

PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL Y ACCESIBILIDAD A LA ODONTOLOGÍA EN EL HOSPITAL "DR. JOSÉ PENNA" EN BAHÍA BLANCA

PERCEPTION ABOUT ORAL PRIMARY HEALTH CARE AND ACCESSIBILITY TO DENTISTRY AT THE "DR. JOSÉ PENNA" HOSPITAL IN BAHIA BLANCA

FABIÁN GIMÉNEZ, MARÍA MARCELA ARNAUDO, LUCÍA KÖHLER, JULIETA ALEJANDRA ORTIZ

Servicio de Odontología. Hospital Interzonal General "Dr. José Penna". Bahía Blanca. Provincia Buenos Aires. Argentina.

RESUMEN

Introducción: Esta investigación aborda los problemas referidos a la Salud Bucodental de la población de Bahía Blanca en cuanto a la percepción de los pacientes sobre el Primer Nivel de Atención de la Salud y la Accesibilidad al Hospital Interzonal "Dr. José Penna". Se encuestaron 129 pacientes y se abordaron los siguientes aspectos: conocimiento de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), distancia, medios de traslado, porcentaje de usuarios que concurren al Hospital en lugar del CAPS, barreras de Accesibilidad al CAPS, demora en los turnos en el Hospital. Buscamos caracterizar a los pacientes que cambian la Atención Primaria en el CAPS por el Servicio de Odontología del Hospital "Dr. José Penna".

Palabras Clave: Accesibilidad, Primer Nivel de Atención, Redes Integradas de Servicios de Salud, Salud Bucal, Salud Pública, Atención Centrada en la Persona.

Correspondencia: Dr. Fabián Giménez. Jefe del Servicio de Odontología, Hospital Interzonal General "Dr. José Penna". <https://orcid.org/0000-0002-6739-5604>. E-mail: fabiangimenezbb@yahoo.com.ar. Láinez 2401 (8000) Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires. Argentina. 291-4415676.

Recibido: 6 de abril de 2023.

Aceptado: 14 de septiembre de 2023.

ABSTRACT

This research addresses the problems related to the Oral Health of the population of Bahía Blanca in terms of the perception of patients about the Primary Health Care and Accessibility to the Penna Hospital. 129 patients were surveyed, and the following aspects were addressed: knowledge of the Primary Health Care Centers (CAPS), distance, means of transportation, percentage of users who attend the Hospital instead of the CAPS, Accessibility barriers to the CAPS, delay in hospital shifts. We seek to characterize the patients who change Primary Health Care in the CAPS for the Penna Hospital Dentistry Service.

Keywords: Accesibility, Primary Health Care, Integrated Health Service Delivery Networks, Oral Health, Public Health, Person Centred Care.

INTRODUCCIÓN

El Hospital Interzonal General "Dr. José Penna" está ubicado en la ciudad de Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires. Es Polivalente, de Nivel 3 de Atención, y recibe las derivaciones de los 15 Municipios que integran la Región Sanitaria 1 (RS1)

del Ministerio de Salud de la provincia, tanto en la mediana como alta complejidad (1).

En el Servicio de Odontología (SO) se realizan prestaciones de Cirugía Buco Máxilo Facial, atención de pacientes traumatizados con patología buco máxilo facial, tumores y pseudotumores, cáncer bucal, atención integral del niño Fisurado Labio Alvéolo Palatino (incluye ortodoncia y ortopedia), pacientes discapacitados, pacientes con discrasias sanguíneas, infecciones severas, atención de pacientes con enfermedades generales. También se realiza rehabilitación con prótesis bucal, contando con Laboratorio propio.

Existe una percepción de que se estarían recibiendo pacientes del Primer Nivel de Atención en Odontología, lo que complicaría la Atención del Segundo y Tercer Nivel en el Hospital.

Decidimos realizar una encuesta a los pacientes del Municipio de Bahía Blanca que solicitan atención en el SO y que corresponderían al Primer Nivel de Atención (PNA), determinando la cantidad de pacientes, la percepción de las causas por las que no se atienden en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) más cercano a su domicilio, el conocimiento y la distancia al CAPS, y también se determinará si estos pacientes PNA tienen dificultades en la Accesibilidad de turnos en el Servicio de Odontología.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo encuestas realizadas a pacientes que concurren para su atención del PNA en el Servicio de Odontología del HIG "Dr. José Penna" de Bahía Blanca y revisión de fuentes secundarias para la realización del diagnóstico de situación.

1. Encuesta a actores clave: Se identificaron los actores clave que concurren diariamente al SO del Hospital Interzonal "Dr. José Penna" para su atención odontológica y que corresponden al PNA.

2. Revisión de fuentes secundarias de datos. Para complementar la información suministrada por los actores clave, se solicitaron datos a la Secretaría de Salud del Municipio de Bahía Blanca.

Población de estudio. Criterios de inclusión: todos los usuarios adultos o menores (que asistan con sus padres o tutores) del Municipio de Bahía Blanca que concurren por una práctica que corresponda al Primer Nivel de Atención, tanto de urgencia, como con turno programado.

Criterios de exclusión: Pacientes con Patologías o Prácticas correspondientes al Segundo o Tercer nivel de Atención. Pacientes que se trasladen desde otros municipios.

Variables principales. Prestación de Primer Nivel de Atención (PPNA): consideramos que un paciente tiene una

PPNA cuando presenta cualquiera de las prácticas siguientes: consulta primera; control de salud bucal; de urgencia; estomatológica o certificado buco dental; inactivación de caries; sellador de fosas y fisuras; educación para la salud colectiva; educación para la salud individual; profilaxis preventiva básica; topicación con flúor; exodoncia simple; Rx periapical o aleta mordible.

Flujo de pacientes: Se describe a partir de la cantidad de pacientes de PNA asistidos en el SO del Hospital Interzonal "Dr. José Penna" (Variables 1 a 6).

- Cantidad total de casos recibidos e ingresados en el SO con turno, urgencia o por autoderivación, entre noviembre de 2022 y enero de 2023.
- Cantidad de casos derivados desde los CAPS.
- Motivos prevalentes de la barrera de Accesibilidad al PNA.
- Cantidad de metros promedio que toma el camino entre el hogar y el CAPS más cercano.
- Cantidad y porcentaje de pacientes que refieren dificultad en obtener turnos en el SO.
- Grado de dificultad percibida en la obtención del turno en el SO.

RESULTADOS

Con el Consentimiento Informado correspondiente, se realizaron encuestas a 129 pacientes que concurren a nuestro Servicio de Odontología (Tabla 1).

De nuestro estudio surgieron los siguientes resultados:

- Conocimiento del CAPS: 83% (107) manifiesta conocer que tiene un CAPS cerca de su hogar.
- Cercanía: 51,4% se encuentra a menos de 500 metros; 29,9% a menos de 1000 m; 78,5% manifiesta conocer el nombre de ese CAPS.
- Atención en CAPS: 63,6% (68) de los encuestados refiere no haberse atendido nunca por Odontólogos en el CAPS.
- Forma en que accedió al Servicio de Odontología del Hospital: 48,1% (62) lo hizo con un turno solicitado en Admisión; 41,1% (53) de urgencia; 10% (13) derivado desde el CAPS; 0,8% (1) con turno telefónico.
- Motivos que lo lleva a concurrir al Hospital en lugar de atenderse en el CAPS:
 - o Me queda cerca de mi hogar: 11,6% (15).
 - o No hay odontólogo en el CAPS: 20,9% (27).
 - o No consigo turno en el CAPS: 12,4% (16).
 - o No hay insumos o instrumental en el CAPS: 18,6% (24).
 - o Prefiero concurrir al Servicio de Odontología del Hospital Interzonal "Dr. José Penna": 28,7% (37).
 - o Concurro al Servicio de Odontología del Hospital

Interzonal "Dr. José Penna" por ser considerado de Alta Complejidad: 3,9% (5).

o Vengo al Hospital y concurro a varios Servicios en la mañana: 3,9% (5).

- Formas de traslado: el 51,2% (66) lo hizo en transporte público; de esta población, el 97% (64) lo hizo transportándose en uno y el 3% (2) necesitó dos.

Cuando se les consultó a los pacientes si les gustaría atenderse en el CAPS más cercano con Servicio de Odontología el 45,7% (59) respondió SÍ; 50,4% (65) NO; 3,9% (5) no sabe/no contesta.

Finalmente, el 77,7% (99) manifestó no haber esperado mucho para obtener el turno en el Hospital, mientras que el 23,2% (30) responde positivamente.

1. ¿Sabe si hay CAPS cerca de su hogar?	SÍ: 107 (83%) NO: 22 (17%)
2. ¿A cuántos metros de su hogar queda el CAPS?	0 a 500 m: 55 (51,4%) 501 a 1000 m: 32 (29,9%) Más de 1000 m: 20 (18,7%)
3. ¿Conoce el nombre del CAPS?	SÍ: 84 (78,5%) NO: 23 (21,5%)
4. ¿Se atendió con un odontólogo en el CAPS?	SI: 39 (36,4%) NO: 68 (63,6%)
5. ¿Ud. concurre al Hospital Penna con...?	Turno en ventanilla: 62 (48,1%) Turno telefónico: 1 (0,8%) Sin turno: 53 (41,1%) Derivado desde el CAPS: 13 (10%)
6. ¿Ud. se atiende en el Hospital "Dr. José Penna"? ¿Porque?	Me queda cerca de mi hogar: 15 (11,6%) No hay odontólogo en el CAPS: 27 (20,9%) No consigo turno en el CAPS: 16 (12,4%) No hay insumos o instrumental en el CAPS: 24 (18,6%) Concurro al Servicio de Odontología del H. "Dr. José Penna" por Alta Complejidad: 5 (3,9%) Prefiero concurrir al Servicio de Odontología del Hospital "Dr. José Penna": 37 (28,7%) Vengo al Hospital y concurro a varios Servicios en la mañana: 5 (3,9%)
7. ¿Se trasladó al Hospital...	Caminando: 32 (24,8%) Transporte público: 66 (51,2%) En algún vehículo: 31 (24%)
8. ¿Cuántos colectivos toma para llegar?	Un colectivo: 64 (97%) Dos colectivos: 2 (3%)
9. ¿Le gustaría atenderse en el CAPS?	SÍ: 59 (45,7%) NO: 65 (50,4%) NO SÉ: 5 (3,9%)
10. ¿Esperó mucho tiempo para este turno en el hospital?	SI: 30 (23,3%) NO: 99 (77,7%)

Tabla 1. Resultados de la Encuesta de Percepción del Primer Nivel de Atención y Accesibilidad al Servicio de Odontología del Hospital "Dr. José Penna" de Bahía Blanca. (n= 129).

DISCUSIÓN

El presente estudio nos permitió caracterizar la percepción de la población demandante de prestaciones bucodentales que corresponden al Primer Nivel de Atención de la ciudad de Bahía Blanca, pero que concurren al Hospital Interzonal "Dr. José Penna", de Nivel Tres.

Recordemos que se considera que 3.500 millones de personas en el mundo padecen enfermedades bucodentales que guardan una estrecha relación con las enfermedades no trans-

misibles y originan una carga sanitaria, social y económica que impacta primordialmente en los sectores más vulnerables de la sociedad (2).

Por este motivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) insta a los Estados Miembros a reforzar la prestación de Servicios de Salud Bucodental como parte del paquete de servicios esenciales de salud que integran la cobertura Sanitaria Universal de los Programas relativos al control las enfermedades no transmisibles hasta 2030. Desde la OMS consideran que se debe incrementar el acceso de toda la población a una

atención esencial, segura, eficaz y asequible (3,4).

De los estudios de Stancatti MJ (2010) surge que la Atención Primaria de la Salud en la ciudad de Bahía Blanca no podía dejar de sortear la dificultad de adaptar los Programas y Políticas a las particularidades de la ciudad, como son la pobreza, la falta de recursos tanto materiales como humanos en salud y el fenómeno Cultural y Social que provoca que la gente no asista en primera instancia a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y se dirija a los distintos Centros de Salud de la ciudad.

Los CAPS son denominados en el Municipio de Bahía Blanca como Centros de Salud o Unidades Sanitarias. A la fecha se mencionan 48, de los cuales 18 cuentan con un Profesional Odontólogo. En el caso del Centro de Salud “9 de Noviembre” cuenta con dos Odontólogos, sumando un total de 19 Profesionales(6).

De los datos aportados por el Municipio de Bahía Blanca se puede observar una demanda mayor en la periferia de la ciudad, con una fuerte presión sobre el Hospital Interzonal “Dr. José Penna” (7).

Los resultados de nuestro trabajo muestran que el 51,4% de la demanda se encuentra contenida en un radio de 500 m de algún CAPS y el 81,3% en 1000 m, en coincidencia con otros autores que mostraron el 92% en 1.000 m. (8)

Accattoli Colaneri (2020) cita que la demanda Odontológica en CAPSs del Municipio de Bahía Blanca en el año 2018 fue de 17.428 consultas y la oferta de 47.932, por lo que concluye que la oferta potencial global de consultas en el sistema superó ampliamente la demanda. La misma autora aclara que la metodología tiene limitaciones para la estimación de la oferta y la demanda por lo que, en definitiva, no pueden evaluar el ajuste real entre ambas. Un número similar se reporta en 2022 desde el Municipio. (9)

Los resultados de nuestro estudio muestran que el 83% de los encuestados refirió tener conocimiento que hay un CAPS cercano a su hogar y el 78,5% conoce su denominación. El 81,3% vive a menos de 1.000 m de un CAPS.

Es decir que podemos inferir que en la población consultada, los CAPS tendrían una distribución adecuada para el Acceso a la Salud Bucal. Sin embargo, el 63,6% contesta que nunca se atendió con un Odontólogo.

Entre las barreras al acceso en el CAPS el 51,9% mencionan que no hay Odontólogo (20,9%), no consiguen turno (12,4%) o no hay insumos o instrumental (18,6%).

El 32,6% contestó que prefiere concurrir al Hospital para atenderse en varios Servicios Médicos a la vez o para atenderse en el Servicio de Odontología, y el 11,6% lo elige porque le queda cerca de su hogar.

La modalidad de traslado al hospital de mayor preponderancia es en Transporte Público (51,9%): el 97% de ellos viaja en un solo transporte, mientras que el 3% se trasladó en dos. Esto nos hace pensar que el 75,2% de los pacientes pagan

un costo monetario para trasladarse al Hospital, en vez de atenderse en su barrio; el restante 24,8% accedió caminando.

Evaluando el acceso al Servicio de Odontología, observamos que el 48,1% tomó un turno por la ventanilla correspondiente, mientras que el 41,1% lo hizo sin turno.

Esta modalidad en el acceso, mostró la sobrecarga de pacientes que se produce en el Servicio de Odontología, cuando podría ser efectuado en el CAPS.

Solamente en un caso se accedió por turno telefónico (0,8%) lo que nos permitió deducir que debería desarrollarse rápidamente un Sistema de Turnos telefónicos que actúe como un facilitador de la atención de la demanda odontológica.

Por otro lado, consideramos que se debería aumentar la cantidad de pacientes derivados desde los Centros de Atención Primaria de la Salud hacia el Hospital Interzonal.

Esta observación surge de los resultados del presente estudio que muestran que sólo el 10% es recibido en el Servicio de Odontología por derivación desde el CAPS, disminuyendo las consultas con o sin turno (90%) a ser atendidas en el Primer Nivel de Atención barrial.

El 77,7% percibió que no debió esperar mucho tiempo para conseguir su turno en el Servicio Odontológico de nuestro hospital, mientras que un 23,3% menciona que ese tiempo fue largo. Finalmente, el 50,4 % mencionó que no le gustaría atenderse en el CAPS.

Estudios previos de Frenk J (1985) definieron el concepto de la Accesibilidad como el grado de ajuste entre las características de los recursos de la Atención de la Salud y las de la población en el proceso de búsqueda y obtención de la atención.

Concebimos a la Accesibilidad como uno de los parámetros de Calidad del Servicio Salud percibido por el ciudadano. Bajo este concepto consideramos que existe una diferencia entre Acceso y Accesibilidad a la Salud, entre la Oferta y la Demanda: no basta con ofrecer los Recursos.

El ciudadano debe percibir el poder acceder a la Salud Bucodental en tiempo y forma, y sentir la calidad de los Servicios de Salud que le prestan desde la Salud Pública.

No es suficiente que la oferta potencial global de consultas en el sistema supere ampliamente la demanda. En ese sentido, estamos convencidos en avanzar en la Atención Centrada en las Personas, procurando garantizar que sus necesidades, preferencias y valores sean satisfechos de manera oportuna, conveniente y coordinada, estableciendo metas y opciones de cuidado, en un marco de evaluación constante(11,12).

En ese sentido, Brasil ha avanzado en Políticas Nacionales de Salud Bucal como el Programa Brasil Sorridente, establecido en 2003 y que, según su Ministro de Salud, logró disminuir en 10 años el 45% de las caries en menores de 12 años. Este Programa estableció una fuerte presencia estatal en el Primer y Segundo Nivel de Atención (13,14).

Bordoni N (2022) menciona la importancia de las Institu-

ciones Públicas, su responsabilidad social y los mecanismos de articulación que tienen la capacidad de establecer.

Con ese paradigma, la situación odontológica actual demanda un esfuerzo de reflexión acerca de los modelos de práctica, la formulación de nuevas hipótesis de investigación, la coherencia entre los procedimientos y el marco teórico sustentador y la decisión necesaria para priorizar los problemas latentes, muchas veces evitables, del componente bucal de la salud.

En este trabajo queda expuesto que para acceder a la Salud Bucodental un importante porcentaje de usuarios prefiere trasladarse hasta el Hospital Interzonal “Dr. José Penna” en vez de acudir al CAPS de su barrio, incluso pagando un costo monetario.

Si bien podría existir una oferta de Servicios Odontológicos en los CAPS que excede la demanda, esta investigación muestra claramente que la población no estaría accediendo a esa oferta por las distintas barreras que se le presentan, decidiendo finalmente atenderse en el Hospital.

Debemos desarrollar la escucha a nuestros vecinos y pacientes, enfatizando el desarrollo del pensamiento barrial, sus necesidades y creencias, así como la participación y el desarrollo del poder local en la Atención Primaria de la Salud (16, 17).

CONCLUSIONES

Presentamos esta investigación desde el escenario de la percepción de la Accesibilidad a la Salud Bucal con los CAPS de Bahía Blanca y el Servicio de Odontología del Hospital Interzonal “Dr. José Penna”.

Los resultados de nuestro estudio destacan principalmente la necesidad de desarrollar un Plan de Salud Bucodental que avance en las premisas de Promoción y Prevención en el Primer Nivel de Atención, que involucre más a los CAPS, y que permita mayor derivación de prestaciones de Alta Complejidad hacia el Hospital.

A partir de nuestro estudio inicial sobre Accesibilidad a la Salud Bucal en el ámbito de la Salud Pública en Bahía Blanca, continuaremos abordando aspectos relacionados con la situación odontológica actual.

BIBLIOGRAFIA

1. Planificación Estratégica de Salud Pública para la ciudad de Bahía Blanca. Págs. 13-16. 2019. Bajado el 24/03/2023 desde <https://www.bahia.gov.ar/subidos/salud/Pre-diagnosticoPESP-BB19.pdf>
2. OMS. Salud Buco Dental. 15 de marzo de 2022. Bajado el 25/8/23 desde <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. OMS. Consejo ejecutivo. Programa de Trabajo N° 1, 148ª reunión, 19 de enero de 2021 [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/s/s_eb148.html
4. OMS. 148ª Reunión. Octava sesión, 21/01/2021. Punto 6. Págs. 1-5. EB148/SR/8. Bajado el 18/3/23 desde https://apps.who.int/gb/s/s_eb148.html
5. Stancatti, MJ, Tennina MG, Santos MG. Análisis organizacional del sistema de atención primaria de la salud de la Municipalidad de Bahía Blanca. VI Jornadas de Sociología de la UNLP, 9 y 10 de diciembre de 2010, La Plata, Argentina. En Memoria Académica. Págs. 19-20. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.5330/ev.5330.pdf
6. Municipio de Bahía Blanca. Departamento de Epidemiología y Calidad. Secretaría de Salud. Datos al 18 oct. 2022.
7. Municipio de Bahía Blanca, Gobierno Abierto. Bajado el 11/3/23 desde <https://gobiernoabierto.bahia.gov.ar/mapas/prestacionesmedicas/>
8. Accattoli Colaneri V, Moreno MS, Acrogliano PL, Blanco AM. Análisis del Primer Nivel de Atención de la Ciudad de Bahía Blanca Usando SIG. 49JAIHO - CAIS - ISSN: 2451-7607. 84-100. Oct. 2020. Bajado el 18/03/23 desde <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/115773>
9. LAB BAHIA. Laboratorio de Gobierno. Participación Ciudadana y Gobierno Abierto. Municipio de Bahía Blanca. www.lab.bahia.gov.ar. Recibido el 27/03/23.
10. Frenk J. El concepto y la medición de la accesibilidad. Salud Pública en México. 1985. ; 443-4.
11. Fernández Cantón, SB. La atención centrada en el paciente: una visión general sobre su enfoque en los servicios de salud. BOLETÍN CONAMED, Vol. 4, No. 23 – 2019. Pág. 13. Bajado el 24/03/2023 desde <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin23/B23-2.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud, OCDE y Banco Mundial. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. 2020; 56.
13. Ministerio de Salud de Brasil. Secretaria de Atención Primaria de la Salud. Programa Brasil Sorridente. Bajado el 20/03/23 desde <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente>
14. Senado Federal de Brasil. Senado Noticias. Costa, H. 10/06/2014. Bajado el 20/03/23 desde <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2014/06/10/humberto-costa-destaca-resultados-do-programa-brasil-sorridente>.
15. Bordoni N. Reflexionando sobre la odontología en escenarios de hoy y de mañana. Rev Asoc Odontol Argent 2022;110:1-3. <https://doi.org/10.52979/raoa.1192>
16. Carnut L, Zöllner Ianni AM. Salud es política: pensamiento social de Floreal Antonio Ferrara y sus contribuciones para repensar “lo político” en la salud. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 2019, 18(36), ISSN: 1657-7027. 27/05/2019.