

## EFICIENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA: REFLEXIONES ESTUDIANTILES DESDE CENTROS DE SALUD EN QUERÉTARO

**AUTOR:** LUIS PABLO CABAGNE GONZÁLEZ, SEBASTIÁN LÓPEZ BURGOS, XIMENA BEATRIZ MIRANDA VILORIA, BERNARDO GARRIDO TORRES, ÓSCAR SAN ROMÁN OROZCO

### CARTA A LA COMUNIDAD

Como estudiantes de Medicina de la Universidad Anáhuac Querétaro, tuvimos la oportunidad de realizar visitas incógnitas a tres centros de salud públicos en el estado. Estas experiencias, parte de nuestra línea de investigación sobre eficiencia en atención primaria, nos permitieron observar de primera mano diversos retos que impactan la calidad de la atención. A través de esta carta, queremos compartir algunas reflexiones que surgen de lo vivido, con el objetivo de abrir un diálogo constructivo entre estudiantes, docentes y profesionales de la salud.

### RETOS IDENTIFICADOS EN LOS CENTROS DEL SALUD

En los centros visitados (Pedro Escobedo, Santa Bárbara y Emiliano Zapata), identificamos patrones comunes que afectan negativamente la experiencia del paciente y la eficiencia del sistema.

En Pedro Escobedo, la carga administrativa fue excesiva. La solicitud repetitiva de datos personales hasta en cuatro ocasiones (recepción, enfermería y consulta) consumía cerca del 15% del tiempo total. Como resultado, la consulta médica duró sólo 8 minutos, precedida por 32 minutos de trámites, priorizando el papeleo sobre el tiempo clínico efectivo.

En Santa Bárbara, la falta de digitalización impidió una atención continua. Al manejar

únicamente expedientes físicos, los pacientes debían reiniciar trámites en otra unidad para poder ser referidos, cargando ellos mismos con la fragmentación del sistema. Aunque la consulta médica fue completa, se evidenció la necesidad de herramientas tecnológicas que respalden la coordinación entre niveles de atención. En adición a una ineficiente distribución de horarios disponibles para la atención médica, propiciando la generación de cuellos de botella operativos.

En Emiliano Zapata, los tiempos de espera llegaron a ser de hasta tres horas, con solo dos de seis consultorios activos. Mientras tanto, observamos a cuatro profesionales de salud sin funciones asignadas visibles. Esta situación va más allá de una posible escasez de recursos, señala una deficiente organización del trabajo y una gestión inadecuada de la capacidad instalada.

### UN REFLEJO DE DESAFÍOS CULTURALES

Estas situaciones no son casos aislados; reflejan problemáticas sistémicas ampliamente reconocidas en la atención primaria, tanto a nivel nacional como internacional.

La burocracia, en suma, la carga administrativa, como vimos en Pedro Escobedo, es una preocupación constante. En México, diversos estudios han demostrado

que el exceso de trámites afecta la motivación del personal médico y reduce el tiempo dedicado al paciente, con efectos negativos en la calidad de atención (1).

La ausencia de expedientes electrónicos interoperables, como en Santa Bárbara, limita la continuidad de atención (2). Aunque las Historias Clínicas Electrónicas (HCE) han demostrado beneficios como un mejor seguimiento diagnóstico y vigilancia epidemiológica, su implementación en América Latina enfrenta obstáculos técnicos, legislativos y financieros (3).

Los tiempos de espera prolongados, como los de Emiliano Zapata, representan una falla crítica en un nivel de atención que, por diseño, debería resolver más del 80% de los problemas de salud (4, 5). Cuando esto no ocurre, se genera una sobrecarga en servicios de segundo nivel y en urgencias, lo que profundiza la fragmentación del sistema (6).

Desde el marco de calidad propuesto por Avedis Donabedian, la evaluación de los sistemas sanitarios se basa en tres componentes interrelacionados; estructura (recursos físicos, humanos y financieros), proceso (actividades clínicas y administrativas) y resultado (impacto en la salud y experiencia del paciente). Una estructura deficiente, como pocos consultorios activos o el uso de expedientes físicos genera procesos ineficientes, tal cual es la duplicación de datos o consultas breves, lo que culmina en una experiencia insatisfactoria. Esto refuerza la necesidad de intervenir integralmente en cada componente del sistema (7).

## **UNA INVITACIÓN AL DIÁLOGO Y LA MEJORA**

Creemos que avanzar hacia una atención primaria más eficiente en Querétaro, y en México, requiere de dos acciones clave: la modernización tecnológica, mediante HCEs interoperables, además de una reorganización operativa que aproveche mejor los recursos humanos y materiales ya existentes.

Nuestras observaciones, desde la mirada estudiantil, aportan evidencia local valiosa que puede orientar esfuerzos de mejora. Invitamos a la comunidad académica y profesional a unirse a esta conversación, compartir sus experiencias con el objetivo de sumar propuestas. Juntos podemos transformar estas reflexiones en acciones concretas que fortalezcan nuestro sistema de salud, garanticen el acceso universal y mejoren la calidad de vida de la población. Agradecemos su atención, esperamos que este ejercicio de observación y análisis contribuya al progreso colectivo en salud pública.

## REFERENCIAS

1. Ballart X, Ferraioli F, Iruela A. Carga administrativa, motivación y bienestar entre médicos de atención primaria. Comparación entre modelos de gestión. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2023 May 30;37:102306. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391123000201>
2. Monteagudo JL, Salvador CH, Kun L. Envisioning patient safety in Telehealth: a research perspective. *Health and Technology* [Internet]. 2014 Apr 10;4(2):79–93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4133015/>
3. Fernández A, Oviedo E. Salud Electrónica en América Latina y el Caribe: Avances y Desafíos [Internet]. Santiago de Chile: Naciones Unidas CEPAL; 2010. Available from: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a9a1cffe-e344-45b3-83d2-f7773c30d4ff/content>
4. Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Tiempos de Espera y Productividad en Rastreadores Clínicos Seleccionados en Hospitales del Sector Público [Internet]. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Cuernavaca, Morelos; 2011 Nov. Available from: [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/estudios/IF\\_TE\\_11.pdf](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/estudios/IF_TE_11.pdf)
5. Secretaría de Salud, Instituto de Salud para el Bienestar. Guía de Estudio: Introducción a la Atención Primaria de Salud (APS) [Internet]. Gobierno de México. 2023. Available from: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment\\_data/file/828977/Gu\\_a\\_de\\_Estudio\\_APS.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/file/828977/Gu_a_de_Estudio_APS.pdf)
6. Universidad Abierta y a Distancia de México. Organización del Sistema de Salud [Internet]. Universidad Abierta y a Distancia de México. División de Ciencias de la Salud, Biológicas y Ambientales; Available from: [https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DC\\_SBA/BLOQUE1/GSS/03/HOSS/unidad\\_02/descargables/HOSS\\_U2\\_Contenido.pdf](https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DC_SBA/BLOQUE1/GSS/03/HOSS/unidad_02/descargables/HOSS_U2_Contenido.pdf)
7. Editverse. Donabedian Model: How to Evaluate Healthcare Quality Through Structure, Process, and Outcomes [Internet]. Editverse. 2024. Available from: <https://editverse.com/healthcare-quality-assessment-donabedian-framework-structure-process-outcome/>