no se contó con una base específica disciplinar que guíe la investigación así como también se vio dificultado establecer un estado del arte que cumpla con los criterios predeterminados. Cabe resaltar además, que pocos estudios sobre esta temática utilizan una muestra similar a la utilizada en el presente estudio.

8.3 Líneas de investigación futuras

Habiendo repasado los aportes y contribuciones así como también las limitaciones de la investigación, se enuncian las propuestas de investigación futuras para enriquecer la temática.

En primer lugar se propone replicar un estudio similar en los distintos hospitales de la región del Alto Valle y proyectar una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo analítica, observacional y retrospectiva, para de esta forma tener una panorama más amplio del funcionamiento administrativo de los servicios de salud de la zona y para comparar los resultados entre sí, identificando las fortalezas y debilidades de los diferentes hospitales, generando una retroalimentación positiva para de esta manera desarrollar, dentro de las posibilidades de cada uno, un mejor funcionamiento administrativo.

Otra propuesta que es sumamente importante para analizar, es realizar una investigación con un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, observacional y transversal sobre la accesibilidad administrativa pero en este caso cambiando la metodología, es decir, poder escuchar la voz de los usuarios, donde ellos sean la muestra, y las variables a medir están relacionadas al nivel de satisfacción percibido y a las representaciones sobre la atención brindada ya sea del personal administrativo, como del de admisión y profesionales de la nutrición.

Como última propuesta que sería enriquecedora para la temática, se podría realizar un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional y transversal, en el que la muestra sean datos proporcionados por el sistema estadístico del hospital, midiendo nuevamente variables que den indicios sobre el funcionamiento administrativo del hospital en general y del servicio de nutrición en particular.

8.4 Propuestas de intervención

Habiendo analizado los resultados obtenidos, las propuestas de intervención sugeridas a continuación se plantean con el fin de poder obtener un mejor funcionamiento administrativo del hospital y por ende una mayor accesibilidad al mismo.

En primera instancia se propone contar con otra modalidad para la obtención de turnos, además de la modalidad presencial, esta manera podría ser vía telefónica o vía web. Se realiza esta propuesta con el fin de abarcar mayor número de personas y facilitar la gestión para acceder al turno, considerando que la fila de obtención de turnos de manera presencial demora unas horas y únicamente está disponible durante el turno mañana, lo que posiblemente dificulte la asistencia de una parte de la población por motivos laborales, por cuidado a familiares o por otros motivos.

Así mismo, referido a la obtención de turnos, se sugiere facilitar el acceso y uso del servicio de nutrición sin poseer un pedido de interconsulta. Si analizamos el hecho de contar con el pedido de interconsulta, por un lado quita la posibilidad de que los usuarios puedan hacer uso del servicio de nutrición cuando ellos deseen, impidiendo la concientización de los pacientes sobre sí mismos, sobre su salud y nutrición. Y además, un pedido de interconsulta, refiere muchas veces la enfermedad instaurada, es decir, realizando la intervención al momento de la enfermedad, quitando la posibilidad de promoción y prevención, así como

perdiendo de vista uno de los objetivos de los servicios de salud nivel cuatro, el cual ratifica la necesidad de atender a la población con acciones de promoción y protección de la salud.

Para buscar agilizar la obtención de turnos de manera presencial, se propone por un lado contar con mayor número de personal de admisión, y otra alternativa es dividir los días para obtención de turnos según especialidad, es decir, por ejemplo que los días martes y jueves se abra la ventanilla de turnos para nutrición, junto con otras profesiones, pero no así con todas. Actualmente el servicio de nutrición abre ventanilla de lunes a viernes para obtener turnos aunque otras profesiones ya tienen días específicos para sacar turno. Ambas propuestas se formulan con el fin de poder descongestionar la prolongada fila, no solo para el servicio de nutrición, sino también para la demanda de turnos de todos los servicios de salud del hospital.

A partir de los reclamos de los usuarios, surge la necesidad de comunicar la ausencia de los profesionales a los turnos programados, ya que muchas veces los usuarios asisten al turno pero no así el profesional, sin la existencia de una vía de comunicación entre profesional-usuario. Es por esto que se piensa establecer un portal mediante página web, en la que los profesionales y personal del hospital puedan editar el mismo, colocando información importante acerca de la ausencia de los profesionales, así como también la liberación de turnos, días y horarios para facilitar el acceso a la información.

Como última propuesta, referida incluso por las nutricionistas del hospital, el contar con mayor estructura de profesionales en el área de nutrición, permitiría abarcar mayor número de actividades y contar con mayor disponibilidad de turnos de consulta nutricional ambulatoria. El contar con profesionales especializados permitiría que los usuarios puedan atenderse con un nutricionista especializado en su patología, así como también el hecho de contar con mayor personal permitirá poder realizar más propuestas innovadoras tanto en

espacios de promoción y prevención, como así en la internación. Además, cabe resaltar que actualmente las nutricionistas del hospital, no están cumpliendo con el labor de ir a los centros de atención primaria de la salud de la localidad de Allen, esto ocurre como consecuencia de la falta de personal y la exigencia de priorizar la labor dentro del hospital.

Finalmente, en concordancia con todas las propuestas mencionadas anteriormente, no solamente se busca la mejora del funcionamiento y la accesibilidad al hospital Dr. Ernesto Accame, sino también reflexionar con mayor profundidad sobre el rol y la importancia de la nutrición y la alimentación en la vida de las personas. También, cabe destacar que es imprescindible contar con una adecuada gestión y políticas públicas que acompañen y apoyen el óptimo funcionamiento de los establecimientos de salud de carácter público, ya que de esta manera se va a realizar una adecuada prestación de los servicios de salud públicos y se mejorará la manera en que los usuarios hagan contacto con estos.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña C. H. y Chudnovsky, M. (2002). *El sistema de salud en Argentina*.
<https://buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/salud.pdf>
- Agud Sanz, L. y Sánchez Fernández, N. (2020). Las enfermedades crónicas no transmisibles, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*.
https://revistasanitariadeinvestigacion.com/las-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-articulo-monografico/#google_vignette
- Ballesteros, M. (2013). *Las barreras en el acceso a los servicios de salud en Argentina: reflexiones a partir del análisis de los resultados de dos encuestas nacionales*. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
<https://cdsa.aacademica.org/000-038/625.pdf>
- Belló. M. y Becerril-Montekio, V. M. (2011). Sistema de salud de Argentina. *Salud Pública de México*, (53), 596-5108.
<https://www.google.com/url?q=https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s96-s109&sa=D&source=docs&ust=1738937044398881&usg=AOvVaw2xEGSULZGfzSChzuIVGGdh>
- Berrocal Narvaez, N., Hanna Lavalle, M. Petro Falon, L., Martinez Padilla, F. y Montalvo Lopez, G. (2019). Accesibilidad a servicios preventivos en salud de jóvenes monterianos. *Revista Avances en Salud*, 3 (2), 33-41.
<https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1745/2268>
- Bianchi, R. O., Chaui, J., Elmo, M., Gimenez Prieto, B. G., Moyano, D. L. y Spinelli, P. A. M. (2020). *Accesibilidad al sistema público de salud en La Matanza* [Tesis, Universidad Nacional de La Matanza]. Repositorio digital UNLaM.

<https://repositoriocyt.unlam.edu.ar/bitstream/123456789/466/5/Accesibilidad%20al>

Burguez Miranda , N., Sosa Aquino , O., Larisse Zanina,T., Gurgel Nogueira, H. y Da Silva Meneses, B. (2024). Caracterización de la accesibilidad a servicios de salud y medicamentos de familias del barrio San Blas de Mariano Roque Alonso. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano* , 5(3), 1126–1144.

<https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/321/514>

Canchingre Espinoza, J. P (2017). *Accesibilidad a los servicios de salud y nivel de satisfacción de los usuarios del hospital universitario de motupe* [Trabajo final de grado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja.

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19499/1/tesis%20para%20la%20biblio%20lista.pdf>

Cavarrá M. J., Rizzo R. L., Hope Jones L., Roses M. A. y Luppi M. M; Carrara C (2023). *Atención Primaria de la Salud (APS) con abordaje inclusivo, intercultural y situado. Derecho a la Salud y Sistema de Salud en la Argentina*

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-09/aps-abordaje-inclusivo-intercultural-situado-derecho-a-la-salud-sistema-de-salud-argentina.pdf>

De León Núñez, M. y Ábrego Batista, M. (2022). Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. *Saluta*, (2), 71–88.

<https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/589/1192>

Figueroa Pedraza, D. y Cavalcanti Costa, G. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. *Revista trimestral de enfermería*, (33), 267-278.

<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/administracion4.pdf>

Garbus, P. (2012). Accesibilidad a la atención en salud. la revisión teórica de una categoría tan clásica, como de moda. *Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca*, (22), 15-25.

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905597/rcambvol22n1_2012_15-25.pdf

Hernández Gene, F. J. y Garnica Berrocal, R. (2017). Accesibilidad física de la población a servicios de salud pública en San Pelayo y Cereté, Córdoba, Colombia, año 2015. *Revista perspectiva geográfica*, (22), 67-84.

<http://www.scielo.org.co/pdf/pgeo/v22n2/0123-3769-pgeo-22-02-00067.pdf>

Hirmas Adauy, M., Poffald Angulo, L., Jasmen Sepúlveda, A.M., Aguilera Sanhueza, X., Delgado Becerra, I. y Vega Morales, J. (2013) Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Rev Panam Salud Publica.*, (33), 223–229.

<https://www.paho.org/journal/sites/default/files/09--Arti--Hirmas--223-229.pdf>

INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos

https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/sintesis_resultados_censo2022.pdf

Instituto de Estudios y Formación (2023). *Situación alimentaria-nutricional en Argentina*.

<https://etaa.org.ar/wp-content/uploads/2023/03/SITUACION-NUTRICIONAL-EN-ARGENTINA-CALISAS-marzo2023.pdf>

Julia, C., Martinez, L., Allès, B., Touvier, M., Hercberg, S., Méjean, C., & Kesse-Guyot, E. (2018). Contribución de los alimentos ultraprocesados a la dieta de los adultos según el estudio francés NutriNet-Santé. *Public Health Nutrition*, (1), 27–37.

<https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/contribution-of-ultraprocessed-foods-in-the-diet-of-adults-from-the-french-nutrinetsante-study/DAD2E5364AEC9B6424644403258F9A1A>

Marti A., Calvo C. y Martínez A. *Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática*. Nutrición Hospitalaria 2021.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100177#B1

Mauro, M., Solitario, R., Garbus, P. y Stolkiner, A. (2006). *La accesibilidad a los servicios de salud: una experiencia con adultos mayores de 59 años*. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Universidad de Buenos Aires.

<https://www.aacademica.org/000-039/179>

Ministerio de desarrollo social de la Nación. *Derecho a una alimentación sana, segura y soberana* (Módulo número 1). Ministerio de desarrollo social de la Nación.

[siso_modulo_1_derecho_a_una_alimentacion_sana_segura_y_soberana.pdf](#)

argentina.gob.ar

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural 2016. *Declaracion universal de derechos humanos* (1ra edicion). Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos_publicaciones_coleccionde_bolsillo_03_declaracion_universal_ddhh.pdf

Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro. (2020). *Estadísticas Servicios de Salud Río Negro Año 2020*.

<https://salud.rionegro.gov.ar/sala/docs/e15a614a7f9c62f11f9c7ac8d2ab50a>

Ministerio de salud de la Provincia de Rio Negro. (1986). *Estructuras y reglamentos áreas programas*.

<https://rionegro.gov.ar/download/archivos/00010371.pdf>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2008). *El derecho a la salud* (Informe número 31).

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (31 de Agosto de 2018). *Alimentación sana*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Organización mundial de la Salud. (23 de Diciembre de 2024). *Enfermedades no transmisibles*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Panamericana de la Salud. *Enfermedades no transmisibles*

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

Organización Panamericana de la Salud (2020-2025). *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025*, 387-400.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55860/OPSHSSHS210018_spa.pdf?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud. *Salud universal*

<https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>

Perez, S. A. y Perner, M. S (2023). Desigualdades en el acceso a la salud en Río Negro como “normalidad” pre pandémica. *Revista Brasileira de políticas públicas*, (13), 287-400.

https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/234378/CONICET_Digital_Nro.f871b1a6-4e10-488f-aa4d-0d29a4bedf6f_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Pérez, S. y Perner, S. (2019). Entre la accesibilidad y el derecho a la salud: El primer nivel de atención en la Zona Andina de Río Negro. *Textos Y Contextos Desde El Sur*, (7), 143–154.

<https://www.revistas.unp.edu.ar/index.php/textosycontextos/article/view/67/71>

Restrepo Zea, J. H., Silva Maya, C., Andrade Rivas, F. V. H. y Dover, R. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.*(27), 242-265.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>

Río Negro, salud mental comunitaria y consumos problemáticos. *El Sistema de Salud de la Provincia de Río Negro*

<https://rionegro.gov.ar/?contID=4980>

Rodríguez Acosta, S. (2010). *Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia* . [Trabajo de Investigación Programa de Máster de Investigación en Economía Aplicada, Universidad Autónoma de Barcelona].

https://www.researchgate.net/profile/Sandra-Rodriguez-A/publication/266447314_Barreras_y_Determinantes_del_Acceso_a_los_Servicios_de_Salud_en_Colombia/links/5500b9de0cf2d61f8210922a/Barreras-y-Determinantes-del-Acceso-a-los-Servicios-de-Salud-en-Colombia.pdf

Rodríguez Espínola, S. y Salvia, A. (coord.). (2018). *Informe técnico : accesibilidad y calidad de la atención médica : conurbano bonaerense, CABA y otras regiones urbanas*. [en línea] Observatorio de la Deuda Social Argentina. Universidad Católica Argentina

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8137/1/informe-accesibilidad-calidad-atencion-medica.pdf>

Ruiz Azarola, A. (2018). *Acceso de las personas migrantes a la atención sanitaria en Andalucía*. [Tesis de doctorado, Universidad de Sevilla, Universidad de Jaén y Escuela Andaluza de Salud Pública]

<https://idus.us.es/server/api/core/bitstreams/f897269e-0795-4795-9946-961e302059ad/conten>

Salud Gobierno De Rio Negro. (s.f). *Hospital de Allen*.

<https://salud.rionegro.gov.ar/sala/hospital?id=34>

Sanchez Torres, D. A. (2015). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, (55), 82-89.

https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/#redalyc_457749297021_ref7

Savoy, F. Retamar, S. de Gracia L y Chesini F. (2021). Accesibilidad a los servicios de salud en Concepción del Uruguay. Perfil socioeconómico de los usuarios. *Revista Salud Pública*. 23(1), 1-8.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v23n1/0124-0064-rsap-23-01-1f.pdf>

Tobar, F (2017). *La atención en salud*. Ministerio de la salud.

<https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>

Todesca, J. (Ed.).(2019). *4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo*. Instituto Nacional de Estadística y Censos

https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf

Vázquez-Cruz, E., Sotomayor-Tapia, S., González López, A. M., Montiel-Jarquín, A. J., Gutierrez-Gabriel, I., Romero Figueroa, M. S., Loría-Castellanos, J. y Campos-Navarroy, L. A. (2015). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev. Salud Pública*. 20 (2), 254-257.

<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.61652>

Zuñiga Briceño, G. (2023). *Atención hospitalaria y accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público, 2023*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/126179/Zu%C3%B1iga_BGI-S
D.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/126179/Zu%C3%B1iga_BGI-S
D.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

10. ANEXOS

ANEXO N°1

Entrevista realizada a la licenciada en nutrición Eugenia Mazzone, a cargo del Hospital Doctor Ernesto Accame.

1. ¿Cuántos Licenciados en Nutrición trabajan en el hospital? ¿Todos atienden a la población en general? o hay nutricionistas destinados a diferentes poblaciones, como pediatría, adultos, etc?
2. ¿Cuántos días a la semana son destinados para atender las consultas nutricionales? ¿Siempre se destinaron la misma cantidad de días, o ha cambiado a lo largo del tiempo?
3. ¿Cuántas horas al día son destinadas para atender las consultas nutricionales? ¿Siempre se destinaron la misma cantidad de horas, o ha cambiado a lo largo del tiempo?
4. ¿Qué horarios son destinados a las consultas nutricionales? ¿Siempre fueron los mismos horarios o cambiaron a lo largo de los años?
5. ¿Cuál es la duración que tiene una consulta nutricional?
6. ¿Para acceder a una consulta nutricional en el hospital, es necesaria una derivación médica?
7. ¿Desde que servicio se suele derivar para consulta nutricional? ¿Cuál es el sector que más deriva?
8. ¿Cómo se solicitan los turnos para obtener una consulta nutricional? ¿Ha cambiado algo a lo largo de los años con respecto al método de pedir turnos?
9. ¿Se sistematizan los turnos que son entregados en asistidos y no asistidos?
10. ¿Qué sucede si las persona no asisten a turnos programados?

11. ¿Cuáles son los reclamos o quejas que suelen realizar los usuarios, sobre el acceso a turnos?
12. ¿Consideras que hace falta una mayor cantidad de personal en nutrición, así como también cantidad de días y horarios en los que se realiza la consulta?
13. Podrías comentarnos algún aspecto que fortalecerías con el fin de mejorar la accesibilidad al servicio ambulatorio de nutrición.
14. ¿Existe algún registro de turnos ausentes por día o por mes? si no existe este registro, es común que los pacientes falten a sus turnos, o por lo general van?
15. ¿En general la fila para sacar turnos es muy larga? Los pacientes tienen que ir varias horas antes a hacer la fila?
16. ¿Notás adherencia de tus pacientes al tratamiento? Si no es así, ¿considerás que tiene que ver con el mismo paciente o con el servicio de salud?

ANEXO N° II

Guía de observación en el hospital

Dimensiones	Observaciones
Personal administrativo	
Difusión de información importante relacionada al hospital, turnos, profesionales.	
Sistema de turnos	

ANEXO III:

Entrevista realizada al personal administrativo del hospital Dr. Ernesto Accame.

- 1) Durante el periodo del año 2023, en general, ¿nos podrías comentar como es la modalidad para sacar turno? ¿Desde tu punto de vista, es una buena modalidad la que llevan a cabo? ¿Por qué?
- 2) Particularmente, para el servicio de nutrición, en el año 2023 ¿Como fue la modalidad para sacar turno? ¿es igual que para las demás? ¿La agenda se encontraba abierta todos los días?
- 3) En el sector administrativo, ¿registran los turnos otorgados en asistidos y no asistidos?
- 4) ¿Los usuarios muestran conformidad con esta modalidad?
- 5) ¿Han recibido quejas? En caso de ser así, nos podrías comentar cuales son las quejas más frecuentes.
- 6) ¿Sentís que los usuarios pierden contacto con el hospital por la organización y gestión propia del hospital? ¿ Y con el servicio de nutrición?
- 7) ¿Sentís que los usuarios pierden el contacto con el hospital por la modalidad de turnos? ¿ Y con el servicio de nutrición?
- 8) ¿Notas que entre las distintas áreas hay articulación al momento de trabajar? ¿El sector administrativo se vincula para la organización y gestión con el servicio de nutrición?
- 9) Con respecto al servicio de nutrición, ¿Crees que existe articulación entre el hospital y los diferentes centros de atención primaria?
- 10) Podrías comentarnos algún aspecto que fortalecerías con el fin de mejorar la accesibilidad al servicio ambulatorio de nutrición.

ANEXO IV:

Consentimiento informado

Hemos tomado contacto con usted para la realización de una entrevista, a fines de brindar información para la realización del trabajo final integrador sobre la accesibilidad administrativa en el hospital Dr. Ernesto Accame con el objetivo de acceder al título de Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Flores. El objetivo de la investigación es caracterizar la accesibilidad administrativa a la consulta nutricional de la población de Allen, en el hospital Dr. Ernesto Accame durante el año 2023.

Antes de empezar, necesitamos que manifieste si está de acuerdo con participar, luego de notificarse de algunas cuestiones que le leeremos a continuación:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no será beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea.

Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será desgrabada y analizada, sin que su nombre figure en ningún momento.

Si hay algo que no le quedó claro o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

Fecha:

Firma:

Aclaración:

ANEXO V:

Cipolletti, 30 de Septiembre de 2024

Dra. Lorena Baeza
Director Hospital Doctor Ernesto Accame
Presente

Por medio de la presente, me gustaría comendarle como directora de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Flores, sede Patagonia, que dos de nuestras estudiantes avanzadas, Chaves Kessel Alma y Del Brío Valentina, una de las cuales realizo sus prácticas profesionales supervisadas en su institución, están elaborando su TFI (Trabajo final integrador) para obtener el título de Licenciada en Nutrición en base a la población que asistió al nosocomio de la ciudad de Allen. El mismo se titula "Accesibilidad a la consulta nutricional: El caso de Allen" y dirigida por la Dra. Anabella Salomone. El objetivo del trabajo es estudiar la accesibilidad administrativa a la consulta nutricional.

Para poder avanzar con la realización del mismo solicitamos su autorización para que las estudiantes puedan acceder a datos estadísticos de las consultas nutricionales del año 2023. En esta búsqueda de datos se recolectarán distintas variables que se mencionan a continuación: número de turnos solicitados por día; número de turnos otorgados por día; número de consultas nutricionales realizadas por día; número de consultas con el servicio de nutrición ausentes por día. No se tomará ningún tipo de registro de datos personal de ninguno de los asistentes.

Dejo un mail de contacto para el envío de una respuesta por ese medio si lo desea: direccion.nutricion@uflouniversidad.edu.ar

Desde ya agradecemos la colaboración, me despido atentamente.

Ma. Belén Martínez
Lic. En Nutrición
Directora de la Carrera de Lic. Nutrición
UFLO Comahue - Neuquén - Argentina

OFICINAS DE INFORME E INSCRIPCION

SEDE BUENOS AIRES		SEDE COMAHUE	
Edificio CABA Av. Rivadavia 5741, Caballito, CABA. informes@uflo.edu.ar 0800.999 UFLO (8356)	Edificio SAN MIGUEL Belgrano 1528, San Miguel, Buenos Aires. infosanmiguel@uflo.edu.ar 0800.999 UFLO (8356)	Edificio CIPOLLETTI Av. Mengelle 8, Cipolletti, Rio Negro. infocomahue@uflo.edu.ar 0800.666 UFLO (8356)	Edificio NEUQUÉN Corrientes 237, Neuquén (Cdad), Neuquén. infocomahue@uflo.edu.ar 0800.666 UFLO (8356)

UFLO UNIVERSIDAD • Alineada a los Objetivos de Desarrollo Sostenible