

Características epidemiológicas y percepción de la población que asiste a los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) (Epidemiological characteristics and perception of patients seen at the Basic Teams of Global Health Care (EBAIS in Costa Rica))

Allan Ramos-Esquivel, Carlos León-Céspedes

Resumen

Justificación y objetivos: Son poco conocidas las principales características socioeconómicas de los pacientes que asisten a los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), así como su percepción sobre la atención recibida en los centros asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social. El principal objetivo de este estudio es describir tales características y el grado de satisfacción de los pacientes por la atención recibida en dichos centros.

Metodología: Se utilizaron los datos obtenidos de la Primera Encuesta Nacional de Salud de 2006 y se analizaron con el programa estadístico SPSS. (Statistical Package for the Social Sciences), viewer 12.0 for Windows®. Se ajustaron las variables: como edad, sexo, nacionalidad, región de salud, cobertura de seguro social, escolaridad, ingreso y calidad de la atención recibida, para la población que señaló haber asistido a un EBAIS.

Resultados: Un 71.3% de los habitantes del territorio nacional durante el período de estudio había utilizado los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud; 97.5% de ellos eran de nacionalidad costarricense. Además, un 70% del total, percibía un ingreso menor a los doscientos mil colones mensuales. Con respecto a su nivel educativo, un 50% no cuenta con educación secundaria. La atención recibida en el EBAIS fue catalogada por un 66% de los pacientes como buena o excelente.

Conclusión: La mayoría de los pacientes que asisten a los EBAIS consideran la atención recibida como buena o excelente, y pocos se quejan al respecto. A su vez, estos pacientes se caracterizan por su bajo nivel educativo y salarial.

Descriptores: EBAIS, atención primaria, calidad.

Abstract

Aim: Epidemiological characteristics of the patients who attend the Basic Teams of Global Health Attention (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud, known as EBAIS) are little known. The perception about the attention received at the Social Security Centers in Costa Rica is also overlooked.

Objective: To find out the socio-economical characteristics and patients' satisfaction in each Health Region.

Médicos Cirujanos. Escuela de Medicina. Universidad de Costa Rica.

Abreviaturas: C.C.S.S, Caja Costarricense de Seguro Social; EBAIS, Equipo Básico de Atención Integral en Salud; ENSA, Encuesta Nacional de Salud

Correspondencia: correo electrónico: allan.ramos@ucr.ac.cr

Methods: The data from the First National Health Interview (2006) were analyzed with the statistic program SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) viewer 12.0 for Windows®. Some variables such as age, sex, nationality, health region, social security coverage, income and attention quality, were adjusted according to the population who were seen at the one EBAIS during the study period.

Results: seventy one percent of the inhabitants of Costa Rica, during the study period had attended an EBAIS, out of which 97.5% were costarricans. Besides, 70% perceived an income less than two hundred thousand “colones” a month. Fifty percent of the population had not attended high-school. The attention received at the EBAIS was perceived as good or excellent by a 66%.

Conclusion: Attention quality received by the patients who attended an EBAIS was good or excellent; there were few cases of patients who complained about the attention received. At the same time, these patients are characterized by their low education level and their limited income.

Key Words: EBAIS, primary attention, quality.

Recibido: 1 de octubre de 2007

Aceptado: 15 de enero de 2008

La Atención Primaria en Costa Rica ha sufrido una serie de reformas con el fin de ampliar la cobertura y mejorar la calidad del servicio médico ofrecido a toda la población. Para 2005, se encontraban funcionando 903 EBAIS en todo el territorio nacional y se invirtió un 5.22% del Producto Interno Bruto en el rubro de gasto nacional en salud.¹ Sin embargo, ha surgido un creciente interés social y gubernamental, para evaluar la excelencia en la prestación de la atención médica, principalmente en los Equipos Básicos de Atención Integral de Salud, que se han convertido en el pilar del cuidado de la salud de los habitantes de este país. Estos centros constituyen el primer contacto del paciente con los servicios médicos asistenciales, y por lo tanto, la atención recibida en este nivel es un reflejo de la vigilancia que el país ejerce en la promoción y atención de la salud de sus habitantes.

Una medida útil para conocer la calidad del servicio brindado por los centros de atención primaria es considerar el punto de vista del paciente. Con lo anterior, es posible obtener información valiosa no solo para los encargados de la prestación de la salud, sino también para los mismos usuarios, ya que al conocer sus necesidades, se propicia un enfoque dirigido hacia una atención integral.²

Mediante la implementación de los principios del modelo de atención del sistema de seguridad social del país, con base en los conceptos de universalidad, solidaridad y equidad, se planteó un precedente para el cuidado integral del paciente, en donde se reconoce la distribución heterogénea y desigual de las condiciones de vida de los individuos y de los diversos grupos sociales.³ Por tal motivo, es imperante acceder a tales distinciones de la población que diariamente asiste a los EBAIS, con el objetivo de promover una atención médica más personalizada, en el contexto de un entorno socio – económico específico.

El propósito del estudio es dilucidar tales interrogantes y suscitar a su vez, una discusión de la actual práctica clínica de quienes están a cargo del cuidado de la salud de los

habitantes del país. La ENSA 2006 se realizó, con el objetivo primordial de proporcionar datos sobre la autovaloración del estado de salud y la identificación de los principales problemas sanitarios que reportan los habitantes de Costa Rica.

Materiales y métodos

La ENSA 2006 se efectuó como parte del proyecto de investigación en Fármaco – Economía en Centroamérica, adscrito al Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica. Este proyecto contó con el apoyo de una beca parcial sin condiciones, del Program on Pharmaceutical Policy Issues de la Merck Company Foundation, brazo filantrópico de Merck & Company Incorporated de Whitehouse Station, New Jersey, Estados Unidos de América.

La población estudiada correspondió a todas las personas que residían en viviendas particulares en el territorio nacional. Los dominios del análisis fueron las zonas urbana y rural, de las regiones Central, Chorotega, Pacífico Central, Brunca, Huetar Atlántica y Huetar Norte. El diseño muestral, seleccionado del Marco Muestral de Viviendas 2000 del Instituto Nacional de Estadística y Censos, fue de tipo probabilístico de áreas, bietápico con reemplazo, donde la unidad última de selección fue la vivienda y la unidad de observación fueron todas las personas residentes habituales o permanentes de la vivienda seleccionada.

Se visitaron dos mil cuatro viviendas para un nivel de confianza de un 95% durante el período comprendido entre el primero de julio y el 19 de agosto de 2006.

Cada entrevistador recibió un curso de capacitación y participó, de forma previa a la encuesta nacional, en una prueba piloto para detectar posibles problemas en los

instrumentos de captación, o errores en los procedimientos de campo, y para cuantificar los tiempos de la entrevista.

Las variables analizadas en este estudio fueron: edad, sexo, nacionalidad, región de salud, cobertura de seguro social, escolaridad, ingreso del jefe de hogar y percepción de la atención recibida.

Posteriormente, se llevó a cabo el tratamiento de la información recolectada, a partir de la cual se obtuvieron los datos aquí presentados, para lo cual se tomó solo a la población que señaló haber asistido a un EBAIS. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), viewer 12.0 for Windows ®.

Resultados

De la población residente en el territorio nacional para el período en estudio, un 71.3% afirmó haber asistido a un EBAIS. Por Región de Salud, se obtuvo que ha acudido a un EBAIS un 69.7% de la población residente en la Región Central, un 76.2% de la población que habita en la Región Chorotega, un 80.4% de los habitantes de la Región Pacífico Central, un 57.3% de los habitantes de la Región Brunca, un 78.0% de los procedentes de la Región Huetar Atlántica y un 80% de la población que habita en la Región Huetar Norte.

En general, el subgrupo de la población habitante en el país que ha asistido a un EBAIS está constituido por un 53.6% de mujeres y un 46.4% de hombres. Un 67.8% del total pertenecía a la zona de residencia urbana y un 32.2%, a la rural. Del total de 3 102 247 personas que señalaron haber asistido al EBAIS, un 62.7% correspondía a habitantes de la

Región Central, un 11% a la Región Huetar Atlántica, un 8.2% a la Región Chorotega, un 6.1% a la Región Brunca, un 6.1% a la Región Huetar Norte y el restante 5.9% de la población correspondía a la Región Pacífica Central.

De los encuestados que asisten a un EBAIS, un 96.8% eran costarricenses por nacimiento y un 0.7% eran costarricenses por naturalización; mientras que un 1.8% correspondió a ciudadanos nicaragüenses y un 0.3% a colombianos; el resto de la población estaba conformada por inmigrantes de otros países.

Esta distribución de la nacionalidad varió según la región estudiada, así, en la Región Huetar Norte un 5% no eran costarricenses (en su mayoría eran nicaragüenses). En la Región Brunca un 1.12% correspondía a panameños y un 3.7% a nicaragüenses. En el Pacífico Central se reportó un 1.3% de extranjeros (salvadoreños y nicaragüenses), en tanto que en la Región Chorotega se encontró un 2.1% de nicaragüenses y un 1.1% de colombianos (para un total de 3.2% de extranjeros). La Región Huetar Atlántica mostró un 2.1% de extranjeros (de los cuales un 94% eran nicaragüenses). Finalmente, en la Región Central se encontró un 2% de foráneos (de los cuales un 75% correspondió a nicaragüenses y un 7% a colombianos).

En lo referente a la escolaridad, un 11% de los pacientes de la población encuestada que asiste a un EBAIS no ha aprobado ningún año de escolaridad formal. Un 38.8% únicamente ha aprobado estudios de la educación primaria, mientras que un 14.2% ha completado estudios secundarios, tanto académicos como técnicos. Un 0.7% ha cursado estudios parauniversitarios y un 13.5% ha completado uno o más años de la educación universitaria. La tasa y modalidad de cobertura del Seguro Social del total de la población habitante en Costa Rica durante el período de estudio se expone en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Porcentaje y modalidad de cobertura de seguro social para la población residente en Costa Rica durante el período de julio – agosto 2006.

Modalidad de cobertura de seguro social	Porcentaje
Familiar asegurado directo	35 %
Asalariado directo	21 %
No asegurado	13 %
Pensionado de la CCSS	9 %
Voluntario	7 %
Por el Estado y "familiar de asegurado por el Estado"	5 %
Familiar pensionado	3 %
Pensionado del Ministerio de Hacienda o del Magisterio Nacional	2 %
Pensión régimen no contributivo	2 %
Otras formas	1 %
No sabe / No responde	1 %
Mediante convenio	0 %

La Figura 1 compara el ingreso recibido por ocupación principal del jefe de hogar cuyos miembros habían visitado un EBAIS en el período estudiado de acuerdo con la Región de Salud respectiva.

Las Figuras 2 y 3 muestran la percepción de los pacientes con respecto a la atención recibida en el Equipo Básico de Atención Integral en Salud al cual acudía el encuestado, así como su opinión sobre los servicios recibidos en hospitales centrales o regionales de la CCSS respectivamente.

La facilidad para conseguir cita fue catalogada como buena o excelente por un 59% de la población encuestada que asiste a un EBAIS, en tanto que un 21% mencionó que era regular y el restante 19% señaló que era mala o muy mala.

Una vez recibida la atención médica, un 96.3% de los pacientes que acudieron a un EBAIS recibió el diagnóstico de su enfermedad y el restante 3.7% afirmó que no se le brindó ningún diagnóstico después del acto médico. Un 67.2% mencionó que el tiempo dedicado por el médico durante la cita médica fue bueno o excelente, mientras que un 20.5% lo consideró regular y el restante 11.1% lo consideró malo o muy malo.

Finalmente, un 3.8% de la población encuestada que asiste a un EBAIS refirió que en general la atención recibida en los centros asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social fue mala o muy mala; un 12%, que regular, un 60.7%, que buena y un 23.5%, que excelente.

Discusión

El presente estudio es uno de los resultados que brinda la Primera Encuesta Nacional de Salud, la cual recaba información específica de quienes han utilizado los servicios de atención primaria del territorio nacional. Con respecto a las características socioeconómicas de los pacientes que acuden a los EBAIS, cabe resaltar que un tercio de la población pertenece a la zona rural del país. Resulta llamativo que la Región Brunca presenta el porcentaje más bajo de

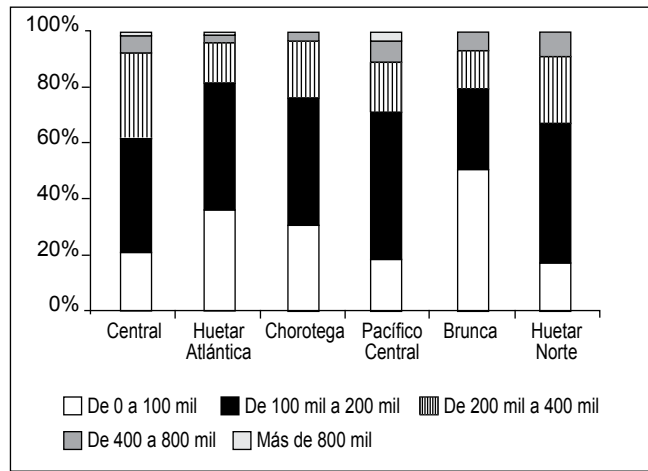


Figura 1. Ingreso recibido por ocupación principal del jefe de hogar, según Región de Salud (en miles de colones).

utilización de los EBAIS (57.3%), lo cual coincide con publicaciones previas⁴ que han señalado que los habitantes de esta Región identifican al hospital como el lugar para satisfacer sus necesidades de salud, aparte de que en esta región del país existe una gran oferta hospitalaria y todavía posee un peso muy importante el modelo de atención centrado en la enfermedad y no tanto en la prevención.

Apenas un 2.5% de la población encuestada que asiste a un EBAIS era extranjera, lo que contrasta con la creencia actual de que muchos de los servicios de salud están “colmados” de pacientes inmigrantes. Ya algunos autores han señalado que el desconocimiento de las autoridades de salud y de la población general, sobre la verdadera dimensión del “problema” de los extranjeros sobre los servicios de salud, fomenta una percepción negativa de éstos.⁵

Alrededor de un 50% de la población encuestada que asiste a un EBAIS no cuenta con estudios secundarios, y hasta un 11% del total refirió no haber aprobado ningún año de escuela. Estudios anteriores concuerdan con estos índices de escolaridad, los cuales se han correlacionado con el abandono del sistema educativo.⁶ Este dato sugiere que al implementar medidas de prevención primaria, se deben tomar en cuenta las diferencias en el grado de escolaridad de

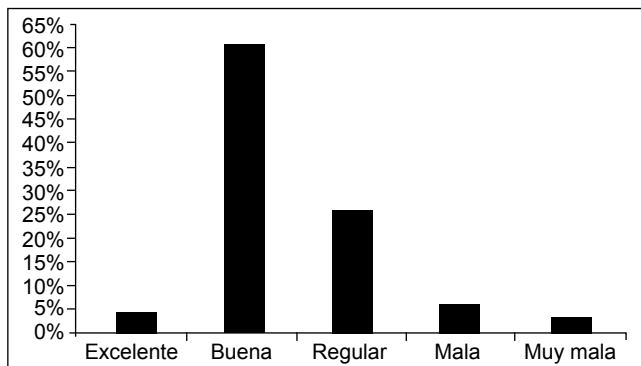


Figura 2. Percepción de la atención recibida en el EBAIS

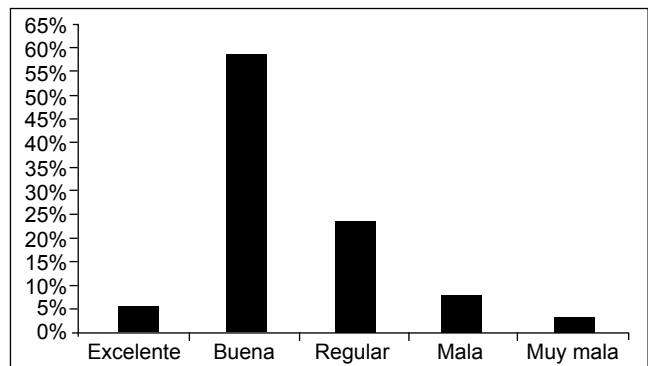


Figura 3. Percepción de la atención recibida en hospitales de la CCSS

la población; si se omiten, se propiciaría un impedimento en el acceso de la información destinada a evitar ciertas enfermedades.

Es importante notar las diferencias existentes entre los ingresos percibidos por los hogares de las diversas regiones de salud. Así, las regiones Brunca, Huetar Atlántica y Chorotega, muestran la más alta proporción de pacientes con bajos ingresos, lo cual concuerda con investigaciones previas que señalan que estas áreas corresponden a las zonas más pobres del país, y por lo tanto, las que necesitan más recursos para mejorar el estado de salud de sus habitantes.⁷

Es trascendental el aporte que realiza el presente estudio en la autopercepción de la calidad con la cual se recibe la atención médica en los EBAIS. Lo anterior con base en estudios previos que han demostrado que un servicio médico de dichas características es necesario para la adherencia al tratamiento y el cumplimiento de estilos de vida saludables.⁸ Un dato valioso que, sobre la atención recibida es la percepción favorable que señala un 84.2% de los pacientes, tanto en el EBAIS como en los hospitales centrales o regionales de la CCSS.

Según algunos autores,⁹ al determinar las dimensiones de la calidad de un sistema de salud específico, es preciso considerar tanto la perspectiva de la población, como la generada por parte de los clínicos. La perspectiva poblacional argumenta que se requieren inversiones médicas y no médicas para el mejoramiento de la salud de individuos y comunidades, mientras que la perspectiva clínica se orienta a optimizar la precisión de la atención. Este estudio colabora en determinar la visión poblacional, al proporcionar la perspectiva del paciente sobre la calidad recibida durante su atención médica.

Existen varias limitantes del estudio, principalmente porque la percepción de la atención recibida es una medida parcial muy determinada por los valores y las expectativas del usuario, pudiendo existir pacientes que se sientan satisfechos con una inadecuada práctica médica, en el caso de que se tengan pocas expectativas del acto médico,¹⁰ sin embargo, es imperante recalcar que el estudio no valora este parámetro. Así pues, estas percepciones no solo dependen del equipo sanitario, sino también de las características del usuario, y en ocasiones, hasta de otros factores externos a la propia consulta. Estudios anteriores¹¹ han señalado que los pacientes habitantes en el territorio nacional mantienen, sin embargo, altas expectativas del servicio que reciben en los centros de seguridad social; demandando una constante mejoría en el tratamiento que reciben del personal de salud.

Es importante recordar que en el estudio no se hace ninguna valoración de los centros de atención secundarios ni terciarios, en los cuales se han señalado algunas deficiencias en la calidad del servicio ofrecido; tal es el caso de las listas de espera para referencia a un médico especialista o para intervenciones quirúrgicas, sin olvidar los colapsados servicios de urgencias de muchas de las clínicas y hospitales de la CCSS.¹²⁻¹⁴

La incapacidad de resolución de los centros encargados de la atención primaria y la inapropiada red de atención secundaria, con falta de médicos especialistas, son otros puntos que varios autores¹⁵⁻¹⁶ señalan como debilidades del sistema de seguridad social del país, y que pueden explicar la calificación de regular, mala y muy mala que alrededor de un 35% de la población encuestada que asiste a un EBAIS señaló en la encuesta.

Referencias

1. Ministerio de Salud de Costa Rica. Situación de la Salud en Costa Rica. Indicadores Básicos 2006. Accedido el 15 de mayo de 2007. Disponible en: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/indicadoresalud/indicadoresbasicos2006.pdf>
2. Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención médica de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Mex.* 1998; 40:3-12.
3. García R. Caja Costarricense de Seguro Social. El Sistema Nacional de Salud en Costa Rica. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Accedido el 15 de mayo de 2007. Disponible en: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/sistemanacsaludgeneral.pdf>
4. Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Undécimo informe. Accedido el 9 de septiembre de 2007. Disponible en: <http://www.estadonacion.or.cr>
5. Leal-Mateos M, Salazar-Solis R, Ruiz-Castro J. Motivos de consulta de los inmigrantes en el primer nivel de atención de la CCSS. Distrito Primero del Cantón Central de Alajuela durante 2002. *Acta Med Costarric.* 2004; 46: 13-18.
6. Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Duodécimo informe. Accedido el 9 de septiembre de 2007. Disponible en: <http://www.estadonacion.or.cr>
7. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Accedido el 12 de junio de 2007. Disponible en www.inec.go.cr
8. Solberg L, Klevan D, Asche S. Crossing the quality chasm for diabetes care: the power of one physician, his team, and systems thinking. *J Am Board Fam Med.* 2007; 20:299-306.
9. Chinchilla R. Población y Salud en Mesoamérica. San José: Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica, 2005.
10. Bolívar I. Determinantes poblacionales de la satisfacción con el médico de atención primaria. *Gac Sanit.* 1999; 13: 371-383.
11. Leon M. Perceptions of health care in Central America. *Int J Qual Health Care.* 2003; 15: 67-71.
12. Céspedes MG, Loaiza CM, Montoya LM, Ramírez R, Rodríguez C. Nuevo modelo de atención integral en salud: la problemática de la falta de cupo por morbilidad. *Rev Cienc Adm Financ Segur Soc.* 2003; 11: 51 – 70.
13. Arce C. Las listas y tiempos de espera: sus razones y su efecto sobre la gobernanza en la Caja Costarricense de Seguro Social. *Rev Cienc Adm Financ Segur Soc.* 2003; 11: 41 – 50.
14. Castillo A, Vargas I. ¿Continuidad de la atención o falta de recursos en el primer nivel de atención en los servicios de salud de la CCSS? *Rev Cienc Adm Financ Segur Soc.* 2003; 11: 45-49.
15. Rodríguez A. La reforma de salud en Costa Rica. Santiago de Chile: United Nations Publications, 2006.
16. Homedes N, Ugalde A. Human resources: the cinderella of health sector reform in Latin America. *Hum Resour Health.* 2005; 3: 1 – 13.