



Valoración de la estrategia de Atención Primaria de Salud en la Provincia de San Luis durante el año 2019

Mario Julio Carbonetti.

Tesis (Dr. en Medicina y Cirugía) --Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas, 2022.

Aprobada: 28 de abril de 2022

Este documento está disponible para su consulta y descarga en RDU (Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Córdoba). El mismo almacena, organiza, preserva, provee acceso libre y da visibilidad a nivel nacional e internacional a la producción científica, académica y cultural en formato digital, generada por los miembros de la Universidad Nacional de Córdoba. Para más información, visite el sitio <https://rdu.unc.edu.ar/>

Esta iniciativa está a cargo de la OCA (Oficina de Conocimiento Abierto), conjuntamente con la colaboración de la Prosecretaría de Informática de la Universidad Nacional de Córdoba y los Nodos OCA. Para más información, visite el sitio <http://oca.unc.edu.ar/>

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia Creative Commons 4.0 Internacional



Valoración de la estrategia de Atención Primaria de Salud en la Provincia de San Luis durante el año 2019 © 2022 by Prof. Dr. Mg. Mario J Carbonetti is licensed under Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

SECRETARIA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

DOCTORADO EN MEDICINA Y CIRUGIA

TESIS DE DOCTORADO EN MEDICINA Y CIRUGIA

**Valoración de la estrategia de Atención Primaria de Salud en la Provincia
de San Luis durante el año 2019.**

Doctorando:

Prof. Mg. Mario Julio Carbonetti mario@carbonetti.com.ar

Comisión de Seguimiento

Prof. Dr. Hugo Pizzi

Prof. Dr. Roberto Sánchez

Prof. Dr. Eduardo Cuestas

Valoración de la estrategia de Atención Primaria de Salud en la Provincia de San Luis durante el año 2019 © 2022 by Prof. Dr. Mg. Mario J Carbonetti is licensed under Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

AGRADECIMIENTOS

A Maria Eugenia

A mi Familia

A mis Padres

A los integrantes de la comisión de seguimiento

A la Dra Berra, por su orientación y consejos sobre el instrumento.

Al Primary Care Policy Center for Underserved Populations, Johns Hopkins University, por la autorización para utilizar su instrumento.

Al Gobierno de la Provincia de San Luis

A los Profesionales y Usuarios que intervinieron en este trabajo

"Más que un conjunto de conocimientos, la ciencia es una forma de pensar.

En algún lugar algo increíble está esperando ser descubierto "

Carl Sagan (1934-1996)

"LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS NO SE HACE SOLIDARIA CON LAS
OPINIONES DE ESTA TESIS"

INDICE

AGRADECIMIENTOS.....	2
TABLA DE ABREVIATURAS.....	8
TABLAS.....	9
GRAFICOS.....	11
FIGURAS.....	12
RESUMEN:.....	13
INTRODUCCIÓN:.....	15
Integración de APS en América Latina.....	21
Evaluación de APS.....	23
Instrumentos de Valoración de APS (Primary Care Assessment Tools – PCAT).....	25
El sistema de Salud Argentino.....	27
El sistema de Salud de la Provincia de San Luis.....	27
Justificación.....	29
Hipótesis.....	30
OBJETIVOS:.....	31
OBJETIVO GENERAL:.....	31
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	31
MATERIALES Y MÉTODOS:.....	32

Fuentes de información y técnica de recolección de los datos.....	37
Tamaño de la muestra:.....	37
Criterios de inclusión:.....	38
Criterios de exclusión:.....	38
Recolección de los datos:	38
Análisis de datos.....	39
Consideraciones éticas:	40
Conflicto de Intereses:	40
Variables e Indicadores (ver Anexo II y III)	40
Cálculo del puntaje por dominio y subdominio encuesta para usuarios.....	41
Cálculo de puntaje esencial (dominios esenciales) usuarios	43
Cálculo del puntaje de instrumento PCAT Encuesta para Prestadores	44
Tratamiento de Variables	48
RESULTADOS:	52
USUARIOS del Sistema de Salud	52
Puntaje General, Percepción de APS entre Públicos y Privados	54
Puntaje por Dominios, Percepción de APS entre Públicos y Privados.....	56
A. Puntajes Generales de APS, Sexo y Edad	59
B. Primer Contacto - Utilización	61
C. Primer Contacto - Acceso	61
D. Continuidad de la Atención	63
E. Coordinación	64
F. Coordinación (Sistemas de Información)	66
G. Integralidad (Servicios Disponibles)	66

H. Integralidad.....	68
I. Enfoque Familiar	70
J. Orientación Comunitaria.....	70
K. Competencia Cultural.....	71
PRESTADORES DEL SISTEMA DE SALUD.....	72
Puntaje General, Percepción de APS entre Públicos y Privados	72
Puntaje por Dominios, Percepción de APS entre Públicos y Privados.....	75
C. Primer Contacto - Acceso	77
D. Continuidad de la Atención	78
E. Coordinación	80
F. Coordinación (Sistemas de Información).....	81
G. Integralidad (Servicios Disponibles).....	81
H. Integralidad.....	85
I. Enfoque Familiar	86
J. Orientación Comunitaria.....	88
K. Competencia Cultural.....	89
Puntaje General, Percepción de APS entre Usuarios y Prestadores	90
PUBLICOS.....	90
Puntaje General, Percepción de APS entre Usuarios y Prestadores	
PRIVADOS	94
3 principales Variables de los Servicios de Salud Privados y Públicos.	97
DISCUSION:.....	102
CONCLUSIONES:	130
BIBLIOGRAFIA	138

ANEXO I.....	147
Cronograma de Trabajo:	147
ANEXO II	150
INSTRUMENTO PCAT USUARIOS	150
INSTRUMENTO PCAT PRESTADORES	162
ANEXO III - Glosarios	179
GLOSARIO PRESTADORES.....	179
GLOSARIO USUARIOS.....	182
ANEXO IV – Tablas de Frecuencia	184
Frecuencias USUARIOS.....	184
Frecuencias PRESTADORES.....	235

TABLA DE ABREVIATURAS

APS Atención Primaria de la Salud

CEPAL Centro de Estudios para América Latina

CMA Asociación Médica Canadiense

OMS Organización Mundial de la Salud

OPS Organización Panamericana de la Salud

PCAT Primary Care Assessment Tools / Herramientas de Valoración de Atención
Primaria

SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana

TABLAS

Tabla 1 Cantidad de establecimientos por nivel de complejidad y departamento. Fuente Ministerio de Salud Provincia de San Luis.....	28
Tabla 2 Establecimientos relevados por Departamento, Localidad y Dependencia.....	33
Tabla 3 Dominios del PCAT	48
Tabla 4 Escalas del Instrumento y Estandarización de Puntajes	48
Tabla 5 Media de Dominios por Tipo de institución - Usuarios. n=1704	57
Tabla 6 Prueba de Hipótesis - Usuarios. n=1704.....	58
Tabla 7 (A) Genero por tipo de establecimiento - Usuarios. n=1704.....	59
Tabla 8 (A) Rango de Edad por tipo de establecimiento - Usuarios. n=1704....	60
Tabla 9 (B) Primer contacto – Utilización - Usuarios. n=1704.....	61
Tabla 10 (C) Primer Contacto – Acceso - Usuarios. n=1704	62
Tabla 11 (D) Continuidad de la Atención - Usuarios. n=1704.....	64
Tabla 12 (E) Coordinación - Coordinación - Usuarios. n=1704	65
Tabla 13 (F) Coordinación – Sistemas de Información - Usuarios. n=1704	66
Tabla 14 (G) Integralidad – Servicios Disponibles - Usuarios. n=1704	67
Tabla 15 (H) Integralidad – Servicios Recibidos - Usuarios. n=1704.....	69
Tabla 16 (I) Enfoque Familiar - Usuarios. n=1704	70
Tabla 17 (J) Orientación Comunitaria - Usuarios. n=1704.....	71

Tabla 18 (K) Competencia Cultural - Usuarios. n=1704.....	71
Tabla 19 Media de Dominios por Tipo de institución - Prestadores. n=142	75
Tabla 20 Prueba de Hipótesis - Prestadores. n=142.....	76
Tabla 21 (C) Primer Contacto - Acceso - Prestadores. n=142.....	77
Tabla 22 (D) Continuidad de la Atención - Prestadores. n=142	79
Tabla 23 (E) Coordinación – Coordinación - Prestadores. n=142.....	80
Tabla 24 (F) Coordinación – Sistemas de Información - Prestadores. n=142...	81
Tabla 25 (G) Integralidad – Servicios Disponibles - Prestadores. n=142.....	83
Tabla 26 (H) Integralidad – Servicios Recibidos - Prestadores. n=142.....	85
Tabla 27 (I) Enfoque Familiar - Prestadores. n=142.....	86
Tabla 28 (J) Orientación Comunitaria - Prestadores. n=142.....	88
Tabla 29 (K) Competencia Cultural - Prestadores. n=142.....	89
Tabla 30 Medias por Dominio, Tipo de Prestador y Tipo de Usuario. n=1846..	90

GRAFICOS

Gráfico 1 Media de Dominios por Tipo de institución - Usuarios. n=1704 57

Gráfico 2 Media de Dominios por Tipo de institución - Prestadores. n=142..... 75

Gráfico 3 Puntaje General de Dominios por Usuarios y Prestadores. Sistema Público. n=1846 93

Gráfico 4 Puntaje General de Dominios por Usuarios y Prestadores. Sistema Privado. n=1846 97

FIGURAS

Figura 1 Tipos de distribución de frecuencias.....	50
Figura 2 Distribución por Sexo - Usuarios. n=1704	52
Figura 3 Distribución por Tipo de institución - Usuarios. n=1704	53
Figura 4 Rango de Edad - Usuarios. n=1704.....	53
Figura 5 Histogramas y Puntajes Generales - Usuarios. n=1704.....	54
Figura 6 Estadísticos Descriptivos y Prueba de Hipótesis - Usuarios. n=1704.	55
Figura 7 Distribución por Tipo de Establecimiento - Prestadores. n=142	72
Figura 8 Histogramas, Puntajes Generales - Prestadores. n=142.....	73
Figura 9 Estadísticos Descriptivos, Diferencia y Prueba de Hipótesis - Prestadores. n=142	74
Figura 10 Histogramas Agrupados, Puntajes Generales - Públicos. n=1846 ...	91
Figura 11 Estadísticos Descriptivos, Diferencia y Prueba de Hipótesis Puntaje General - Públicos. n=1846.....	92
Figura 12 Histogramas Agrupados, Puntajes Generales - Privados. n=1846 ...	95
Figura 13 Estadísticos Descriptivos, Diferencia y Prueba de Hipótesis Puntaje General Privados. n=1846.....	96
Figura 14 Principales Variables Usuarios. n=1846	99
Figura 15 Principales Variables Prestadores. n=1846	100

RESUMEN:

Uno de los problemas actuales relacionado con la APS es la necesidad de conocer y cualificar el funcionamiento y los resultados del modelo de atención.

El área de evaluación de su efectividad ha tenido innovaciones importantes desde Starfield (1), las cuales han sido validados para nuestro país (2). El objetivo de esta tesis fue aplicar estas nuevas tecnologías evaluativas en los servicios de salud públicos de la provincia de San Luis, Argentina.

El PCAT se constituye por un conjunto de cuestionarios agrupados según la fuente de información: proveedores de APS, responsables de equipos de APS y usuarios, en la que se basa este trabajo.

Esta tesis doctoral utilizó esta herramienta para aportar conocimiento sobre la experiencia que la población tiene con este nivel de atención, aumentar y mejorar la información que permita la comparación entre centros y proveedores acerca de la capacidad asistencial o la estructura, la práctica o el proceso y el producto o resultados de la atención, para fomentar la toma de decisiones que incluyan la participación de todos los incumbentes.

Este estudio de carácter cuantitativo se compuso de n=1704 usuarios, 11% perteneciente al privado y 89% al público.

Los prestadores encuestados fueron n=142 médicos, 11% del sector privado y 89% del público, utilizando el PCAT que corresponde a cada grupo.

Entre los principales resultados de la aplicación de estrategias de APS, se descubrió que los médicos valoran con mayor puntaje el trabajo realizado por la

institución que los usuarios, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos, Privados y Públicos.

Del grupo de Usuarios, los que consideran que no se llevan adelante políticas de APS son los Públicos, que de forma general valoraron con 50,79 puntos mientras que los de los privados consideran que se administran estrategias preventivas.

Los Usuarios Privados, Médicos Privados y Médicos Públicos perciben que se llevan adelante estrategias preventivas, mientras que los Pacientes Públicos consideran que prevalece una intervención paliativa de tipo tardía.

Esta percepción no responde al género o a la edad, la percepción es la misma sin significancia estadística.

Desde los Análisis Multivariante se pudo observar que las 3 variables más importantes tanto para los usuarios del sistema de Salud Privado como Público es que el Centro de Salud esté abierto los fines de semana, la recomendación es que las personas que confían en la medicina tradicional se acerquen a los Centros de Salud y, finalmente, que los médicos escuchen más cuando se planifica un tratamiento.

Para los Médicos, lo más importante es que el centro de salud esté abierto al menos 1 día hasta las 20 horas, considerar la medicina alternativa y una planificación en función de la diversidad cultural.

INTRODUCCIÓN:

“La declaración de Alma Ata define a la APS (Atención Primaria de la Salud) como un primer nivel amplio e integrado, que incluye elementos como participación comunitaria, coordinación intersectorial, y descansa en una variedad de trabajadores de la salud y practicantes de las medicinas tradicionales.” (1)

Incluye los siguientes principios: respuesta a los más amplios determinantes de la salud; cobertura y accesibilidad universal según la necesidad; autocuidado y participación individual y comunitaria; acción intersectorial por la salud; tecnología apropiada y costo-efectividad en relación con los recursos disponibles.” (2)

Uno de los problemas actuales relacionado con la APS es la necesidad de conocer y evaluar el funcionamiento y los resultados del modelo de atención. Para ello, la investigación evaluativa surge como la herramienta más adecuada para la reformulación de políticas y la renovación de estrategias (3) (4).

El área de evaluación de su efectividad ha tenido innovaciones importantes desde Starfield (5), las cuales han sido validadas para nuestro país (6). El objetivo de esta tesis es aplicar estas nuevas tecnologías evaluativas en los servicios de salud públicos de la provincia de San Luis, Argentina.

La evaluación de APS, tanto de proceso como de resultado y de impacto, se visualiza actualmente como la vía privilegiada para la toma de decisiones.

La asignación de recursos, su organización y gestión puede hacerse más eficientemente si se dispone de criterios apropiados y consensuados, así como de instrumentos que permitan obtener valoraciones válidas y fiables (7).

Los modelos de evaluación sugeridos por organismos internacionales reconocen la interdependencia de tres grandes conjuntos de indicadores para el desempeño de los servicios: los determinantes (ambientales, socioeconómicos y demográficos, de comportamiento y biológicos), las condiciones de salud de la población (morbilidad, estado funcional, bienestar, mortalidad) y la estructura (conducción, financiamiento, recursos) (8).

La salud es un derecho humano fundamental y es innegable la responsabilidad de los gobiernos en el cuidado de la salud de las comunidades. Por ello, la Atención Primaria de Salud (APS) se constituye como elemento clave en el desarrollo sanitario.

Desde el informe Millis en 1974 y la Conferencia Internacional de APS organizada por la Organización Mundial de la Salud (OPS) realizada en Alma-Ata (Kazajistán) en 1978 hasta la actualidad, la APS se ha ido redefiniendo y adaptando a las muy diversas localizaciones y características económicas y socioculturales de los pueblos del mundo.

La OPS señala la necesidad de enfatizar los diferentes componentes de la APS, considerando **los componentes estructurales** (recursos humanos, físicos y equipamiento, la provisión de medicamentos esenciales y los programas sanitarios vigentes), **los componentes de proceso** (accesibilidad, resolutivez, cambio de modelo asistencial vigente y participación comunitaria) y **los componentes esenciales de APS** (inmunizaciones, control de niños de 0 a 6 años, adolescentes sanos, adultos, prenatal, papanicolaou, planificación familiar, adultos con patología crónica en seguimiento y también actividades para niños y adolescentes, para la mujer, para el adulto y adulto mayor), elementos y actividades que han sido parte importante de la APS hasta la fecha (9).

La Asociación Médica Canadiense (CMA, por sus siglas en inglés) considera la APS como puerta de entrada: “primer contacto y valoración del paciente, provisión de atención continua para un amplio conjunto de problemas de salud”.

El alcance de la atención médica primaria incluye el diagnóstico, tratamiento y gestión de los problemas de salud, la prevención y promoción de la salud e intervenciones con la familia y la comunidad.

En estas últimas definiciones se reitera su carácter de primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria, jerarquizando a su vez, a la APS como función central y núcleo principal del sistema nacional de salud incluyéndola como estrategia del desarrollo social y económico global de la comunidad.

Consideran como atributos de la APS accesibilidad, globalidad, coordinación, continuidad y responsabilidad (10).

La OMS plantea un cambio en el modelo de prestación de servicios y en los procesos de racionalización, al proponer tecnología apropiada y prestaciones esenciales para la salud, incorporar la participación social y comunitaria y la coordinación intersectorial a la vez que des medicalizar la salud pública (11).

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS plantea mejorar las condiciones de vida cotidianas, creando entornos saludables, prácticas justas de empleo y trabajo, brindar protección social a lo largo de la vida y atención de salud universal.

En este último aspecto, se destaca el acceso y la utilización de servicios como elemento fundamental para alcanzar la equidad sanitaria, orientando las prácticas hacia la prevención y la promoción centradas en la APS (12) (13) (14).

Se trata así, de una intervención integral, intersectorial e integrada, de alto impacto sanitario, que promueve el uso racional de recursos disponibles, mejorar la efectividad de las acciones de salud, priorizar la participación social, descentralizar y optimizar los servicios y favorecer la accesibilidad a aquellos (15).

Barbara Starfield marca dimensiones características de la APS que resulta valioso profundizar (5):

- La **accesibilidad** es el elemento estructural necesario para el primer contacto. Cada vez que surge un problema nuevo de salud se referencia un centro o profesional sanitario concreto que actúa como puerta de entrada al sistema sanitario y que debe ser accesible a la población.

-La **longitudinalidad o continuidad** comprende la identificación de la fuente habitual y continuada de atención por parte del usuario y de la población elegible o candidata a sus servicios por parte del centro y la utilización del centro referente a lo largo del tiempo para todos los problemas de salud, a excepción de los que son objeto de derivación por el médico de APS. Involucra la relación personal a largo plazo entre el paciente o usuario y el profesional o centro de salud, redundando en el conocimiento más integral del paciente y la comunicación más fluida, aspectos que mejoran la atención sanitaria.

La continuidad de los cuidados permite efectivizar la distribución de recursos orientando más de ellos a los pacientes más complejos y/o graves, revirtiendo la “ley de cuidados inversos” (quien más cuidados precisa, menos recibe) (16).

-La **integralidad o globalidad** incluye el énfasis en la promoción de la salud y un listado de servicios que articulan acciones preventivas, curativas, de

rehabilitación y paliativas en todos los niveles de complejidad tecnológica, es decir primaria, secundaria y terciaria.

Esta dimensión se evalúa en función de los servicios disponibles y los servicios recibidos.

Propone la participación ciudadana en la evaluación de cuestiones de efectividad, equidad y autonomía del paciente, de los recursos, costos, objetivos e indicadores adecuados tales como la adecuación según la necesidad eficiencia, equilibrio y calidad (16).

-La **coordinación** se relaciona con la continuidad o integración asistencial y determina el grado con que los eventos en los servicios de salud son percibidos como coherentes, conectados y consistentes con las necesidades, la relación entre los usuarios y el equipo y/o los profesionales de salud, la utilización de sistemas de información que permite compartir información de las historias clínicas.

La coordinación permite además el reconocimiento de problemas anteriores y nuevos e incluye también la referencia y el acompañamiento de la atención realizada en otros servicios especializados.

Starfield (5) también identifica dimensiones secundarias de APS que se describen a continuación.

Enfoque familiar: para centrar la salud de los individuos en su contexto social más cercano, identificando los factores familiares involucrados en el origen y el cuidado de las enfermedades y en la promoción de la salud.

Orientación comunitaria: para dirigir la atención a la resolución de los problemas de salud de la comunidad a la cual tiene como población diana, conociendo sus necesidades desde datos epidemiológicos y contacto directo. Involucra también la relación con la comunidad, el planteamiento y la evaluación conjunta de los servicios.

Competencia cultural de los proveedores: para adaptarse y establecer relaciones que faciliten la atención a los problemas de salud de diferentes grupos sociales y con características culturales diversas de la población asignada.

Esta caracterización de los atributos esenciales que la APS debe cumplir orienta las estrategias de evaluación de servicios o sistemas de salud favoreciendo la diferenciación entre atención mínima y APS. La atención mínima o básica, propia de las concepciones vinculadas a APS selectiva, presentan incapacidad estructural para responsabilizarse por una atención integral de la salud, respondiendo sólo a la demanda espontánea o brindando servicios específicos sin la complementación necesaria con otros niveles de atención, es decir, configurando una alternativa sanitaria pobre “para pobres”.

Por el contrario, se espera que la implementación de servicios de APS que responde a los dominios principales de esta estrategia se asocie con un mejor funcionamiento del sistema sanitario en su conjunto, mayor efectividad preventiva, sistema de referencia, coordinación y continuidad de la atención (5).

Uno de los problemas actuales relacionado con la APS es la necesidad de conocer y cualificar el funcionamiento y los resultados del modelo de atención. Para ello, la investigación evaluativa surge como la herramienta más adecuada para la reformulación de políticas y la renovación de estrategias (3) (4).

Integración de APS en América Latina

Si bien América Latina presenta una profunda heterogeneidad socioeconómica, política, demográfica y cultural, es posible encontrar situaciones comunes en lo que se refiere a la forma en que los Estados Nacionales han enfrentado la organización sanitaria desde la década de 1980.

Los procesos de gestión sanitaria han sido muy diferentes en cuanto a grado de desarrollo, aún con patrones semejantes de segmentación de acceso y utilización de servicios y de financiamiento altamente dependiente de aportes de la economía formal.

Los organismos internacionales (Banco Mundial, CEPAL, OPS) proporcionan financiamiento estableciendo condiciones explícitas en la agenda de políticas sociales incluidas las sanitarias: disminución de la intervención del Estado en la provisión de bienes y servicios, direccionando la esfera pública para los grupos carenciados y reorientando la oferta para priorizar la prestación de servicios de bajo costo, pero del mayor impacto que permita ese costo, la descentralización de las responsabilidades hacia los niveles subnacionales, la introducción de mercados competitivos y la recuperación de costos (17).

La descentralización de la gestión de salud del estado nacional a las instancias subnacionales (provincias, estados o municipios) se fundamenta en la búsqueda de la equidad, con la provisión de servicios de APS y un abordaje regional más adaptado a los problemas locales.

Los estudios muestran un mejor acceso en el primer nivel de atención, pero identifican dificultades en cuanto la referencia y la contrarreferencia (17).

Muchos programas de APS no se desprenden de una política global, de modo que su financiamiento es esporádico, generando discontinuidad en la provisión de servicios y dispersión del equipo profesional capacitado. Suelen constituir acciones aisladas sin articulación con la red de servicios de salud, lo que compromete su capacidad resolutive.

Sin embargo, logran ampliar la cobertura enfocando principalmente al grupo materno-infantil (8).

En nuestro país, el Ministerio de Salud de la Nación, en las “Bases del Plan Federal de Salud 2010-2016”, en su capítulo 6.2 señala a la APS como organizadora del sistema (18) y se han verificado reformas en curso con diversas experiencias en diferentes zonas del país, como los programas de Médicos Generalistas, Salud Familiar y Salud Comunitaria a través del Programa Nacional de Médicos Comunitarios. Sin embargo, aún resulta prioritario unificar criterios para la toma de decisiones sanitarias (19).

La APS recibió un nuevo empuje cuando la OMS hace el planteo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y plantea que el camino más adecuado para lograrlos es sustentando los sistemas de salud en la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Son ocho propósitos de desarrollo humano fijados en el año 2000 por los países miembros de las Naciones Unidas, planeando conseguirlos para el año 2015 (20), objetivos que no fueron totalmente logrados por ser muy amplios, variados, poco definidos e incluir efectores de diversos campos, ya que incluía la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer,

reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Como los Objetivos de Desarrollo del Milenio aun no logrados estaban programados para terminar al final del año 2015, en 2016 se ha puesto en marcha oficialmente la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por las Naciones Unidas en septiembre del 2015.

Los sistemas de Salud en Latinoamérica están organizados en tres subsistemas: el público, el privado y el de la seguridad social. Entre estos subsistemas suelen existir grandes diferencias en cuanto a la gama de servicios ofrecidos, la calidad de la atención y las modalidades de organización y financiamiento (21). Cada subsistema cuenta con una red de servicios propia que funciona en forma paralela a los otros subsistemas. La OMS propone un sistema que sea universal, equitativo, integrado y con recursos igualitarios.

El análisis de la implementación de la estrategia de APS en distintos lugares geográficos y subsistemas podría contribuir a la construcción de un marco de evaluación de la APS que sea a la vez suficientemente amplio como para realizar comparaciones entre los países de la Región y lo bastante sensible para dar cuenta de las fortalezas y las limitaciones de la APS en cada sistema (22).

Evaluación de APS

El informe sobre renovación de la APS en las Américas de la OPS plantea como líneas de acción estratégica la evaluación de los diferentes sistemas basados en la APS, la valoración de los servicios sanitarios, la identificación y divulgación de

la información sobre mejores prácticas con vistas a mejorar su implementación, el desarrollo de la metodología y los indicadores para monitorear y evaluar los avances (23) (24). La necesidad de aumentar y mejorar la información que permita comparar la capacidad asistencial o la estructura, la práctica o el proceso y el producto o resultados de la atención de los centros proveedores (25).

En América Latina, se encuentran algunos antecedentes sobre la evaluación de APS. Un estudio de casos y controles apareados realizado en México encontró que la coordinación adecuada y la continuidad en los cuidados tuvieron un importante efecto independiente en la reducción de las probabilidades de morir de los niños de áreas carenciadas (26).

Otro estudio realizado en Bolivia reportó una reducción en la mortalidad infantil de niños menores de 5 años de zonas pobres a partir de la planificación de base comunitaria de servicios de APS, en comparación con otras regiones (27).

La reforma basada en APS de Costa Rica incrementó los centros de atención primaria y se reorganizaron los equipos de salud asignándoles población a cargo. En un estudio cuasiexperimental se encontró que por cada 5 años posteriores a la reforma, la mortalidad infantil se redujo en 13% y la mortalidad de adultos en 4% (28).

Dos estudios en diferentes áreas de Brasil encontraron asociaciones entre la adecuación de los servicios con las características básicas de APS y la salud autopercebida en adultos y niños (29) (30).

La evaluación de la APS en la Argentina tiene como antecedentes un estudio sobre servicios de salud del noroeste argentino (Salta, Jujuy, Santiago del Estero y Tucumán) y otro en el primer nivel de atención en las provincias de Catamarca,

Córdoba, Misiones y Santiago del Estero, ambos con indagación de elementos estructurales del sistema sanitario y aplicación de encuestas semiestructuradas a efectores de APS respecto de los principales dominios o dimensiones de la estrategia (31) (32).

En la revisión bibliográfica no se han encontrado referencias a otros estudios similares a este trabajo.

Instrumentos de Valoración de APS (Primary Care Assessment Tools – PCAT)

Tradicionalmente se consideraba que evaluar APS era problemático ya que operacionalizar medidas del grado de consecución de los componentes relacionados con ella presentaba algunas dificultades. Sin embargo, progresivamente, el análisis de los elementos estructurales y de proceso de un sistema de servicios de salud permite obtener información sobre el grado en que se logran las metas en relación con los atributos de la estrategia (7).

Starfield B. y Shi L. desarrollaron un conjunto de herramientas para valorar la APS, llamadas PCAT (Primary Care Assessment Tools), que tienen como objetivo valorar la APS a partir de la medida de cada uno de sus cuatro dominios atributos y sus dos características:

- **Primer contacto (accesibilidad y utilización).**
- **Atención centrada en la persona y a lo largo del tiempo (afiliación a un proveedor y relación interpersonal).**
- **Globalidad de la atención (disponibilidad de servicios y servicios proveídos).**

- **Coordinación (sistemas de información e integración de servicios).**

Además, constan de escalas para medir los dominios secundarios (33):

- **Orientación comunitaria**
- **Enfoque familiar**
- **Competencia cultural**

La información que aporta un instrumento de estas características permite identificar aquellos problemas y dificultades en la organización del sistema que produzcan mayor impacto en la salud poblacional tanto como promover iniciativas que involucren acciones de promoción de salud, prevención y manejo de las enfermedades de manera resolutiva y de calidad, de modo que propicien cambios en el nivel de salud de la población (5).

El PCAT está constituido por un conjunto de cuestionarios agrupados según la fuente de información: proveedores de APS, responsables de equipos de APS y usuarios, en la que se basa este trabajo.

Estos instrumentos, a través de respuestas de 4 puntos (1 = definitivamente no; 2 = probablemente no; 3 = sí, probablemente; y 4 = sí, definitivamente), posibilitan construir valores de APS con rango de 1-4 para cada dimensión.

El valor final de cada una de estas dimensiones es dado por la media de las respuestas de sus ítems. Originalmente, la suma de las medias de los valores de las siete dimensiones y subdimensiones esenciales con la media del valor del grado de afiliación al servicio de salud produce el Valor Esencial de APS.

La suma de la media de estos ocho valores esenciales con las medias de los tres valores derivados produce el Valor General de APS (33).

Los atributos de las versiones originales del PCAT presentan una adecuada consistencia interna, fiabilidad test-retest y validez de constructo (33).

El sistema de Salud Argentino

Argentina cuenta con 17.845 establecimientos de atención de salud (sin considerar consultorios privados), de los cuales el 60% son privados, 38% públicos y 2% pertenecen a las Obras Sociales o Medicina Prepaga.

El 99% de los hospitales públicos son administrados por las provincias o municipalidades y un 1% a nivel nacional.

Argentina cuenta con 153.065 camas de las cuales el 65% pertenecen al sector público, 44% al privado y 3% al sector de Obras Sociales y prepagas.

En el país el 45% de la atención ambulatoria se realiza en el sector público (34).

El sistema de Salud de la Provincia de San Luis

La provincia de San Luis cuenta con 126 establecimientos de atención de salud que reportan al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales el 85% son públicos y 15% privados (localizados en los departamentos Pueyrredón y Pedernera). No hay establecimientos habilitados que pertenezcan a las Obras Sociales o Medicina Prepaga. Cuenta con 729 camas de las cuales el 90% pertenecen al sector público y 10% al privado. El 85% de la atención ambulatoria se realiza en el sector público (19).

Los hospitales públicos son administrados por la provincia divididos en siete zonas sanitarias, 5 de las cuales corresponden al Programa Medicina del Interior (Zona 1, 2, 3, 4 y 7) y 2 al Programa APS (Pueyrredón 5 y Pedernera 6) que corresponden a los dos departamentos más poblados de la provincia (19).

Tabla 1 Cantidad de establecimientos por nivel de complejidad y departamento. Fuente Ministerio de Salud Provincia de San Luis

Departamento	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
Ayacucho	-	4	-	-
Belgrano	2	2	-	-
Chacabuco	3	3	-	-
Pringles	6	1	-	-
Dupuy	2	5	-	-
Junín	2	2	-	-
San Martín	2	-	-	-
Pedernera	15	5	1	-
Pueyrredón	21	6	1 maternidad	1

El sector privado está constituido por 8 clínicas (5 en Pueyrredón y 3 en Pedernera) y 34 Consultorios particulares (19).

Justificación

En los últimos años se han realizado varias experiencias en la adecuación del PCAT (7) (35) (36) (37) (38) (6), las cuales implicaron la aplicación del instrumento en distintas comunidades o centros aislados en diversas partes del mundo, siendo estos acotados y orientados a adaptar y validar el instrumento a las diferentes culturas estudiadas.

Esta tesis se planteó evaluar la APS de toda una provincia (San Luis) tanto en el sector público como privado, incorporando elementos de evaluación como orientación comunitaria, enfoque familiar y competencia cultural, que influyen en la percepción de la APS tanto por los prestadores como los usuarios. La APS en el contexto de la Salud Pública es un campo que sufrió continuas reformas desde su concepción en Alma Ata, lo que se tradujo en distintos grados de implementación de acuerdo con factores políticos, demográficos y sociales, que conllevan algún grado de desigualdad en el acceso, participación y tecnologías (39).

Asimismo, es cada vez más valorada la participación y comunicación entre usuarios, efectores y tomadores de decisión en la implementación y funcionamiento de los servicios de salud.

Esta tesis doctoral plantea utilizar esta herramienta para aportar conocimiento sobre la experiencia que la población tiene con este nivel de atención, aumentar y mejorar la información que permita la comparación entre centros y proveedores acerca de la capacidad asistencial o la estructura, la práctica o el proceso y el producto o resultados de la atención, para fomentar la toma de decisiones que incluyan la participación de todos los involucrados.

Hipótesis

La estrategia de APS en la provincia de San Luis desde la perspectiva de la población y de los profesionales de la salud. ¿Brinda una atención continuada en el tiempo, enfocada en la persona, con una mejor coordinación usando sistemas de información y comunicación entre sus distintos niveles?

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Valorar la estrategia de APS en la provincia de San Luis durante el año 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar las funciones esenciales de la APS
 - o Primer contacto
 - o Continuidad
 - o Coordinación
 - o Integralidad
- Evaluar las funciones secundarias de la APS
 - o Enfoque familiar
 - o Orientación comunitaria
 - o Competencia cultural

MATERIALES Y MÉTODOS:

- Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal, visitando un centro de salud por vez para recolectar los datos y realizar las entrevistas con el personal y usuarios de éste.

- Se relevaron 71 centros durante el año 2019: (ver cronograma en Anexo 1)
 - La totalidad de los centros de segundo, tercer y cuarto nivel (34 centros).

 - La totalidad de las clínicas privadas (8 centros).

 - 3 establecimientos públicos de primer nivel por departamento que fueron elegidos aleatoriamente asignándoles un número randomizado mediante el programa MS Excel y ordenándolos de menor a mayor se eligieron los primeros tres de cada uno de los departamentos (29 centros).

De la totalidad de centros públicos y privados se relevaron los siguientes establecimientos: (tabla 2)

Tabla 2 Establecimientos relevados por Departamento, Localidad y Dependencia

DEPARTAMENTO	LOCALIDAD	DEPENDENCIA	NOMBRE
AYACUCHO	CANDELARIA	PROVINCIAL	HOSP. CANDELARIA
AYACUCHO	LUJAN	PROVINCIAL	HOSP. LUJAN
AYACUCHO	QUINES	PROVINCIAL	HOSP. DE QUINES
AYACUCHO	SAN FRANCISCO DEL MONTE DE ORO	PROVINCIAL	HOSP. SAN ROQUE
AYACUCHO	QUINES	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD SAN JOSE
AYACUCHO	SAN FRANCISCO	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD NARANJO ESQUINA
AYACUCHO	CANDELARIA	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 32 EL CALDEN
BELGRANO	NOGOLI	PROVINCIAL	HOSP. DR. JUAN CLIPSONS
BELGRANO	VILLA GRAL ROCA	PROVINCIAL	HOSP. VILLA GRAL. ROCA
BELGRANO	REPRESA DEL CARMEN	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 44 REPRESA DEL CARMEN
BELGRANO	VILLA DE LA QUEBRADA	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 20 VILLA DE LA QUEBRADA
BELGRANO	LA CALERA	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 36 LA CALERA
CHACABUCO	CONCARAN	PROVINCIAL	HOSP. CONCARAN
CHACABUCO	NASCHEL	PROVINCIAL	HOSP. NASCHEL
CHACABUCO	TILISARAO	PROVINCIAL	HOSP. TILISARAO
CHACABUCO	VILLA LARCA	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 64 VILLA LARCA
CHACABUCO	RENCA	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 69 DE RENCA
CHACABUCO	VILLA DEL CARMEN	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD VILLA DEL CARMEN

CORONEL PRINGLES	EL TRAPICHE	PROVINCIAL	HOSPITAL EL TRAPICHE
CORONEL PRINGLES	LA TOMA	PROVINCIAL	HOSP. LA TOMA
CORONEL PRINGLES	CAROLINA	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 17 CAROLINA
CORONEL PRINGLES	EL SALADILLO	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 77 EL SALADILLO
CORONEL PRINGLES	EL DURAZNO	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 9 EL DURAZNO
GENERAL PEDERNERA	JUSTO DARACT	PROVINCIAL	HOSP. JUSTO DARACT
GENERAL PEDERNERA	VILLA MERCEDES	PROVINCIAL	POLICLIN. REGIONAL JUAN D. PERON
GENERAL PEDERNERA	VILLA MERCEDES	PROVINCIAL	Hospital Eva Perón
GENERAL PEDERNERA	VILLA MERCEDES	PROVINCIAL	Hospital Suarez Rocha
GENERAL PEDERNERA	VILLA MERCEDES	PROVINCIAL	Hospital Braulio Moyano
GENERAL PEDERNERA	VILLA MERCEDES	PROVINCIAL	Hospital Rene Favaloro
GENERAL PEDERNERA	VILLA MERCEDES	PRIVADO	CLIN. MEDICA PRIVADA
GENERAL PEDERNERA	VILLA MERCEDES	PRIVADO	CLIN. SAN MARTIN
GENERAL PEDERNERA	VILLA MERCEDES	PRIVADO	SANATORIO MITRE SRL

GENERAL PEDERNERA	LA PUNILLA	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 71 LA PUNILLA
GENERAL PEDERNERA	Fraga	PROVINCIAL	Centro de Salud FRAGA
GENERAL PEDERNERA	JUAN JORBA	PROVINCIAL	CTRO. PERIF. N.º 88 J. JORBA
GOBERNADOR DUPUY	ANCHORENA	PROVINCIAL	HOSP. ANCHORENA
GOBERNADOR DUPUY	ARIZONA	PROVINCIAL	HOSP. ARIZONA
GOBERNADOR DUPUY	BUENA ESPERANZA	PROVINCIAL	HOSP. BUENA ESPERANZA
GOBERNADOR DUPUY	FORTUNA	PROVINCIAL	HOSP. MONI HAYNOFF
GOBERNADOR DUPUY	UNION	PROVINCIAL	HOSP. DR. EUGENIO COLLADO
GOBERNADOR DUPUY	FORTIN EL PATRIA	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 92 FORTIN EL PATRIA
GOBERNADOR DUPUY	BATAVIA	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 93 BATAVIA
GOBERNADOR DUPUY	NUEVA GALIA	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 94 NUEVA GALIA
JUNIN	MERLO	PROVINCIAL	HOSP. MERLO
JUNIN	SANTA ROSA	PROVINCIAL	HOSP. SANTA ROSA DEL CONLARA
JUNIN	CARPINTERIA	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 54 CARPINTERIA

JUNIN	LOS CHAÑARES	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 51 LOS CHAÑARES
JUNIN	LAFINUR	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 27 LAFINUR
LIB. GRAL. SAN MARTIN	SAN MARTIN	PROVINCIAL	HOSP. SANTO TOMAS
LIB. GRAL. SAN MARTIN	POTRERILLOS	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 61 POTRERILLOS
LIB. GRAL. SAN MARTIN	GENERAL SAN MARTIN	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 62 VILLA PRAGA
LIB. GRAL. SAN MARTIN	PASO GRANDE	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 72 PASO GRANDE
PUEYRREDON	BEAZLEY	PROVINCIAL	HOSP. BEAZLEY
PUEYRREDON	SAN LUIS	PROVINCIAL	HOSP. DE DIA NORTE
PUEYRREDON	SAN LUIS	PROVINCIAL	POLICLIN. REGIONAL SAN LUIS
PUEYRREDON	SAN LUIS	PROVINCIAL	HOSP. DE DIA SUR
PUEYRREDON	SAN LUIS	PROVINCIAL	HOSP. DE DIA OESTE
PUEYRREDON	SAN LUIS	PROVINCIAL	HOSP. DE DIA LA PUNTA
PUEYRREDON	SAN LUIS	PROVINCIAL	HOSP. DE DIA JUANA KOSLAY
PUEYRREDON	SAN LUIS	PROVINCIAL	MATERNIDAD PROVINCIAL
PUEYRREDON	SAN LUIS	PROVINCIAL	HOSP. DE DIA Cerro de la Cruz
PUEYRREDON	SAN LUIS	PRIVADO	CLÍN. PRIV. ITALIA SRL
PUEYRREDON	SAN LUIS	PRIVADO	CTRO. CERHU SRL
PUEYRREDON	SAN LUIS	PRIVADO	CTRO. MÉD. PRIV. SRL
PUEYRREDON	SAN LUIS	PRIVADO	SANATORIO RAMOS MEJIA SRL

PUEYRREDON	SAN LUIS	PRIVADO	SANATORIO Y CLINICA RIVADAVIA SACAYS
PUEYRREDON	BALDE	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD N.º 11 BALDE
PUEYRREDON	EL VOLCAN	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD DR GARDELLA
PUEYRREDON	SAN LUIS	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD PUEBLO NUEVO
PUEYRREDON	SAN LUIS	PROVINCIAL	CENTRO DE SALUD 1º DE MAYO
PUEYRREDON	SAN LUIS	PROVINCIAL	CTRO. DE SALUD ESTRELLA DEL SUR

Fuentes de información y técnica de recolección de los datos

Tamaño de la muestra:

Para la población estimada al 2019 según censo 2010 (40) de la provincia de San Luis (500.010) y utilizando un intervalo de confianza del 97% se calculó una muestra de 1305 usuarios.

Se encuestaron a 24 usuarios por centro, mayores de 18 años, que aceptaron ser entrevistados en el momento en que concurrieron a dicha institución para su atención (total 1704).

Se encuestaron a 2 profesionales por centro elegidos al azar asignándoles un número aleatorio mediante el programa MS Excel y ordenándolos de menor a mayor se elegirán los primeros dos (total 142).

Criterios de inclusión:

- Usuarios mayores de 18 años acreditado con DNI y que concurren a la institución el día de la evaluación
- Efectores de la institución
- Que acepten ser entrevistados

Criterios de exclusión:

- Usuarios o efectores que no acepten ser entrevistados
- Usuarios menores de 18 años
- Usuarios que no acrediten edad con DNI

Recolección de los datos:

Registros de información municipal y provincial.

Se realizó un trabajo de campo con observación y entrevista en terreno de los efectores de salud y usuarios de cada centro.

Los datos se volcaron a una base de datos y el análisis de los datos se realizó primero en una etapa descriptiva y luego en una analítica.

Se utilizó la herramienta PCAT (Primary Care Assessment Tool), versión extensa para usuarios y profesionales/proveedores de salud, adaptada y validada para su uso en la Argentina (6) (ANEXO 2), que fue autoadministrada en forma electrónica durante la visita al centro utilizando la plataforma Limesurvey.

Las preguntas del PCAT para valorar las funciones de la APS fueron respondidas en una escala ordinal con cinco opciones de acuerdo con la existencia o no de cierto rasgo:

1 = definitivamente no

2 = probablemente no

3 = sí, probablemente

4 = sí, definitivamente

9 = no sé

2.5 = no contesta

Análisis de datos

Se efectuó un análisis descriptivo (distribución de frecuencias, medias aritméticas y desvío estándar de las variables de cada dimensión) y se construyeron los índices correspondientes por dimensión y subdimensión, así como un análisis compuesto global (ver Cálculo del puntaje por dominio y subdominio encuesta para usuarios).

El análisis estadístico de los indicadores cuantitativos fue analizado utilizando el programa informático Epi Info 2012.

Las diferencias entre valores promedio de las variables cuantitativas y/o indicadores se analizaron mediante análisis de varianza ANOVA y regresión lineal crudos y ajustados por sexo, edad y cobertura de salud y las registradas entre porcentajes con la prueba de χ^2 , con corrección de Yates o prueba exacta de Fisher.

Para los casos en los que la distribución de proporciones adopte la característica de muestra no paramétrica se utilizó la prueba de Mann Whitney.

Consideraciones éticas:

Previo a la realización de la entrevista o encuesta se informó a los participantes del propósito de la investigación y el uso que se hará de los resultados solicitando su consentimiento.

Se garantizo el anonimato de los encuestados, la confidencialidad y la posibilidad de abandonar el estudio.

El estudio fue aprobado por comité de Investigaciones de la Provincia de San Luis.

Conflicto de Intereses: Ninguno

Variables e Indicadores (ver Anexo II y III)

1. Primer Contacto
 - a. Utilización preguntas B1+B2+B3
 - b. Acceso preguntas C1+C2+C3+C4+C5+C6+C7+C8+C9+C10+C11+C12
2. Continuidad de la atención preguntas
D1+D2+D3+D4+D5+D6+D7+D8+D9+D10+D11+D12+D13+D15
3. Coordinación
 - a. Coordinación preguntas E1+E6+E7+E8+E9+E10+E11+E12+E13
 - b. Sistemas de información preguntas F1+F2+F3
4. Integralidad
 - a. Servicios Disponibles preguntas

G1+G2+G3+G4+G5+G6+G7+G8+G10+G11+G12+G13+G14+G15+G16+G17+
G19+G20+G21+G22+G23+G24+G25

b. Servicios Recibidos preguntas

H1+H2+H3+H4+H5+H6+H7+H8+H9+H10+H11

5. Enfoque Familiar preguntas I1+I2+I3

6. Orientación Comunitaria preguntas J1+J2+J3+J11+J12+J18

7. Competencia Cultural preguntas K1+K2+K3

Cálculo del puntaje por dominio y subdominio encuesta para usuarios

Los puntajes de cada dominio y subdominio de la APS se obtienen sumando el número de respuesta de cada uno de los ítems que lo componen, suma que luego es dividida por el número de ítems.

Paso 1: Se debe invertir el puntaje de los ítems C9, C10, C11, C12 y D15 de la siguiente manera: (4=1) (3=2) (2=3) (1=4)

Paso 2: En el caso de que un 50% o más de los ítems del subdominio estén codificados con el valor 9, no se debe asignar puntaje a este subdominio.

Si menos del 50% de los ítems en un subdominio están codificados con el valor 9, se debe reemplazar el valor 9 por el valor 2, excepto en el subdominio Servicios Recibidos del dominio Integralidad, en el que el valor 9 debe ser siempre reemplazado por el valor 0 (cero).

Paso 3: Obtener el puntaje para cada dominio y subdominio.

Primer Contacto – Utilización (3 ítems)

Puntaje: $(B1+B2+B3)/3$

Primer Contacto – Acceso (12 ítems)

$$\text{Puntaje} = (C1+C2+C3+C4+C5+C6+C7+C8+C9+C10+C11+C12)/12$$

*Recuerde que los puntajes de los ítems C9, C10, C11 y C12 se invirtieron (ver paso 1).

Continuidad de la atención (14 ítems)

$$\text{Puntaje} = (D1+D2+D3+D4+D5+D6+D7+D8+D9+D10+D11+D12+D13+D15)/14$$

*Recuerde que el puntaje del ítem D15 se invirtió (ver paso 1).

Coordinación – Coordinación (9 ítems)

$$\text{Puntaje} = (E1+E6+E7+E8+E9+E10+E11+E12+E13)/9$$

Coordinación – Sistemas de información (3 ítems)

$$\text{Puntaje} = (F1+F2+F3)/3$$

Integralidad – Servicios Disponibles (23 ítems)

Puntaje=

$$(G1+G2+G3+G4+G5+G6+G7+G8+G10+G11+G12+G13+G14+G15+G16+G17+G19+G20+G21+G22+G23+G24+G25)/23$$

Integralidad – Servicios Recibidos (13 ítems)

*Para todos los casos en que la respuesta tenga el valor 9, reemplazarlo por el valor 0 (cero).

Si la usuaria es mujer:

$$\text{Puntaje} = (H1+H2+H3+H4+H5+H6+H7+H8+H9+H10+H11+H12+H13)/13$$

Si el usuario es hombre:

$$\text{Puntaje} = (H1+H2+H3+H4+H5+H6+H7+H8+H9+H10+H11)/11$$

Enfoque Familiar (3 ítems)

$$\text{Puntaje} = (I1+I2+I3)/3$$

Orientación Comunitaria (6 ítems)

$$\text{Puntaje} = (J1+J2+J3+J11+J12+J18)/6$$

Competencia Cultural (3 ítems)

$$\text{Puntaje} = (K1+K2+K3)/3$$

Cálculo de puntaje esencial (dominios esenciales) usuarios

Se calcula con la media de los puntajes obtenidos en los 7 subdominios de los 4 dominios esenciales (Primer Contacto – Utilización, Primer Contacto – Acceso, Continuidad de la atención, Coordinación – Coordinación, Coordinación – Sistemas de información, Integralidad – Servicios Disponibles, Integralidad – Servicios Recibidos).

*Si en 4 o más subdominios esenciales los datos perdidos o sin puntaje son el 50% o más, no se debe calcular el puntaje esencial.

*Si en 3 o menos de los subdominios esenciales los datos perdidos o sin puntaje son el 50% o más, se debe calcular el puntaje esencial obteniendo la media de los subdominios restantes.

Cálculo del Puntaje General

(Dominios Esenciales y Dominios Secundarios) Usuarios

Se calcula obteniendo la media de los puntajes de los 10 subdominios esenciales y secundarios.

* Si en 6 o más de los subdominios esenciales y secundarios los datos perdidos o sin puntaje son el 50% o más, no se debe calcular el puntaje general.

* Si en 5 o menos de los subdominios esenciales y secundarios los datos perdidos o sin puntaje son el 50% o más, se debe calcular el puntaje general obteniendo la media de los subdominios restantes.

Conversión puntaje 0 a 10

Cálculo del puntaje estandarizado de 0 a 10

El puntaje estandarizado se puede obtener tanto para el puntaje de cada ítem, de cada subdominio o de cada dominio, así como para el puntaje esencial y para el puntaje general.

El puntaje estandarizado se calcula con la siguiente fórmula:

$$\text{Puntaje estandarizado} = \frac{\text{Puntaje} - 1}{4 - 1} \times 10$$

donde Puntaje corresponde al puntaje (de ítem, de subdominio, de dominio, esencial o general) en escala de 1 a 4 que se desea estandarizar.

Cálculo del puntaje de instrumento PCAT Encuesta para Prestadores

Cálculo del puntaje por Dominio y Subdominio Prestadores

Los puntajes de cada subdominio y dominio de la APS se obtienen sumando el número de respuesta de cada uno de los ítems que lo componen, suma que luego es dividida por el número de ítems.

Paso 1: Se debe revertir el puntaje del ítem C9 de la siguiente manera: (4=1)
(3=2) (2=3) (1=4)

Paso 2: En el caso de que un 50% o más de los ítems del subdominio estén codificados con el valor 9, no se debe asignar puntaje a este subdominio.

Si menos del 50% de los ítems en un subdominio están codificados con el valor 9, se debe reemplazar el valor 9 por el valor 2, excepto para el subdominio Integralidad (Servicios provistos), en que el valor 9 debe ser reemplazado siempre por el valor 0 (cero).

Paso 3: Obtener el puntaje para cada dominio y subdominio.

Primer Contacto – Acceso (9 ítems)

Puntaje = (C1+C2+C3+C4+C5+C6+C7+C8+C9) /9

Continuidad de la atención (13 ítems)

Puntaje = (D1+D2+D3+D4+D5+D6+D7+D8+D9+D10+D11+D12+D13) /13

Coordinación – Coordinación (7 ítems)

Puntaje = (E1+E7+E8+E9+E10+E11+E12) /7

Coordinación – Sistemas de información (9 ítems)

Puntaje = (F1+F2+F3+F4+F5+F6+F7+F8+F9) /9

Integralidad – Servicios Disponibles (23 ítems)

Puntaje=(G1+G2+G3+G4+G5+G6+G7+G8+G10+G11+G12+G13+G14+G15+G
16+G17+G19+G20+G21+G22+G23+G24+G25) /23

Integralidad – Servicios Provistos (18 ítems)

$$\text{Puntaje} = \frac{(H1+H2+H3+H4+H5+H6+H7+H8+H9+H10+H11+H12+H13+H14+H15+H16+H17+H18)}{18}$$

Para todos los casos en que la respuesta tenga el valor 9, reemplazarlo por el valor 0 (cero).

Enfoque Familiar (14 ítems)

$$\text{Puntaje} = \frac{(I1+I2+I3+I4+I5+I6+I7+I8+I9+I10+I11+I12+I13+I14)}{14}$$

Orientación Comunitaria (24 ítems)

$$\text{Puntaje} = \frac{(J1+J2+J3+J4+J5+J6+J7+J8+J9+J10+J11+J12+J13+J14+J15+J16+J17+J18+J19+J20+J21+J22+J23+J24)}{24}$$

Competencia Cultural (10 ítems)

$$\text{Puntaje} = \frac{(K2+K3+K4+K5+K6+K7+K8+K9+K10+K11)}{10}$$

Cálculo de puntaje Esencial (Dominios esenciales) Prestadores

Se calcula obteniendo la media de los puntajes obtenidos en los 6 subdominios de los 4 dominios esenciales (Primer Contacto – Acceso, Continuidad de la atención, Coordinación– Coordinación, Coordinación – Sistemas de información, Integralidad – Servicios Disponibles, Integralidad – Servicios Provistos).

* Si en 4 o más subdominios esenciales los datos perdidos o sin puntaje son el 50% o más, no se debe calcular el puntaje esencial.

* Si en 3 o menos subdominios esenciales los datos perdidos o sin puntaje son el 50% o más, se debe calcular el puntaje esencial obteniendo la media de los subdominios restantes.

Cálculo del Puntaje General (Dominios Esenciales y Dominios Secundarios)

Prestadores

Se calcula obteniendo la media de los puntajes obtenidos en los 9 subdominios esenciales y secundarios.

*Si en 6 o más de los subdominios esenciales y secundarios los datos perdidos o sin puntaje son el 50% o más, no se debe calcular el puntaje general.

*Si en 5 o menos de los subdominios esenciales y secundarios los datos perdidos o sin puntaje son el 50% o más, se debe calcular el puntaje general obteniendo la media de los subdominios restantes.

Cálculo del puntaje estandarizado de 0 a 10

El puntaje estandarizado se puede obtener tanto para el puntaje de cada ítem, de cada subdominio o de cada dominio, así como para el puntaje Esencial y para el puntaje General.

El puntaje estandarizado se calcula con la siguiente fórmula:

$$\text{Puntaje estandarizado} = \frac{\text{Puntaje} - 1}{4 - 1} \times 10$$

donde Puntaje corresponde al puntaje (de ítem, de subdominio, de dominio, esencial o general) en escala de 1 a 4 que se desea estandarizar.

Tratamiento de Variables

Antes de empezar es necesario dar a conocer cómo se trataron las variables tanto para los Usuarios como para los Prestadores de Servicios de Salud.

En el Anexo III, se encuentra el **glosario** con todas las variables tal cual como aparecen en las 2 versiones del PCAT, aunque para los resultados se respetó la extensión original de cada ítem y también se pueden encontrar todas las distribuciones de **frecuencias** variable por variable, mostrando los porcentajes de cada respuesta de forma ordinal.

En total el PCAT cuenta con 7 Dominios que se corresponden en la evaluación tanto para los usuarios como los prestadores.

Los dominios se encuentran encabezados por un número, mientras que los subdominios con letras.

Tabla 3 Dominios del PCAT

Dominios y Subdominios					
USUARIOS			PRESTADORES		
1. Primer Contacto	Ítems		1. Primer Contacto	Ítems	
1a. Utilización	B	3	Acceso	C	9
1b. Acceso	C	12			
2. Continuidad de la Atención	D	15	2. Continuidad de la Atención	D	13
3. Coordinación			3. Coordinación		
3a. Coordinación	E	9	3a. Coordinación	E	7
3b. Sistemas de Información	F	3	3b. Sistemas de Información	F	9
4. Integralidad			4. Integralidad		
4a. Servicios Disponibles	G	25	4a. Servicios Disponibles	G	23
4b. Servicios Recibidos	H	11	4b. Servicios Provistos	H	18
5. Enfoque Familiar	I	3	5. Enfoque Familiar	I	14
6. Orientación Comunitaria	J	8	6. Orientación Comunitaria	J	24
7. Competencia Cultural	K	3	7. Competencia Cultural	K	10

Tabla 4 Escalas del Instrumento y Estandarización de Puntajes

Principal Escala del Instrumento

Definitivamente Sí	Probablemente Sí	Probablemente No	Definitivamente No
4	3	2	1

← Valores para Sí Valores para No →

Puntajes Estandarizados

Puntaje	Porcentaje
1,00	25%
1,20	30%
1,60	40%
2,00	50%
2,40	60%
3,00	75%
3,20	80%
3,60	90%
4,00	100%

Los Valores cercanos o inferiores al 50% indican que no se cumple con lo esperado

El PCAT es un instrumento Multidimensional que, para realizar las mediciones, se compone de una escala Ordinal tipo Likert sin punto neutro. De no existir este, solo se podrían considerar las respuestas de forma general como dicotómicas, Sí y No.

Para mejorar la lectura de los resultados, todos los valores se encuentran estandarizados en 100 puntos.

La fórmula que se utilizó es $\left(\frac{\text{Puntaje Promedio}}{4}\right) \times 100$.

De esta manera, no importa la cantidad de ítems que tenga un dominio o un subdominio, la lectura estará entre 25 y 100 puntos.

Esta transformación puede también ser entendida como un porcentaje ya que es la proporción porcentual del puntaje obtenido.

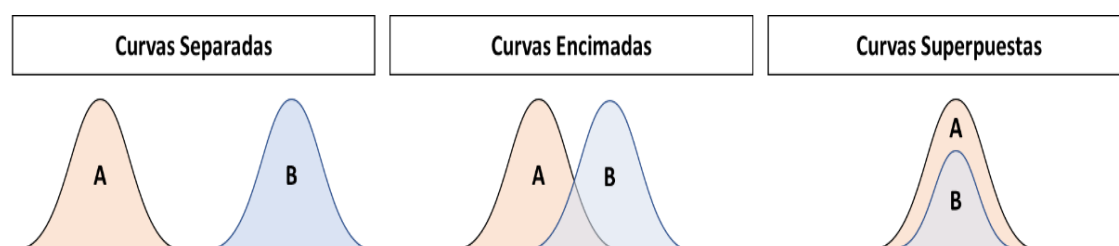
Para realizar pruebas de significancia estadística, los valores obtenidos se pueden utilizar en una prueba de medias dado que, aunque transformados, siguen representando el promedio.

El Análisis de los Resultados, se va a dividir en 2 partes, al igual que el instrumento Usuarios y Prestadores, partiendo de los resultados más generales a los más particulares.

Una noción importante para comenzar es la interpretación de los Histogramas de Distribución para dos grupos; la principal herramienta es la prueba de medias, donde se compara los valores por ejemplo del Grupo A y del Grupo B. Las posibilidades son 3 y se grafican a continuación.

Lo que se busca determinar es si los grupos son diferentes o no, si hay independencia entre ellos por lo que pueden presentarse 3 escenarios.

Figura 1 Tipos de distribución de frecuencias



Cuando las distribuciones de frecuencias están **separadas**, quiere decir que el rango de valores es muy distinto, por lo que serán grupos diferentes. Puede pasar que el rango de valores se **encime** y visualmente no se pueda determinar la independencia (podrían serlo, como no). En estos casos la prueba que se utiliza es, en el caso de curvas paramétricas, la **t de Student** y en el de no paramétricas, la **U de Mann-Whitney**. En el caso de las curvas superpuestas,

visualmente indicarían que no hay independencia ya que los rangos y las medias coinciden en su eje.

RESULTADOS:

Debido a la extensión de las tablas de frecuencia de cada una de las variables analizadas se tomó la decisión de adjuntar las mismas en forma de anexo 4, priorizando la presentación de los resultados por dominios de los dos instrumentos uno para Usuarios y otro para Prestadores.

USUARIOS del Sistema de Salud

El Data set, también adjunto, cuenta con una muestra de n=1704 casos. Las principales Variables Clasificadoras son: Tipo de Institución, Sexo y Rango de Edad. Cabe destacar el trabajo de campo fue realizado meticulosamente lo que permitió construir una base de datos limpia sin omisiones o valores perdidos.

La variable sexo se encuentra bastante equilibrada logrando encuestar 923 mujeres (54,2%) y 781 hombres (45,8%). La variable Institución representa la desproporción existente entre la Atención Privada (11%) frente a la Pública (89%), ya que no hay una gran oferta de prestadores privados en la provincia.

Figura 2 Distribución por Sexo - Usuarios. n=1704

A1. Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	781	45,8
Mujer	923	54,2
Total	1704	100,0

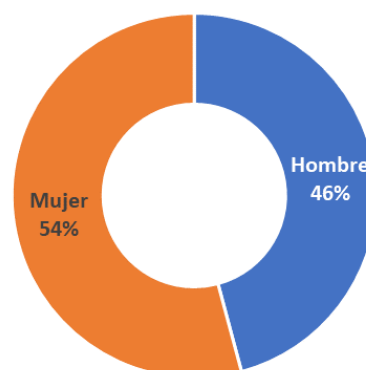
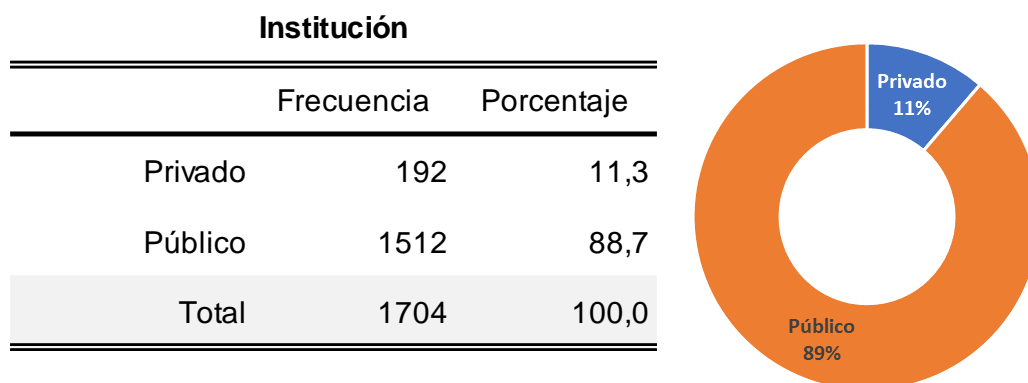
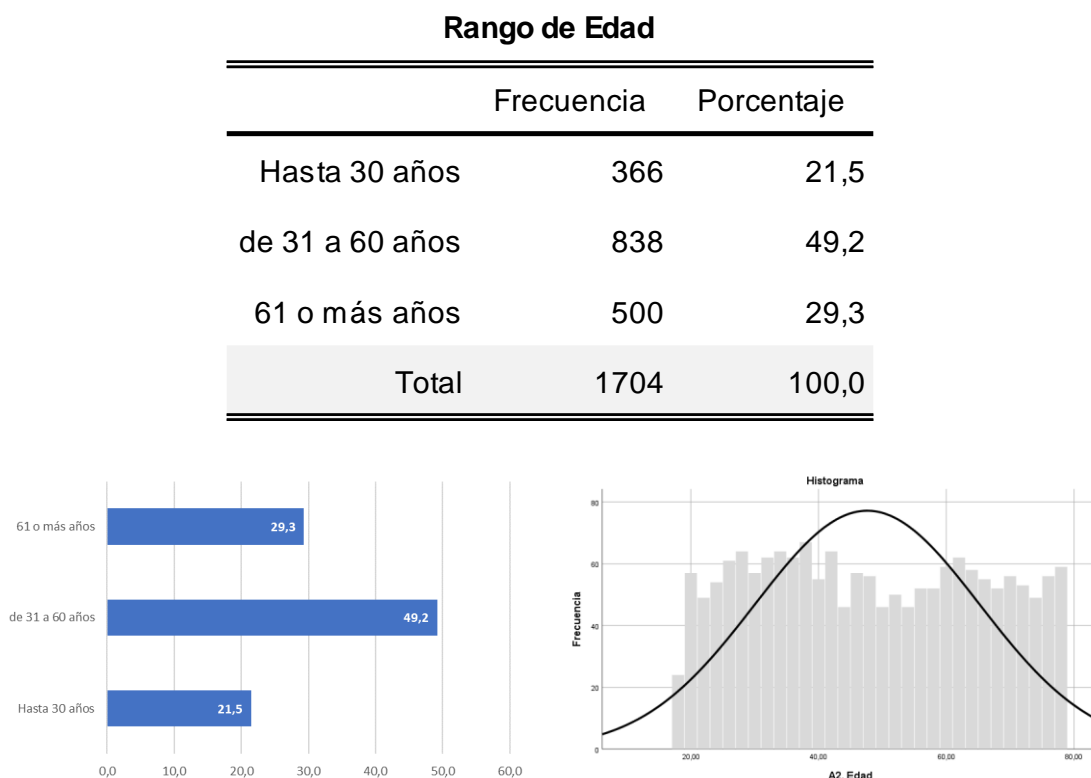


Figura 3 Distribución por Tipo de institución - Usuarios. n=1704



Para la edad, revisando los estadísticos descriptivos, se realizaron 3 cortes en función de los valores obtenidos: Hasta los 30 años, de 31 a 60 años y más de 61 años.

Figura 4 Rango de Edad - Usuarios. n=1704



La principal variable de contraste es el tipo de APS, si corresponde al Sector Privado o Público, pero igualmente se analizarán las variables de Sexo y Edad.

Puntaje General, Percepción de APS entre Públicos y Privados

Los **Usuarios** del Sistema **Público** valoraron la APS en $\bar{x}=50,79$ (DS=3,049) mientras que los del Sistema **Privado**, en $\bar{x}=82,677$ (DS=2,044) con una diferencia de $\bar{x}= 31,881$ de percepción, siendo esta estadísticamente significativa ($t=190,83$; $p<0,001$).

Figura 5 Histogramas y Puntajes Generales - Usuarios. n=1704

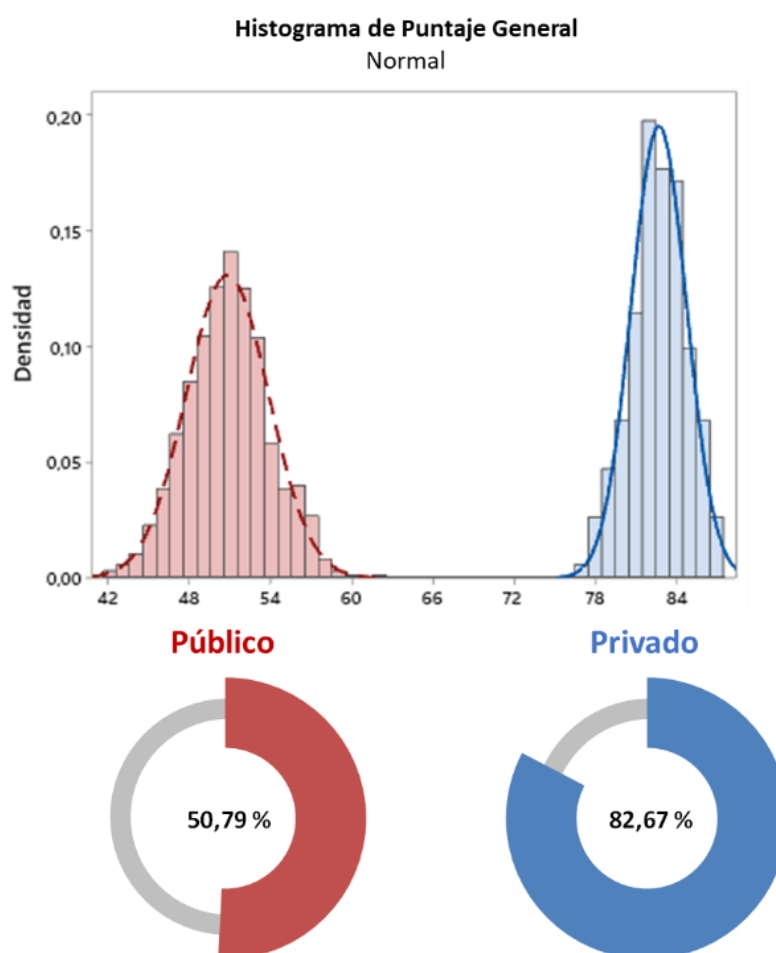


Figura 6 Estadísticos Descriptivos y Prueba de Hipótesis - Usuarios.

n=1704

Estadísticas de grupo					
Tipo		N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Puntaje General	Privado	192	82,6775	2,04407	0,14752
	Público	1512	50,7963	3,04907	0,07841

Estimación de la diferencia

Diferencia

31,881

IC de 95% para la diferencia

(31,552; 32,210)

Prueba t de Student

Hipótesis nula

$H_0: \mu_1 - \mu_2 > 0,05$

Hipótesis alterna

$H_1: \mu_1 - \mu_2 < 0,05$

Valor T

190,83

GL

311

Valor p

0,000

La prueba para muestras independientes, indica que la Estrategia de Atención Primaria para la Salud, es distinta entre Hospitales Públicos y Privados para los USUARIOS.

Los grupos presentaron una distribución de frecuencias gaussianas, por lo cual se aplicó la prueba t de Student. Como se puede observar en el histograma agrupado, los valores del hospital público tienen un rango bajo de puntajes con bastante amplitud, mientras que los del privado, un rango de valores altos con poca amplitud. Cuando los valores son cercanos al 50% la interpretación es que no se cumple con las expectativas, por lo que para n=1512 que se atienden en hospitales públicos no habría una estrategia de salud preventiva.

De forma General, es muy distinta la percepción de la APS. Para los Usuarios del Público no se estaría realizando una buena gestión preventiva mientras que para los privados sí se cubren las expectativas preventivas.

Puntaje por Dominios, Percepción de APS entre Públicos y Privados

En este punto se tomaron los 7 Dominios que los creadores del instrumento definieron para abarcar de manera integral y exhaustiva: la Atención Primaria para la Salud. Al hacer la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (KS), ninguna de las dimensiones en sus dos grupos mostró distribuciones normales, por lo no se puede aplicar la prueba t; es necesario utilizar la versión no paramétrica de la prueba, la U de Mann-Whitney para saber si las diferencias son estadísticamente significativas.

La gráfica más apropiada para comparar los 2 grupos es el Esquema Radial ya que se puede visualizar la integralidad de todas las dimensiones. A simple vista se aprecia que la percepción de los **Usuarios Públicos** es inferior a la Privada. El polígono que se forma con todas las dimensiones abarca mucho menos superficie que la Pública. En los Públicos, la forma geométrica es bastante uniforme, ligeramente superior en el primer contacto. Tomando en cuenta los valores que son cercanos al 50% se puede decir que las personas encuestadas respondieron mayoritariamente que no se estarían cumpliendo las pautas de Atención Primaria para la Salud.

El polígono que se forma en el **Sector Privado** no es uniforme, pierde la homogeneidad en la dimensión 1. Primer Contacto y en la dimensión 6. Orientación Comunitaria. Los valores, todos superan ampliamente al 50%, por lo que se podría decir que en todos los Dominios hay una estrategia aplicada que los Usuarios perciben.

Gráfico 1 Media de Dominios por Tipo de institución - Usuarios. n=1704

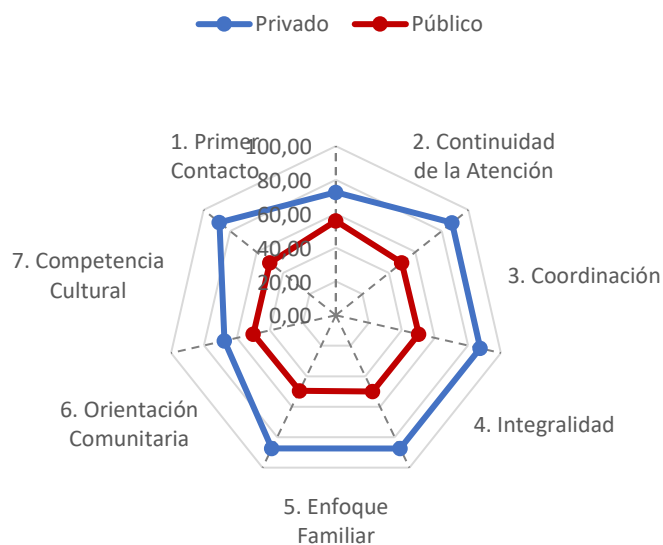


Tabla 5 Media de Dominios por Tipo de institución - Usuarios. n=1704

DOMINIOS, USUARIOS	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
1. Primer Contacto	72,72	55,77
2. Continuidad de la Atención	87,86	49,89
3. Coordinación	87,51	50,21
4. Integralidad	87,45	50,03
5. Enfoque Familiar	87,37	49,63
6. Orientación Comunitaria	67,73	50,10
7. Competencia Cultural	88,11	49,95

En todas las tablas del tratamiento estadístico se señalaron con color los 3 valores con menor puntaje para identificar las debilidades del sistema y realizar recomendaciones para fortalecerlo.

Tabla 6 Prueba de Hipótesis - Usuarios. n=1704

Resumen de prueba de hipótesis				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de 1. Primer Contacto es la misma entre las categorías de Tipo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
2	La distribución de 2. Continuidad de la Atención es la misma entre las categorías de Tipo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
3	La distribución de 3. Coordinación es la misma entre las categorías de Tipo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
4	La distribución de 4. Integralidad es la misma entre las categorías de Tipo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
5	La distribución de 5. Enfoque Familiar es la misma entre las categorías de Tipo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
6	La distribución de 6. Orientación Comunitaria es la misma entre las categorías de Tipo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
7	La distribución de 7. Competencia Cultural es la misma entre las categorías de Tipo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

Con respecto a las diferencias, los valores entre público y privado son todos estadísticamente significativos como muestra la tabla, las diferencias, no son producto del azar.

Publico: los valores más bajos se asocian a la falta de continuidad de la atención, aunque consideran que el primer contacto es mejor, no hay un buen enfoque familiar y falta la competencia cultural.

Privado: en este caso se observa que los puntajes más bajos se asocian al primer contacto, lo opuesto al público, mejora la atención cuando tiene continuidad. La orientación comunitaria es el valor más bajo, se focaliza mucho más en el paciente que en su entorno. El enfoque familiar sería el siguiente punto para mejorar, aunque este valor supera el 80%, lo que quiere decir que perciben estrategias sobre el núcleo familiar.

A. Puntajes Generales de APS, Sexo y Edad

Ver Anexo 4 Usuarios A

Como se puede apreciar, no hay prácticamente variación en función del Sexo o de la Edad.

Tabla 7 (A) Genero por tipo de establecimiento - Usuarios. n=1704

A1. Género	Tipo	
	Privado	Público
	Puntaje General	Puntaje General
	Media	Media
Hombre	83,13	50,79
Mujer	82,49	50,80

Tabla 8 (A) Rango de Edad por tipo de establecimiento - Usuarios. n=1704

Rango de Edad	Tipo	
	Privado	Público
	Puntaje General	Puntaje General
	Media	Media
Hasta 30 años	82,80	51,19
de 31 a 60 años	82,66	50,71
61 o más años	82,63	50,65

Lo que se puede concluir de estos valores es que la percepción de una deficiente APS, en el caso del sexo, no responde a la condición de ser hombre o mujer y lo mismo sucede con el rango de edad, no cambia la percepción. Podrían haberse dado situaciones en las que las mujeres o los hombres recibieran un trato distinto o por ejemplo los abuelos o los jóvenes. Pero las diferencias no son estadísticamente significativas.

De forma General, la percepción del APS en Usuarios del sistema sanitario no se encuentra condicionada por la Edad o el Sexo. En el caso de los Hospitales Públicos el puntaje es 50% con decimales lo que significa que no se observan políticas preventivas. Por el contrario en el caso de los Hospitales Privados, los valores son cercanos al 82% por lo que manifiestan que hay políticas de APS.

B. Primer Contacto - Utilización

En el caso del Primer Contacto, Utilización los valores del **Público**, se mantienen constantes por encima del 60%, lo que sería un sí, mientras que los del **Privado** bajan su puntaje al tener que autorizar la interconsulta.

Tabla 9 (B) Primer contacto – Utilización - Usuarios. n=1704

PRIMER CONTACTO - UTILIZACIÓN	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
B1. Cuando necesita un chequeo de rutina, ¿va primero a su Centro de Salud antes de ir a otro lugar?	87,50	62,71
B2. Cuando tiene un nuevo problema de salud, ¿va primero a su Centro de Salud antes de consultar en otro lugar?	87,37	62,60
B3. Cuando usted tiene que ver a un especialista, ¿su Centro de Salud tiene que autorizarle o darle una interconsulta?	60,42	62,20
PROMEDIO	78,43	62,51

C. Primer Contacto - Acceso

Evidentemente ninguno de los centros se encuentra abierto los sábados y domingos. Lo que sí, se destaca que los **Privados** están abiertos al menos un día hasta las 20 hs. mientras los públicos no. Otra diferencia importante es que mientras que en los privados no tienen que esperar más de 30 minutos para ser atendidos (puntajes revertidos), aún tienen que pasar mucho tiempo o hablar con muchas personas para conseguir un turno, además de que los Usuarios consideran difícil conseguir la atención médica.

Tabla 10 (C) Primer Contacto – Acceso - Usuarios. n=1704

PRIMER CONTACTO - ACCESO	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
C1. ¿Su Centro de Salud está abierto sábados o domingos?	50,00	25,00
C2. ¿Su Centro de Salud está abierto al menos un día de la semana hasta las 20:00 horas?	75,00	50,00
C3. Si usted se enferma y su Centro de Salud está abierto, ¿alguien en su Centro de Salud podría atenderlo ese mismo día?	75,00	50,00
C4. Cuando su Centro de Salud está abierto, ¿usted podría rápidamente recibir algún consejo por teléfono, si Ud. creyera que lo necesitara?	86,98	50,03
C5. Cuando su Centro de Salud está cerrado, ¿existe algún número de teléfono al cual usted pueda llamar si se enferma?	86,59	49,62
C6. Si su Centro de Salud está cerrado sábados o domingos y usted se enferma, ¿podría alguien de su Centro de Salud atenderlo ese mismo día?	85,29	50,07
C7. Cuando su Centro de Salud está cerrado en la noche y usted se enferma, ¿tiene algún lugar cercano al que pueda acudir para ser atendido esa misma noche?	86,72	49,55
C8. ¿Es fácil tomar una hora para un chequeo de rutina en su Centro de Salud?	87,11	49,74
C9. Cuando Ud. llega a su Centro de Salud, ¿tiene que esperar más de 30 minutos para ser atendido por el médico u otro profesional?	87,37	37,86
C10. ¿Tiene que esperar mucho tiempo o hablar con muchas personas para conseguir una hora en su Centro de Salud?	37,37	87,38
C11. ¿Es difícil para usted obtener atención médica en su Centro de Salud cuando usted piensa que es necesario?	36,59	87,42
C12. Cuando usted tiene que ir a su Centro de Salud, ¿usted tiene que faltar o pedir permiso en su trabajo o lugar de estudio?	61,46	62,40
PROMEDIO	71,29	54,09

En el caso de los **Públicos**, pasa lo contrario: Tienen que esperar mucho para ser atendidos, pero no resulta difícil conseguir turno u obtener atención médica. Otro problema que manifiestan los Usuarios Públicos es que por la noche suelen no tener a dónde acudir para ser atendidos.

D. Continuidad de la Atención

En los Hospitales **Privados**, si bien todos superan el 80%, se puede mejorar procurando que sea más fácil hablar con el profesional que lo conoce mejor, el lugar de residencia del paciente y los medicamentos que está tomando. Estos puntajes pueden reflejar que en alguna conversación le faltó precisión al médico actuante sobre la información de su paciente.

En los **Públicos**, los Usuarios marcaron también la variable de que el médico puede no llegar a recordar con precisión los medicamentos y el contacto telefónico con el médico que mejor lo conoce. Esto se puede deber a que las personas manifiestan que no los atiende el mismo médico cuando hacen su consulta, en este Dominio los puntajes rondan entre 40 y 50%.

Mientras los **Privados** no cambiarían su centro de Salud, los **Públicos**, en caso de poder lo harían.

Tabla 11 (D) Continuidad de la Atención - Usuarios. n=1704

D. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
D1. Cuando usted va a su Centro de Salud, ¿es Ud. atendido(a) por el mismo médico, cada vez que consulta?	88,67	49,09
D2. ¿Cree que los médicos o profesionales de su Centro de Salud entienden lo que usted dice o pregunta?	89,06	49,93
D3. Las preguntas al médico o profesional del Centro de Salud, ¿son respondidas de manera que usted las entienda?	88,15	50,35
D4. Si tiene alguna duda o consulta, ¿usted puede llamar por teléfono y hablar con el médico o el profesional que le conoce mejor?	86,59	49,22
D5. ¿El médico/a o profesionales del Centro de Salud le dan suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas?	87,37	49,47
D6. ¿Se siente cómodo hablando con el médico/a o profesionales del Centro de Salud de sus preocupaciones o problemas?	87,76	50,81
D7. El médico o profesionales del Centro de Salud, ¿lo conocen como persona, además de como alguien que tiene un problema de salud?	87,50	50,69
D8. El médico o profesionales del Centro de Salud ¿saben con quién vive usted?	87,11	50,45
D9. El médico/a o profesionales del Centro de Salud ¿saben cuáles son los problemas más importantes para usted?	87,76	50,07
D10. El médico/a o profesionales del Centro de Salud, ¿conocen su historia clínica completa?	88,28	50,05
D11. El médico o profesionales del Centro de Salud ¿conocen cual es su empleo u ocupación?	88,28	49,59
D12. El médico o profesionales del Centro de Salud ¿sabrían si usted hubiese tenido algún problema para comprar o conseguir un medicamento recetado?	89,58	49,75
D13. El médico/a o profesional del Centro de Salud ¿conoce todos los medicamentos que usted está tomando?	86,72	49,26
D15. Si fuera fácil de hacer, ¿se cambiaría de su Centro de Salud a algún otro centro de salud o médico particular?	87,24	49,69
PROMEDIO	87,86	49,89

E. Coordinación

En este Dominio los valores de los **Privados** superan el 80% con valores medios muy cercanos al 90%. Entre lo que se podría mejorar, cabe señalar, el Conocimiento de los resultados del especialista, que le comenten lo que se habló con el especialista y el interés del médico en cómo atendió el especialista.

Tabla 12 (E) Coordinación - Coordinación - Usuarios. n=1704

E. COORDINACIÓN	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
E1. Su Centro de Salud ¿le entrega a Ud. los resultados de sus exámenes de laboratorio?	87,89	50,07
E6. ¿El médico o algún profesional del Centro de Salud lo derivó al especialista?	87,89	51,07
E7. El médico o algún profesional de su Centro de Salud, ¿estaba al tanto de las atenciones que Ud. había recibido del especialista?	88,15	50,40
E8. El médico o algún profesional del Centro de Salud, ¿comentó con usted sobre las diferentes alternativas donde podría haber sido derivado para que lo ayudaran con su problema?	88,15	50,17
E9. Alguien que trabaja en su Centro de Salud ¿lo ayudó a agendar una hora para la consulta con el especialista al que lo derivaron?	87,50	50,55
E10. El médico o algún profesional de su Centro de Salud, ¿le dio alguna información por escrito para ser entregada al especialista acerca del motivo de su derivación?	89,19	49,93
E11. ¿El médico o algún profesional de su Centro de Salud conoce cuáles fueron los resultados de su consulta con el especialista?	86,20	50,21
E12. Después de la atención con el especialista, ¿el médico o algún profesional de su Centro de Salud conversó con usted sobre lo que ocurrió en dicha atención?	87,50	50,48
E13. El médico o algún profesional de su Centro de Salud ¿se interesa en la calidad de la atención que usted recibe del especialista?	87,11	49,67
PROMEDIO	87,73	50,28

Resulta clave en la estrategia **Pública**, que se entreguen al paciente los resultados del Laboratorio, el certificado de la derivación y el interés por la calidad de la atención del especialista al que fue derivado.

F. Coordinación (Sistemas de Información)

Tabla 13 (F) Coordinación – Sistemas de Información - Usuarios. n=1704

F. COORDINACIÓN (SISTEMAS DE INFORMACIÓN)	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
F1. Cuando usted va a su Centro de Salud, ¿lleva alguno de sus registros médicos, tales como carnet de vacunación, exámenes o informes de atenciones previas?	87,37	49,65
F2. Si Ud. lo solicitara, ¿podría usted ver su ficha clínica?	86,20	50,40
F3. Cuando usted va a su Centro de Salud, ¿está su ficha clínica siempre disponible?	86,98	49,88
PROMEDIO	86,85	49,98

El principal aspecto para destacar se encuentra en el sector **Público**, donde los Usuarios manifiestan que no suelen llevar sus exámenes o informes cuando van al médico (podría pasar que no los tengan), consideran especialmente, también, que no pueden ver su historia clínica dado que esta no está disponible.

G. Integralidad (Servicios Disponibles)

En el caso de los **Privados** las recomendaciones serían:

G8. Consejería en problemas de conducta o de salud mental.

G23. Consejería sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento.

G24. Recomendaciones en cuidados domiciliarios de enfermería.

En el caso de los **Públicos** las recomendaciones serían:

G1. Consejería nutricional por un nutricionista.

G11. Consejería y exámenes de VIH/SIDA.

G25. Programas de suplementación de leche y alimentación.

Tabla 14 (G) Integralidad – Servicios Disponibles - Usuarios. n=1704

G. INTEGRALIDAD (SERVICIOS DISPONIBLES)	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
G1. Atención con nutricionista	87,76	49,26
G2. Inmunizaciones (colocación de vacunas)	88,15	49,79
G3. Evaluación de sus requisitos para acceder a algún programa o beneficio social	86,59	49,55
G4. Control odontológico/dental	87,89	49,57
G5. Tratamiento dental	86,85	49,97
G6. Métodos de planificación familiar o control de la natalidad	87,50	49,97
G7. Consejería o tratamiento para abuso de sustancias o drogas	88,41	49,90
G8. Consejería en problemas conductuales o de salud mental	86,07	50,00
G10. Sutura de heridas que necesitan puntos	89,84	49,77
G11. Consejería y exámenes de VIH / SIDA	86,46	48,84
G12. Examen de audición	88,28	49,93
G13. Examen de la vista	88,15	50,15
G14. Vacunas contra las alergias	88,15	50,36
G15. Inmovilización para un esguince de tobillo	88,15	50,58
G16. Extracción o eliminación de verrugas	88,80	50,69
G17. Examen de Papanicolaou (PAP) para detectar cáncer de cuello de útero	88,02	50,21
G19. Consejería antitabaco	86,72	50,33
G20. Control prenatal (control del embarazo)	88,80	50,58
G21. Extracción de una uña encarnada	87,50	50,00
G22. Información sobre qué hacer en caso de que alguien de su familia no sea capaz de tomar decisiones sobre su salud	88,28	51,21
G23. Consejería sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento	86,20	50,35
G24. Recomendaciones en cuidados domiciliarios de enfermería para alguien de su familia	86,20	50,35
G25. Programas de suplementación/entrega de leche y alimentación	87,76	49,11
PROMEDIO	87,68	50,02

Mientras los usuarios **Privados** buscan resolver problemáticas ligadas al futuro, en el sector **Público** se puede pensar en problemáticas vinculadas al presente, la Alimentación apareció en 2 variables y por otro lado el tema de una peligrosa enfermedad de transmisión sexual.

H. Integralidad

A esta altura se puede observar que, a pesar de las diferencias de puntajes, muchas de las recomendaciones coinciden. Los Usuarios de ambos sistemas muestran coincidencias en distintas problemáticas (están pintadas las 2 casillas de la fila), en este caso una llamativa es la **tenencia de Armas de fuego**.

Tabla 15 (H) Integralidad – Servicios Recibidos - Usuarios. n=1704

H. INTEGRALIDAD (SERVICIOS RECIBIDOS)	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
H1. Alimentación saludable/no saludable e higiene y buen dormir	87,76	49,44
H2. Seguridad en el hogar, como guardar de forma segura los medicamentos y las sustancias tóxicas (artículos de limpieza, solventes industriales).	86,33	50,08
H3. Consejos sobre el uso de cinturones de seguridad o asientos de seguridad para niños	86,72	51,04
H4. Formas de manejar los conflictos familiares que puedan surgir de vez en cuando	86,85	49,80
H5. Consejos sobre el ejercicio físico adecuado para usted	87,63	50,20
H6. Exámenes de los niveles de colesterol en la sangre	87,50	50,45
H7. Comprobación y discusión acerca de los medicamentos que está tomando	86,85	50,35
H8. Exposiciones a sustancias tóxicas en su casa, en el trabajo, o en su barrio	86,07	49,92
H9. Tenencia de armas en el hogar, su almacenamiento y su seguridad	86,33	49,49
H10. Prevención de quemaduras por agua caliente, estufas o braseros, o de accidentes con la electricidad	87,89	49,90
H11. Prevención de caídas	86,98	50,21
H12. PARA LAS MUJERES: prevención de osteoporosis o huesos frágiles/fragilidad ósea	87,50	49,84
H13. PARA LAS MUJERES: el cuidado de los problemas comunes de la menstruación o la menopausia	86,95	49,65
PROMEDIO	87,03	50,03

En el caso de los **Privados**, se puede mejorar la información sobre sustancias tóxicas y medicamentos, tanto en el hogar como en el trabajo.

En el **Público**, vuelve a ser una necesidad el tema de la Alimentación y la falta de estrategias para las mujeres con relación a su sexualidad.

I. Enfoque Familiar

Tabla 16 (I) Enfoque Familiar - Usuarios. n=1704

I. ENFOQUE FAMILIAR	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
11. El médico o algún profesional de su Centro de Salud, ¿considera su opinión cuando se planifica el tratamiento y cuidados para Ud. o alguien de su familia?	86,20	49,02
12. El médico o algún profesional de su Centro de Salud, ¿le pregunta sobre las enfermedades o problemas que podrían existir en su familia?	88,54	49,93
13. Si Ud. lo necesitara, el médico o algún profesional de su Centro de Salud, ¿citaría a su grupo familiar?	87,37	49,92
PROMEDIO	87,37	49,63

En el caso de los usuarios Públicos, en este punto no se estaría alcanzando ningún objetivo.

J. Orientación Comunitaria

Vuelven a encontrarse 2 coincidencias y en este caso para ambos servicios es un NO, ya que los puntos rondan el 40%: No se consulta a las personas si los servicios responden a sus necesidades y tampoco sobre los problemas de salud.

En el caso de los centros **Públicos**, no se reciben las opiniones de los usuarios para mejorar la atención y en el **Privado** no se convoca a los Usuarios a participar de un Consejo de desarrollo local.

Tabla 17 (J) Orientación Comunitaria - Usuarios. n=1704

J. ORIENTACIÓN COMUNITARIA	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
J1. ¿Alguien de su Centro de Salud realiza visitas a los domicilios de los usuarios?	86,46	49,97
J2. ¿Su Centro de Salud conoce acerca de los problemas de salud importantes de su barrio?	87,89	50,74
J3. En su Centro de Salud ¿reciben opiniones e ideas de la comunidad, que podrían ayudar a mejorar la atención de salud?	86,85	49,92
J11. Encuestas a los pacientes para determinar si los servicios responden a las necesidades de la gente	49,35	49,77
J12. Encuestas realizadas en la comunidad para conocer sus problemas de salud	47,01	49,93
J18. ¿Le han pedido a Ud. o a otros usuarios participar en el Consejo de Desarrollo Local (CDL) de su Centro de Salud?	48,83	50,26
PROMEDIO	67,73	50,10

K. Competencia Cultural

Tabla 18 (K) Competencia Cultural - Usuarios. n=1704

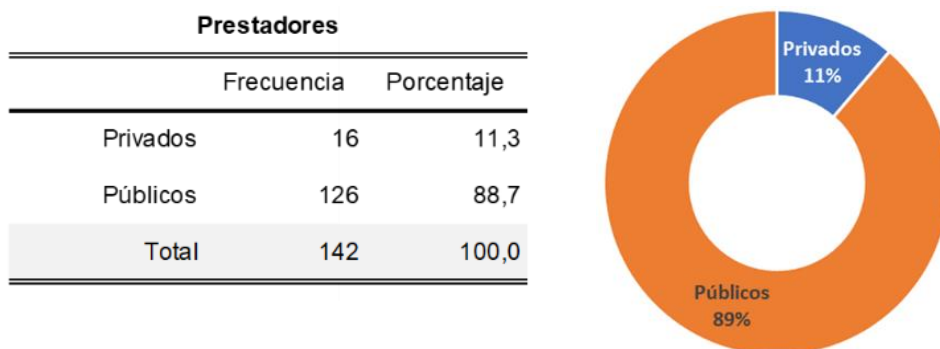
K. COMPETENCIA CULTURAL	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
K1. ¿Le recomendaría su Centro de Salud a un amigo o pariente?	86,85	50,07
K2. ¿Le recomendaría su Centro de Salud a alguien que no habla bien español?	89,71	50,26
K3. ¿Recomendaría su Centro de Salud a alguien que utiliza la medicina tradicional, tales como hierbas o remedios caseros, o que tiene creencias propias sobre el cuidado de la salud?	87,76	49,52
PROMEDIO	88,11	49,95

En cuanto a la competencia cultural en el Sistema Público, no se estaría cumpliendo con los objetivos de APS.

PRESTADORES DEL SISTEMA DE SALUD

La muestra obtenida para los prestadores es de n=142 casos.

Figura 7 Distribución por Tipo de Establecimiento - Prestadores. n=142



Respondiendo a la disponibilidad el 11% (n=16) pertenece al sector **Privado** y un 89% (116), al **Público**.

Puntaje General, Percepción de APS entre Públicos y Privados

Los **Prestadores** del Sistema **Público** valoraron la APS en $\bar{x}=74,604$ (DS=1,136) mientras que los del Sistema **Privado** en $\bar{x}=88,055$ (DS=1,502) con una diferencia de $\bar{x}= 13,451$ de percepción, siendo esta estadísticamente significativa (t=34,58; p<0,001).

Figura 8 Histogramas, Puntajes Generales - Prestadores. n=142

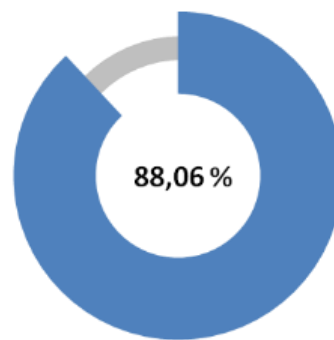
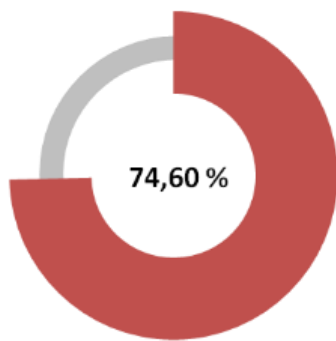
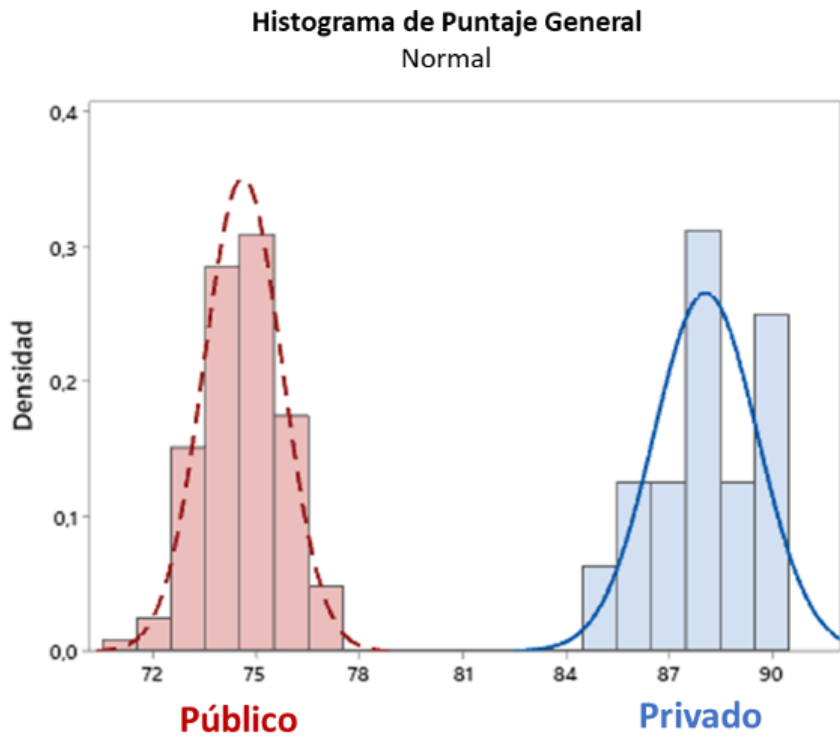


Figura 9 Estadísticos Descriptivos, Diferencia y Prueba de Hipótesis - Prestadores. n=142

Estadísticas de grupo				
Tipo	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Puntaje General	Privado	88,0556	1,50239	0,37560
	Público	74,6046	1,13684	0,10128

Estimación de la diferencia

Diferencia

13,451

IC de 95% para la diferencia
(12,630; 14,272)

Prueba t de Student

Hipótesis nula $H_0: \mu_1 - \mu_2 > 0,05$
 Hipótesis alterna $H_1: \mu_1 - \mu_2 < 0,05$

Valor T	GL	Valor p
34,58	17	0,000

La prueba para muestras independientes, indica que la Estrategia de Atención Primaria para la Salud, es distinta entre Hospitales Públicos y Privados para los PRESTADORES.

Si bien las percepciones de los prestadores difieren, es decir que la diferencia entre los valores no son producto del azar, para los médicos el sistema cumple de forma general con los objetivos de brindar APS en menor o mayor medida.

En este punto hay una clara diferencia entre la opinión de los Usuarios Públicos y los Prestadores Públicos ya que estos últimos valoran ambos Sistemas por encima del 74%.

Puntaje por Dominios, Percepción de APS entre Públicos y Privados

El polígono que se forma en el sector **Privado** es de tipo simétrico y con altos valores, todos por encima del 85%. La forma del Público es asimétrica, y en 2 dominios coinciden los puntajes, 7. Competencia Cultural y 5. Enfoque Familiar.

Con referencia a las Debilidades, los Médicos de ambos servicios marcan que deberían mejorarse los Dominios de 1. Primer Contacto y 2. Continuidad de la Atención.

Tabla 19 Media de Dominios por Tipo de institución - Prestadores. n=142

DOMINIOS, PRESTADORES	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
1. Primer Contacto	86,46	57,30
2. Continuidad de la Atención	86,54	62,42
3. Coordinación	93,85	83,72
4. Integralidad	87,31	62,28
5. Enfoque Familiar	87,72	87,12
6. Orientación Comunitaria	86,85	81,78
7. Competencia Cultural	87,66	87,62

Gráfico 2 Media de Dominios por Tipo de institución - Prestadores. n=142

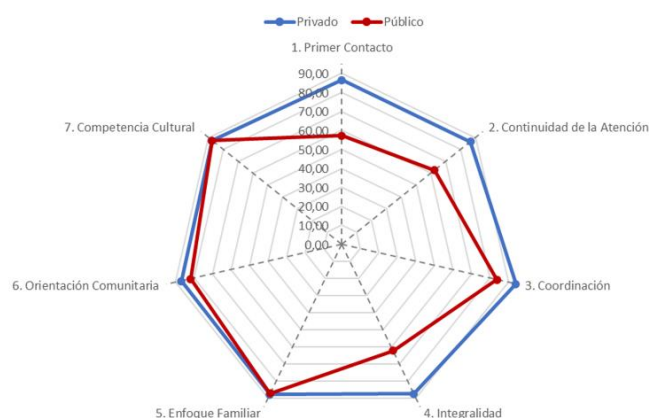


Tabla 20 Prueba de Hipótesis - Prestadores. n=142

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de 1. Primer Contacto es la misma entre las categorías de Tipo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
2	La distribución de 2. Continuidad de la Atención es la misma entre las categorías de Tipo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
3	La distribución de 3. Coordinación es la misma entre las categorías de Tipo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
4	La distribución de 4. Integralidad es la misma entre las categorías de Tipo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
5	La distribución de 5. Enfoque Familiar es la misma entre las categorías de Tipo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,963	Retener la hipótesis nula.
6	La distribución de 6. Orientación Comunitaria es la misma entre las categorías de Tipo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.
7	La distribución de 7. Competencia Cultural es la misma entre las categorías de Tipo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,805	Retener la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

Las deferencias de media entre los Dominios son mayormente significativas, rechazando la hipótesis nula para la igualdad de distribuciones, las 2 dimensiones que no son significativas son las que se enciman los puntos del polígono mencionados anteriormente (5 y 7).

En los Públicos, debe mejorarse, ya que hay amplias diferencias. Estas son: El primer Contacto, La Continuidad de la Atención y la Integralidad.

C. Primer Contacto - Acceso

Al igual que los Usuarios, en los Prestadores coincide el dato de que los centros de Salud no están abiertos sábados o domingos. En este ordenamiento de variables en los **Prestadores**, aparecen los valores absolutos el 100% el definitivamente sí, situación que no se presentó con los Usuarios.

Tabla 21 (C) Primer Contacto - Acceso - Prestadores. n=142

PRIMER CONTACTO - ACCESO	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
C1. ¿Su centro de salud está abierto sábados o domingos?	25,00	25,00
C2. ¿Su centro de salud está abierto al menos un día de la semana hasta las 20:00 horas?	100,00	25,00
C3. Si un usuario se enferma y su centro de salud está abierto, ¿alguien en su centro podría atenderlo ese mismo día?	100,00	88,29
C4. Cuando su centro de salud está abierto, ¿pueden los usuarios rápidamente recibir consejo por teléfono cuando ellos creen que lo necesitan?	85,94	73,81
C5. Cuando su centro de salud está cerrado, ¿existe algún número de teléfono al cual los usuarios puedan llamar si se enferman?	92,19	38,69
C6. Si su centro de salud está cerrado sábados o domingos y un usuario se enferma, ¿Podría alguien del centro atenderlo ese mismo día?	92,19	38,10
C7. Cuando su centro de salud está cerrado en la noche y un usuario se enferma, ¿hay algún lugar cercano al que pueda acudir para ser atendido esa misma noche?	100,00	100,00
C8. ¿Es fácil para un usuario tomar una hora para un chequeo de rutina en su centro de salud?	92,19	63,29
C9. En promedio, desde que los usuarios llegan a su centro de salud, ¿tienen que esperar más de 30 minutos para ser atendidos por el médico u otro profesional?	90,63	63,49
PROMEDIO	86,46	57,30

Como también manifestaron los Usuarios **Públicos**, No hay donde acudir sábados o domingos.

D. Continuidad de la Atención

Hospitales Privados:

- D6. ¿Cree usted que sus pacientes se sienten cómodos hablando con usted de sus preocupaciones o problemas?
- D7. ¿Cree usted que conoce a sus pacientes como “personas”, además de cómo alguien que tiene un problema de salud?
- D11. ¿Cree usted que conoce el empleo u ocupación de cada uno de sus pacientes?
- D12. ¿Sabría usted si sus pacientes tuvieran alguna dificultad para comprar o conseguir un medicamento recetado?

En este caso hay 4 opciones porque 2 puntajes coincidían en sus decimales. En este punto lo que se puede mejorar son los aspectos comunicaciones, el dedicarles más tiempo a muchas variables que exceden al diagnóstico, pero que podrían guardar relación con el proceso de curación.

Tabla 22 (D) Continuidad de la Atención - Prestadores. n=142

D. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
D1. En su centro de salud, ¿son los usuarios atendidos por el mismo Médico cada vez que consultan?	89,06	63,10
D2. ¿Entiende usted las preguntas que le hacen sus pacientes?	87,50	62,50
D3. ¿Cree usted que sus pacientes entienden lo que usted les dice o les pregunta?	87,50	62,50
D4. Si un usuario tiene una duda o consulta, ¿puede llamar por teléfono y hablar con el médico o el profesional que le conoce mejor?	90,63	61,90
D5. ¿Cree usted que les da a sus pacientes suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas?	90,63	61,51
D6. ¿Cree usted que sus pacientes se sienten cómodos hablando con usted de sus preocupaciones o problemas?	81,25	62,10
D7. ¿Cree usted que conoce a sus pacientes como "personas", además de cómo alguien que tiene un problema de salud?	82,81	63,29
D8. ¿Sabe usted con quién vive cada uno de sus pacientes?	85,94	61,31
D9. ¿Cree usted que conoce cuáles son los problemas más importantes para los pacientes que usted atiende?	90,63	61,90
D10. ¿Cree usted que conoce la historia clínica completa de cada uno de sus pacientes?	87,50	61,11
D11. ¿Cree usted que conoce el empleo u ocupación de cada uno de sus pacientes?	82,81	63,29
D12. ¿Sabría usted si sus pacientes tuvieran alguna dificultad para comprar o conseguir un medicamento recetado?	82,81	63,69
D13. ¿Conoce usted todos los medicamentos que están tomando sus pacientes?	85,94	63,29
PROMEDIO	86,54	62,42

Hospitales Privados:

- D5. ¿Cree usted que les da a sus pacientes suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas?
- D8. ¿Sabe usted con quién vive cada uno de sus pacientes?
- D10. ¿Cree usted que conoce la historia clínica completa de cada uno de sus pacientes?

En este punto se trata tener más tiempo para conocer a los pacientes.

E. Coordinación

Tabla 23 (E) Coordinación – Coordinación - Prestadores. n=142

E. COORDINACIÓN	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
E1. ¿Su centro de salud, informa por teléfono u otra vía (página web, correo electrónico) los resultados de los exámenes de laboratorio?	84,38	62,30
E7. ¿Cree usted estar al tanto de todas las atenciones de especialidad que reciben sus pacientes?	89,06	61,51
E8. Cuando los pacientes necesitan una derivación o interconsulta, ¿usted les comenta acerca de los diferentes lugares a los que la familia podría ir para recibir ayuda para su problema?	87,50	62,90
E9. Alguien de su centro de salud, ¿colabora con los pacientes a agendar una hora para el especialista al que es derivado?	87,50	62,50
E10. Cuando los pacientes son derivados, ¿usted les da alguna información por escrito para ser entregada al especialista?	82,81	63,29
E11. ¿Recibe usted información útil de parte del especialista sobre los pacientes que son contra referidos?	84,38	63,49
E12. Después de la atención con el especialista, ¿conversa usted con su paciente sobre los resultados de dicha atención?	85,94	63,49
PROMEDIO	85,94	62,78

Privado: Se puede mejorar el sistema de información, utilizando recursos electrónicos para avisar de los resultados, dado que podría trabajar mejor cuando se hacen derivaciones.

Público: Coincide en que se podría digitalizar la información para el paciente, en materia de las especialidades a ser derivadas y colaborar con la agenda de especialistas.

F. Coordinación (Sistemas de Información)

Tabla 24 (F) Coordinación – Sistemas de Información - Prestadores. n=142

F. COORDINACIÓN (SISTEMAS DE INFORMACIÓN)	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
F1. ¿Se espera que los pacientes traigan sus antecedentes clínicos relevantes tales como carnet de vacunación o informe de atenciones médicas previas?	100,00	100,00
F2. ¿Permitiría usted que los pacientes miren sus fichas clínicas si es que lo solicitan?	100,00	100,00
F3. ¿Están las fichas clínicas de los pacientes (incluidas las electrónicas) disponibles cuando usted los atiende?	100,00	100,00
F4. Lugar específico en la ficha clínica o cartola del paciente para registrar los resultados de los exámenes de laboratorio	100,00	100,00
F5. Guías de manejo clínico en la ficha del paciente	100,00	100,00
F6. Auditorías periódicas a las fichas clínicas	100,00	100,00
F7. Listas de problemas de salud en la ficha clínica del paciente	100,00	100,00
F8. Lista de medicamentos en uso en la ficha clínica del paciente	100,00	100,00
F9. Otros	100,00	100,00

En este caso la expectativa es bastante alta, en los 2 sistemas parece funcionar el sistema de información al 100%.

G. Integralidad (Servicios Disponibles)

Los Aspectos Por Mejorar en el ámbito **Privado** son:

- G3. Chequeo de cumplimiento de requisitos para cualquier programa o beneficio social
- G13. Examen de agudeza visual

- G23. Consejería sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento

Es cierto que el tener acceso a la medicina privada puede generar la idea de que son personas que no necesitan del beneficio social, pero no está de más consultarlo. Se deberían realizar más seguidos exámenes de agudeza mental y el tema del envejecimiento, que ya había sido mencionado por los Usuarios Privados, dado que es algo que normalmente se hace con los adolescentes en su transición.

Tabla 25 (G) Integralidad – Servicios Disponibles - Prestadores. n=142

G. INTEGRALIDAD (SERVICIOS DISPONIBLES)	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
G1. Consejería nutricional por un nutricionista	84,38	62,30
G2. Inmunizaciones	87,50	63,29
G3. Chequeo de cumplimiento de requisitos para cualquier programa o beneficio social	81,25	60,12
G4. Control odontológico/ dental	85,94	62,10
G5. Tratamiento dental	90,63	61,51
G6. Métodos de planificación familiar o control de natalidad	85,94	63,89
G7. Consejería o tratamiento para abuso de sustancias o drogas	85,94	62,70
G8. Consejería en problemas de conducta o de salud mental.	85,94	62,50
G10. Sutura para heridas menores	84,38	62,30
G11. Consejería y exámenes de VIH/SIDA	87,50	62,70
G12. Examen de audición	84,38	63,29
G13. Examen de agudeza visual	82,81	62,70
G14. Vacunación contra las alergias (inmunoterapia)	89,06	61,90
G15. Inmovilización para un esguince de tobillo	95,31	62,50
G16. Extracción o eliminación de verrugas	92,19	63,89
G17. Papanicolaou	90,63	61,90
G19. Consejería antitabaco	87,50	61,90
G20. Control prenatal	87,50	62,10
G21. Extracción de una uña encarnada	84,38	61,71
G22. Información sobre qué hacer en caso que algún familiar de un paciente se encuentre incapacitado para tomar decisiones acerca de su atención de salud	87,50	61,90
G23. Consejería sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento	81,25	60,91
G24. Recomendaciones en cuidados domiciliarios de enfermería	84,38	64,48
G25. Programas de suplementación de leche y alimentación	92,19	62,70
PROMEDIO	86,89	62,41

Público:

- G3. Chequeo de cumplimiento de requisitos para cualquier programa o beneficio social
- G5. Tratamiento dental
- G23. Consejería sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento

Las recomendaciones son las mismas, solo que en el caso del Hospital Público la orientación sobre los beneficios sociales debería estar más presente. El tratamiento dental apareció como algo a revisar y la consejería sobre los cambios físicos en la tercera edad.

H. Integralidad

Tabla 26 (H) Integralidad – Servicios Recibidos - Prestadores. n=142

H. INTEGRALIDAD (SERVICIOS RECIBIDOS)	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
H1. Alimentación saludable/no saludable e higiene del sueño (buen dormir)	84,38	60,71
H2. Seguridad en el hogar, como guardar de forma segura los medicamentos y las sustancias tóxicas (artículos de limpieza, solventes industriales)	90,63	61,51
H3. Uso de cinturón de seguridad	90,63	62,30
H4. Manejo de conflictos familiares	85,94	61,11
H5. Consejo sobre el ejercicio físico adecuado	85,94	63,49
H6. Niveles de colesterol	87,50	63,29
H7. Medicamentos en uso	90,63	64,09
H8. Exposición a sustancias tóxicas en el hogar, trabajo o barrio	92,19	59,52
H9. Tenencia de armas, su almacenamiento y seguridad	85,94	63,69
H10. Prevención de quemaduras por agua caliente, estufas o braseros, o de accidentes con la electricidad	92,19	61,31
H11. Prevención de caídas	84,38	64,09
H12. Prevención de osteoporosis o fragilidad ósea en mujeres	87,50	62,30
H13. Cuidado de problemas comunes de la menstruación o la menopausia	82,81	61,11
H14. Formas de manejar problemas conductuales en niños	90,63	62,50
H15. Cambios por el crecimiento y en la conducta que los padres/madres pueden esperar a ciertas edades	85,94	62,70
H16. Asuntos de seguridad en niños menores de 6 años: enseñarles a Cruzar la calle de forma segura, uso de sillas de seguridad para niños en los autos y seguridad en piscinas	87,50	62,30
H17. Asuntos de seguridad en niños entre 6 y 12 años: uso de cinturón de seguridad y casco para bicicleta	87,50	61,31
H18. Asuntos de seguridad en niños sobre 12 años: sexo seguro, decir no a las drogas, no conducir cuando se bebe alcohol.	89,06	60,71
PROMEDIO	87,85	62,11

Privado:

Revisar la alimentación y la higiene del sueño, prevención de caídas y problemas comunes en las mujeres como menstruación o menopausia.

Público:

También es necesario mejorar el tema de la alimentación saludable y el sueño. La exposición a sustancias tóxicas, tanto del trabajo como el hogar y asesorar a los niños sobre la sexualidad y las drogas.

I. Enfoque Familiar

Tabla 27 (I) Enfoque Familiar - Prestadores. n=142

I. ENFOQUE FAMILIAR	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
I1. Formas de manejar problemas conductuales en niños. En su centro de salud, ¿se considera la opinión de los pacientes en la planificación de su cuidado y tratamiento o el de algún miembro de su familia?	87,50	85,32
I2. ¿En su centro se pregunta a los pacientes por enfermedades o problemas que pueden existir en su familia?	92,19	85,91
I3. ¿Su centro tiene la disposición y la capacidad para reunirse con el grupo familiar para hablar sobre un problema familiar o de salud?	84,38	85,12
I4. Uso de genogramas, APGAR familiar, ecomapa	93,75	86,90
I5. Discusión sobre factores de riesgo familiares en salud, Ej.: genéticos	87,50	87,30
I6. Discusión sobre recursos económicos familiares	90,63	86,51
I7. Discusión sobre factores de riesgos sociales, Ej.: pérdida de empleo	84,38	87,70
I8. Discusión sobre las condiciones o equipamiento de la vivienda. Ej.: refrigerador en funcionamiento, calefacción, material de construcción	87,50	86,71
I9. Discusión sobre el estado de salud de otros miembros del grupo familiar	92,19	87,70
I10. Discusión sobre crianza de los hijos	89,06	86,90
I11. Evaluación de signos de abuso infantil	79,69	87,90
I12. Evaluación de indicadores de crisis familiar	85,94	88,29
I13. Evaluación del impacto del estado de salud del paciente en el funcionamiento familiar	82,81	88,89
I14. Evaluación del nivel de desarrollo psicomotor	90,63	88,49
PROMEDIO	87,72	87,12

Privado:

La posibilidad de trabajar con la familia entera, los riesgos sociales, el abuso infantil y evaluar la salud del paciente en su contexto familiar.

Público:

Hay una coincidencia en cuanto a la posibilidad de trabajar con toda la familia, problemas o enfermedades en el grupo familiar y la posibilidad de planificar con el médico el cuidado de algún paciente en la familia.

J. Orientación Comunitaria

Tabla 28 (J) Orientación Comunitaria - Prestadores. n=142

J. ORIENTACIÓN COMUNITARIA	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
J1. ¿Su centro de salud realiza visitas domiciliarias?	39,06	37,30
J2. ¿Usted cree que en su centro de salud se tiene un conocimiento adecuado sobre los problemas de salud de la comunidad que atienden?	100,00	37,90
J3. ¿En su centro de salud se recogen las opiniones e ideas de personas que podrían ayudar a mejorar la atención de salud?	100,00	37,70
J4. ¿Su centro de salud puede modificar servicios o programas de atención en salud en respuesta a problemas específicos de salud en la comunidad?	100,00	100,00
J5. Datos de mortalidad (datos sobre muertes)	89,06	87,70
J6. Datos de salud pública de enfermedades transmisibles (ej. ITS, TBC)	85,94	85,91
J7. Tasas de inmunización en la comunidad	85,94	85,91
J8. Datos de salud pública sobre riesgos en salud ocupacional	89,06	87,30
J9. Información clínica de sus atenciones de salud	85,94	87,90
J10. Otros	85,94	87,90
J11. Encuestas a sus pacientes	85,94	86,51
J12. Encuestas comunitarias	90,63	88,49
J13. Retroalimentación de organizaciones comunitarias	89,06	88,49
J14. Retroalimentación del equipo de salud de su centro	89,06	86,51
J15. Análisis de datos o estadísticas vitales locales	89,06	87,90
J16. Evaluaciones sistemáticas de los programas y servicios entregados.	87,50	88,29
J17. Trabajadores, facilitadores o monitores comunitarios de salud	89,06	89,09
J18. Representación de usuarios en el consejo de desarrollo local	84,38	86,90
J19. Otros	84,38	86,90
J20. Establecer redes con organismos estatales y locales involucrados con grupos culturalmente diversos	87,50	88,49
J21. Vínculos con organizaciones religiosas	85,94	86,71
J22. Trabajo conjunto con juntas de vecinos o líderes comunitarios	90,63	87,30
J23. Trabajadores comunitarios	85,94	88,69
J24. Otros	84,38	86,90
PROMEDIO	86,85	81,78

Privado: La imposibilidad de realizar visitas domiciliarias y la representación de los usuarios en el sistema de desarrollo del servicio.

Pública: Como problema grave se evidencia que los médicos sostienen que el centro de Salud no tiene el adecuado conocimiento de la comunidad, no se recogen las ideas de las personas que podrían ayudar a mejorar el sistema de salud y no hay visita domiciliaria.

K. Competencia Cultural

Tabla 29 (K) Competencia Cultural - Prestadores. n=142

K. COMPETENCIA CULTURAL	Tipo	
	Privado	Público
	Media	Media
K2. ¿Puede su centro comunicarse con personas que no hablan bien español?	87,50	89,48
K3. Si es necesario, ¿considera las creencias propias de la familia sobre el tratamiento o el uso de medicinas tradicionales (hierbas, remedios caseros)?	87,50	85,12
K4. De ser necesario, ¿toma usted en consideración la solicitud familiar de usar tratamientos de medicina alternativa como homeopatía o acupuntura?	89,06	87,10
K5. Entrenamiento del equipo de salud por instructores externos	85,94	90,48
K6. Programas de capacitación presentados por los profesionales/funcionarios del centro	81,25	88,10
K7. Uso de materiales o folletos culturalmente adecuados (lengua, imágenes, costumbres religiosas)	82,81	85,71
K8. La composición del equipo de salud refleja la diversidad cultural de la población atendida	89,06	86,51
K9. Traductores/intérpretes	92,19	88,29
K10. Planificación de prestaciones que reflejen la diversidad cultural	90,63	87,70
K11. Otros	90,63	87,70
PROMEDIO	87,66	87,62

Público: El uso de medicinas tradicionales en la familia, el uso de folletos educativos y un equipo que refleje y entienda la diversidad cultural.

Privado: Se puede mejorar el entrenamiento por parte de instructores externos, presentar programas de capacitación desde el Instituto y desarrollar materiales.

Puntaje General, Percepción de APS entre Usuarios y Prestadores

Tabla 30 Medias por Dominio, Tipo de Prestador y Tipo de Usuario. n=1846

DOMINIOS	PRESTADORES		USUARIOS		Privado		Publico	
	Privado	Público	Privado	Público	Prestador	Usuario	Prestador	Usuario
1. Primer Contacto	86,46	57,30	72,72	55,77	86,46	72,72	57,30	55,77
2. Continuidad de la Atención	86,54	62,42	87,86	49,89	86,54	87,86	62,42	49,89
3. Coordinación	93,85	83,72	87,51	50,21	93,85	87,51	83,72	50,21
4. Integralidad	87,31	62,28	87,45	50,03	87,31	87,45	62,28	50,03
5. Enfoque Familiar	87,72	87,12	87,37	49,63	87,72	87,37	87,12	49,63
6. Orientación Comunitaria	86,85	81,78	67,73	50,10	86,85	67,73	81,78	50,10
7. Competencia Cultural	87,66	87,62	88,11	49,95	87,66	88,11	87,62	49,95

PUBLICOS

Los **Prestadores** del Sistema **Público** valoraron la APS en $\bar{x}=74,604$ (DS=1,136) mientras que los del **Usuarios** en $\bar{x}=50,796$ (DS=3,049) con una diferencia de $\bar{x}= 23,808$ de percepción siendo esta estadísticamente significativa ($t=185,88$; $p<0,001$).

Figura 10 Histogramas Agrupados, Puntajes Generales - Públicos. n=1846

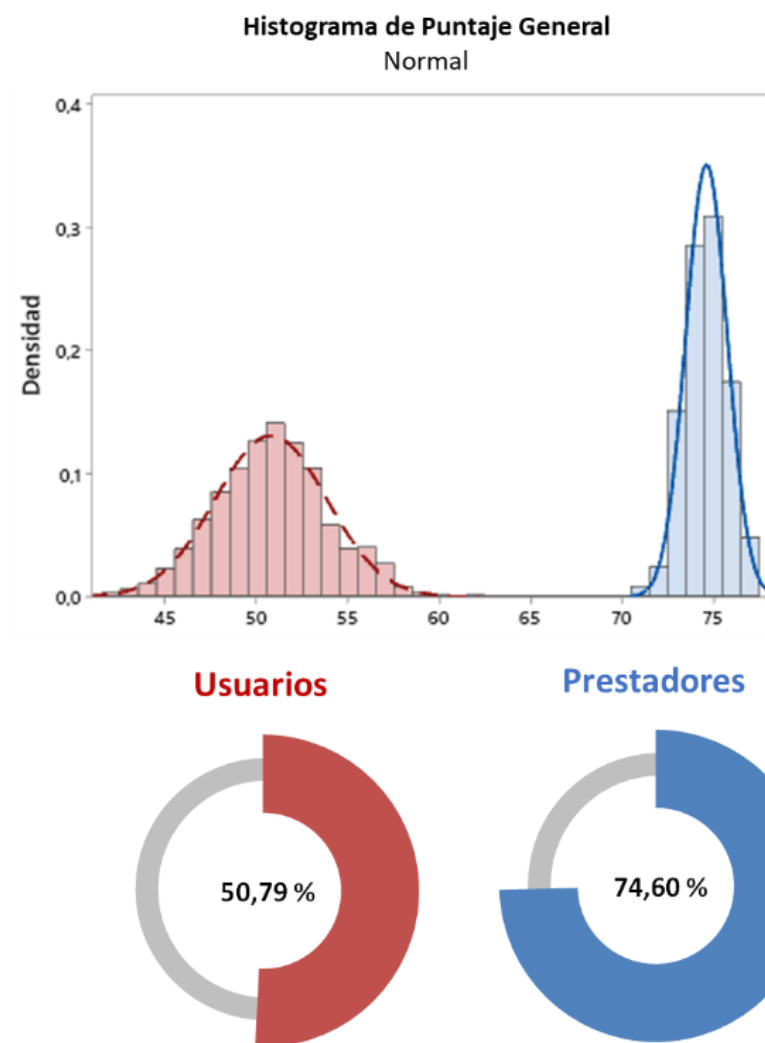


Figura 11 Estadísticos Descriptivos, Diferencia y Prueba de Hipótesis
Puntaje General - Públicos. n=1846

Estadísticas de grupo					
	Tipo	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Puntaje General	Prestadores	126	74,6046	1,13684	0,10128
	Usuarios	1512	50,7963	3,04907	0,07841

Estimación de la diferencia

Diferencia	IC de 95% para la diferencia
23,808	(23,556; 24,060)

Prueba t de Student

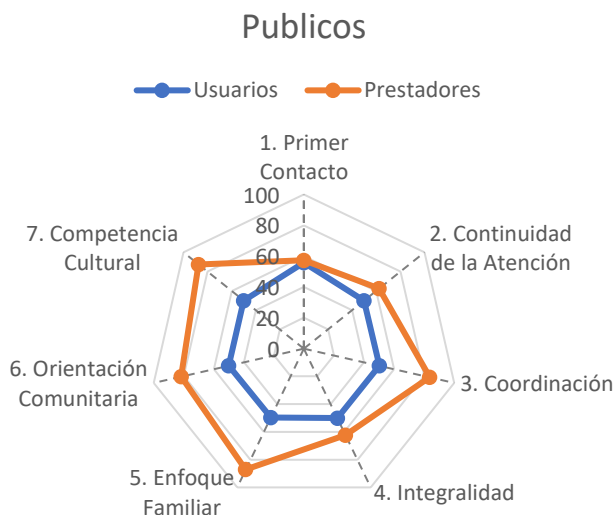
Hipótesis nula	$H_0: \mu_1 - \mu_2 > 0,05$	
Hipótesis alterna	$H_1: \mu_1 - \mu_2 < 0,05$	
Valor T	GL	Valor p
185,88	310	0,000

La prueba para muestras independientes, indica que la percepción de la Atención Primaria para la Salud, es distinta entre Médicos y Usuarios del SISTEMA PÚBLICO.

La percepción de la estrategia de APS en Hospitales Públicos es distinta y estadísticamente significativa entre los **Usuarios**, que la valoran con un bajo puntaje (un no) y los **Médicos**. La diferencia representada en el histograma no es menor ya que los rangos se encuentran bien separados y se percibe visualmente la diferencia de 23,808 puntos.

Hay una clara distorsión en Hospitales Públicos entre Médicos y Pacientes. Entender por qué es tan distinta la percepción del “Sí, brindamos los servicios” al “No, no recibimos esos servicios”, conlleva a profundizar en un futuro estudio, tal vez de carácter cualitativo con entrevistas.

Gráfico 3 Puntaje General de Dominios por Usuarios y Prestadores. Sistema Público. n=1846



En el gráfico 3 se hace manifiesta la enorme dispersión entre las miradas de Usuarios y Proveedores de salud. A primera vista se advierte que la calificación dada por los usuarios es baja en todos los dominios, con niveles similares entre 49 y 55.

Tanto los Prestadores como Usuarios visualizan como insuficiente al Primer Contacto. Es su única coincidencia y debería ser el primer ítem para mejorar las acciones de APS en el sector.

Otros dos puntos que son visibilizados por los profesionales como de carencia son: la Continuidad de la Atención y la Integralidad, que serían los siguientes puntos para mejorar teniendo en cuenta que los mismos son dominios esenciales.

Un elemento importante que hace a la atención dentro del centro es el de Coordinación en donde se visualiza una mayor distancia entre lo percibido por

Usuarios (50,21) y Prestadores (83,72) en cuanto a acciones específicas de referencia y contrarreferencia.

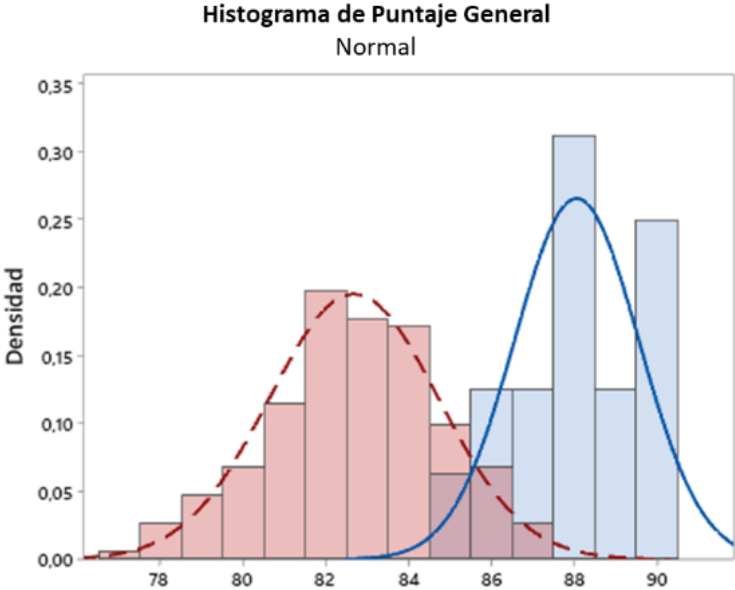
Esto implica que en 3 de los 4 dominios esenciales los Prestadores están percibiendo carencias.

Los tres dominios restantes que tienen una puntuación altamente diferenciada entre Usuarios y Prestadores, Enfoque Familiar, Orientación Comunitaria y Competencia Cultural, son puntuados por los profesionales como Excelente mientras que los Usuarios lo puntúan como no satisfactorio porque conllevan elementos que no siempre son trabajados en profundidad en la práctica de consultorio y exigen una formación especial de los profesionales.

Puntaje General, Percepción de APS entre Usuarios y Prestadores PRIVADOS

Los **Prestadores** del Sistema **Privado** valoraron la APS en $\bar{x}=88,055$ (DS=1,136) mientras que los del **Usuarios** en $\bar{x}=82,677$ (DS=3,049) con una diferencia de $\bar{x}= 5,378$ de percepción siendo esta estadísticamente significativa ($t=13,33$; $p<0,001$).

Figura 12 Histogramas Agrupados, Puntajes Generales - Privados. n=1846



Usuarios

Prestadores

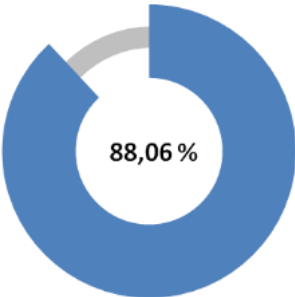
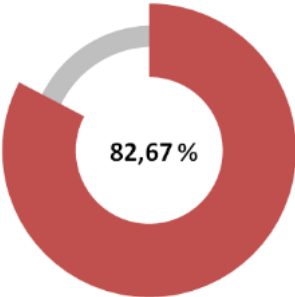


Figura 13 Estadísticos Descriptivos, Diferencia y Prueba de Hipótesis Puntaje General Privados. n=1846

Estadísticas de grupo				
Tipo	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Puntaje Total	Prestadores	16	88,0556	1,50239
	Usuarios	192	82,6775	2,04407

Estimación de la diferencia

Diferencia

5,378

IC de 95% para la diferencia
(4,534; 6,223)

Prueba t de Student

Hipótesis nula

$H_0: \mu_1 - \mu_2 > 0,05$

Hipótesis alterna

$H_1: \mu_1 - \mu_2 < 0,05$

Valor T

13,33

GL

19

Valor p

0,000

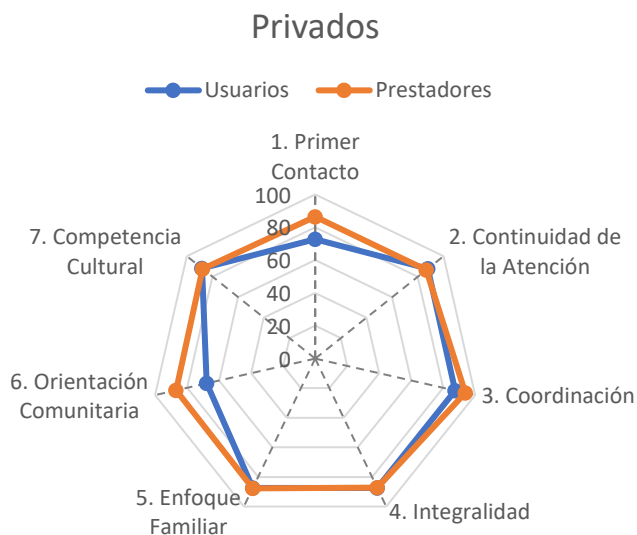
La prueba para muestras independientes, indica que la percepción de la Atención Primaria para la Salud, es distinta entre Médicos y Usuarios del SISTEMA PRIVADO.

En la Figura 12 se puede ver uno de los escenarios que se mencionaban anteriormente, donde las curvas se pueden acercar. En este caso se aproximan, pero no lo suficiente para que la percepción sea la misma. Los usuarios perciben menor grado de satisfacción con acciones de APS que los prestadores, aunque en ambos casos se reconoce que sí hay servicios.

Sin lugar a duda, se puede decir que los Prestadores (Médicos) valoran las acciones de APS realizadas como estrategia Sanitaria en mayor medida que los Usuarios.

Gráfico 4 Puntaje General de Dominios por Usuarios y Prestadores.

Sistema Privado. n=1846



Podemos visualizar en el gráfico 4 que existe un alto grado de concordancia entre la mirada de usuarios y prestadores en Coordinación, Integralidad, Enfoque Familiar y Competencia Cultural y una menor diferencia en Primer Contacto y Orientación Comunitaria. Es por lo que las recomendaciones a los profesionales del sector privado incluirían mejorar las acciones referidas a Primer Contacto y las de Orientación Comunitaria, que muchas veces debido al corto tiempo disponible son dejadas de lado por el profesional, pero su ausencia no deja de ser visibilizadas por los usuarios.

3 principales Variables de los Servicios de Salud Privados y Públicos.

En este punto después de haber analizado en profundidad el instrumento, tanto en Dominios, como Subdominios, se buscó conocer las principales variables tomando como variable Dependiente el Puntaje General y se trabajó con los

datos de los Usuarios del Sistema de Salud: Público y Privado por un lado y por el otro el de los Prestadores Públicos y Privados.

En el caso de la encuesta administrada a Usuarios, esta cuenta con 87 variables, mientras que la de los médicos con 48. Si se busca conocer cuáles son las variables más influyentes en cada caso, es necesario aplicar un método multivariante conocido como Regresión Lineal Múltiple.

Lo que busca este método es explicar el puntaje de la variable dependiente por medio de las Independientes (las variables que componen el instrumento). Como analogía, se puede decir que cada variable tiene su propio peso específico, no todas pesan de la misma manera.

La Regresión, es un modelado predictivo, es decir que conociendo sólo algunas variables (en este caso serían 3) se puede predecir con éstas el resultado general con un cierto margen de error. De ahí el concepto de variables más influyentes, porque son las que permiten predecir la totalidad del fenómeno. Los modelos se construyen ingresando de a una variable, por lo que el número de variables del modelo dependerá de la cantidad de variables con las que cuenta, cuantas más variables, más precisa la predicción.

Figura 14 Principales Variables Usuarios. n=1846

USUARIOS, las 3 Variables Más Importantes				
Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,968 ^a	,936	,936	2,93801
2	,972 ^b	,945	,945	2,72873
3	,976 ^c	,952	,952	2,54035
4	,980 ^d	,960	,960	2,33678
5	,983 ^e	,966	,966	2,14058
6	,986 ^f	,973	,973	1,92371
7	,990 ^g	,979	,979	1,68059
8	,991 ^h	,981	,981	1,59554
9	,992 ⁱ	,983	,983	1,51384
10	,992 ^j	,985	,984	1,45237

C1. ¿Su Centro de Salud está abierto sábados o domingos?

K3. ¿Recomendaría su Centro de Salud a alguien que utiliza la medicina tradicional, tales como hierbas o remedios caseros, o que tiene creencias propias sobre el cuidado de la salud?

I1. El médico o algún profesional de su Centro de Salud, ¿considera su opinión cuando se planifica el tratamiento y cuidados para Ud. o alguien de su familia?

Para los **Usuarios**, con 3 variables se puede predecir con 95,2% de precisión el resultado general.

Se observa que lo más importante para los Usuarios (privados y públicos) es que el Centro de Salud esté abierto los fines de semana. En segundo término facilitar que las personas que usualmente utilizan medicina tradicional se acerquen a los Centros de Salud y que los Médicos tengan presente las variables socioculturales y escuchen más a los pacientes en la consulta.

A continuación, se realizó la misma evaluación con la opinión de Médicos Privados y Públicos.

Figura 15 Principales Variables Prestadores. n=1846

PRESTADORES, las 3 Variables Más Importantes				
Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,964 ^a	,929	,929	1,18142
2	,968 ^b	,937	,937	1,11525
3	,970 ^c	,942	,940	1,08007
4	,972 ^d	,945	,943	1,05257
5	,974 ^e	,948	,947	1,02351
6	,976 ^f	,952	,950	,99040
7	,978 ^g	,956	,953	,95731
8	,979 ^h	,959	,957	,91907
9	,982 ⁱ	,963	,961	,87458
10	,983 ^j	,966	,963	,84751

C2. ¿Su centro de salud está abierto al menos un día de la semana hasta las 20:00 horas?

K4. De ser necesario, ¿toma usted en consideración la solicitud familiar de usar tratamientos de medicina alternativa como homeopatía o acupuntura?

K10. Planificación de prestaciones que reflejen la diversidad cultural

Lo más importante desde el punto de vista médico, es que el Centro de Salud esté abierto al menos 1 día hasta las 20 hs, Considerar la medicina alternativa y una planificación en función de la diversidad cultural.

Para los Médicos, en cambio, lo más importante es

- que el centro esté abierto al menos un día hasta las 20 horas,
- considerar la medicina alternativa en el plan de tratamiento del paciente, de acuerdo con sus creencias.
- una planificación en función de la diversidad cultural.

En este punto es necesario tener en cuenta que todos los centros de 2, 3 y 4 nivel y dos centros de primer nivel (Trapiche y Fraga) cuentan con servicio de guardia las 24 hs, lo que estaría mostrando que la necesidad de que el centro este abierto hasta las 20 hs y los fines de semana, visibiliza una carencia en la accesibilidad o en el transporte, quizás debido a la distancia al centro con servicio de guardia. Así también hay que tener en cuenta que en el sur de la provincia se

encuentran comunidades ranqueles con sus propias creencias y prácticas y en el oeste las comunidades huarpes.

En síntesis, analizando ambas presentaciones - de los usuarios y de los profesionales -, y habiendo recorrido la provincia, impresiona que tantos unos como otros sienten que el tiempo de atención es insuficiente tanto en su horario diario como por no estar abiertos los centros los fines de semana.

Asimismo, surge fuertemente la medicina alternativa, arraigada culturalmente, como un señalamiento que debe ser tomado en cuenta para el éxito del tratamiento propuesto.

Los otros temas que impactan la decisión son la necesidad de escucha por parte del profesional, de reconocimiento de la diversidad cultural, la situación del paciente en lo familiar y su lugar de residencia al momento de proponer el tratamiento.

DISCUSION:

Después de haber analizado los resultados obtenidos con la aplicación del PCAT a usuarios y prestadores del sistema de salud de la provincia de San Luis, tanto del sector público como del sector privado, nos surgen una serie de preguntas nuevas a responder orientadas al logro de salud para todos.

En estudios de PCAT realizados en otros países en poblaciones amplias, ¿sus resultados son comparables?, ¿Cómo los interpretan?

Autores como Tanahashi (41), Sánchez Torres (42), Hirmas Aday (43), focalizados en estudios sobre accesibilidad al sistema de salud, ¿pueden aportarnos claridad a nuestros resultados?, ¿las dimensiones que evalúan se corresponden con los aspectos incluidos en este trabajo?

¿Cómo miran los determinantes sociales que interaccionan con los servicios de salud y generan barreras o facilitan el acceso a la salud? ¿Encuentran también ellos barreras geográficas, socioeconómicas, culturales?

Es que, estamos frente a dos vertientes con diferente lógica, por un lado, la oferta de servicios de salud con sus características administrativas, de horarios, de turnos, de organización interna y hasta culturales, ya que no siempre existe una unicidad cultural entre efectores y usuarios y por otro lado, los usuarios y su concepción de salud, su capacidad de percibir la necesidad de consultar, aspectos geográficos, de transporte, su cosmovisión de la enfermedad, sus costumbres, normas, lenguaje, su adherencia al servicio de salud disponible en su lugar de residencia, tal como plantea Sánchez Torres (42).

Halfon, DuPlessis, & Barret (44) señalan que:” Las formas de eliminar o minimizar las desigualdades sociales impulsadas por los determinantes de la

salud requieren estrategias integradoras que combinen enfoques individuales y poblacionales y que incluyan la integración vertical, horizontal, longitudinal e intergeneracional”.

¿Qué implica esto? Para que el sistema de salud sea efectivo debe existir una integración vertical que involucra la vinculación de todos los niveles de Atención primaria, secundaria y terciaria, incluyendo las distintas disciplinas y especialidades médicas, así como una integración horizontal que implica la coordinación habitual entre los diferentes sectores, incluyendo educación, servicios social, trabajo, economía, transporte, de manera de permitir a toda la población el acceso a programas a lo largo de su vida, según las necesidades propias de cada edad, poniendo énfasis en los periodos más vulnerables como el embarazo, el periodo posnatal, el desarrollo infantil temprano, la adolescencia, la tercera edad (34) (45). Este acceso a diferentes programas que se efectúan desde espacios que se complementan permiten un seguimiento longitudinal que cubre todo el ciclo de vida favoreciendo la integración familiar e intergeneracional. A su vez, van más allá de la atención diagnóstica y terapéutica presente, sino que debe encarar los aspectos sociales, culturales, ecológicos que subyacen en ese entorno y son determinantes del estado de salud o enfermedad del paciente.

Starfield (5) señala que “la APS es un marco ideal para garantizar la práctica de este enfoque que valora la atención y el apoyo integrales”. El nivel de salud se ve condicionado por los llamados “Determinantes Sociales de la Salud” que podríamos definir como “Aquellos Factores y Mecanismos por los cuales las condiciones sociales afectan el nivel de salud” (46) (47)

Estos determinantes sociales de la salud incluyen las características del contexto social en donde se desarrolla la población. (48) y en palabras de (43) “El sistema sanitario es un determinante de la salud en sí mismo; interacciona y puede modificar el efecto de otros determinantes sociales, ya que tiene la responsabilidad de desempeñar una función activa en las condiciones sociales que afectan el nivel de salud, a través del acceso equitativo a los servicios de atención ”

Considerando que el acceso a la APS es el resultado de la interrelación entre la oferta del sistema y las demandas de la población en función de sus necesidades percibidas, si bien Tanahashi no trabaja específicamente con PCAT, propone una serie de conceptos en su “Modelo de Cobertura Efectiva” (41) como la “proporción de la población que recibe cobertura eficaz”.

Tanahashi plantea etapas en el acceso de cobertura efectiva:

- Disponibilidad
- Accesibilidad
- Aceptabilidad de los servicios
- Contacto con el servicio
- Cobertura efectiva

(49) (41)

En la bibliografía consultada, al igual que en los resultados de nuestra investigación, en el acceso de la población a los servicios de salud, existen siempre elementos facilitadores y obstaculizadores, en cada uno de estos dominios. Asimismo, ellos formulan que las poblaciones más vulnerables se

enfrentan con mayor cantidad de barreras que incluso llegan a impedir un contacto fluido y positivo con el sistema de salud. (50)

Tanahashi ha identificado barreras relacionadas con las personas, su cultura, y factores geográficos, económicos y también barreras específicas del sistema de salud. Incluso en países con cobertura de salud universal las barreras se presentan en todos los contextos de desarrollo social y económico. (41)

Siguiendo este modelo, la investigación de Hirmas Aduy (43) identificó que las barreras que aparecieron con mayor frecuencia fueron: costo de medicamentos, consultas médicas y exámenes, temor o vergüenza al atenderse en un servicio de salud, desconfianza en los equipos de salud y en el tratamiento prescrito y estigma social, creencias y mitos. De 5 estudios que incluyeron como sujetos a equipos de salud, solo cuatro identificaron las barreras percibidas por el equipo, principalmente las que corresponden a las dimensiones de disponibilidad y contacto. En relación con los elementos facilitadores, destacaron: contar con redes de apoyo social, el valor asignado a la atención de salud para reducir riesgos y complicaciones, adaptación de los servicios al paciente y programas de manejo de la enfermedad, comunicación médico-paciente y calidad de la relación entre ambos, aceptación del diagnóstico, contar con recordatorios para el tratamiento y confianza en los tratamientos, muchos de ellos concordantes con nuestros resultados. Nuestros resultados confirman esta apreciación.

En síntesis, concordamos con Hirmas Aduy y col. que los usuarios perciben con mayor frecuencia barreras en las dimensiones de aceptabilidad y accesibilidad, en tanto que los efectores identifican con mayor frecuencia barreras relacionadas con disponibilidad y contacto. (43)

Mendes (51) especifica que “la planificación estratégica bajo el enfoque de curso de vida supone una arquitectura nueva de APS, basada en redes integradas de servicios de salud”. Rosen y Ham (52) agregan que esto se realiza “con el objetivo de mejorar la calidad de la atención, la calidad de vida de la población, los indicadores de salud, la eficiencia en el uso de los recursos y la equidad en la salud. Así nos acercaríamos a garantizar “que nadie se quede atrás”, ya que el derecho a la salud es inclusivo e implica no sólo la atención de salud oportuna y adecuada sino también el abordaje de los determinantes de salud subyacentes. (53),

Sólo comprendiendo la influencia de los determinantes de la salud en las personas y en las comunidades se puede llegar a tener “una perspectiva más realista de los problemas que enfrentamos y aumenta el énfasis en las prioridades y necesidades de la población” (34) para comprender y satisfacer adecuadamente las necesidades, aspiraciones y los desafíos con los que se enfrentan los pacientes y las comunidades en los diversos entornos, para brindar una APS que sea valorada por su efectividad en la consecución de objetivos.

En esto concordamos con Becerra Bulla y col (54) que analizan APS como filosofía, ubicándola en un nivel de decisión político.

En muchos países de la región, las reformas destinadas a extender la cobertura de servicios de salud a la población de menores ingresos y en las zonas rurales más remotas se ha llevado a cabo instalando centros de atención primaria en zonas periféricas, o contratando proveedores externos a las entidades públicas, aprovechando infraestructura privada existente y construyendo nuevos centros, como ocurre en San Luis.

También existen visiones economicistas de la APS que se fundamentan en una orientación al recorte de gastos cuya implementación disminuiría la carga asistencial del segundo y tercer nivel. (55) . Sin embargo, estas posturas no ponderan la necesidad de una fuerte inversión para lograr un grado de desarrollo básico de modo que su concreción redunde en una racionalización en la utilización de los recursos. (56). Tal el caso de San Luis en donde los hospitales de mayor complejidad se encuentran a más de 280 km de las poblaciones del sur de la provincia. Sin embargo, no es siempre un problema de distancia. Sólo hay alrededor de 80 km entre la capital de la provincia y las poblaciones del oeste que frecuentemente optan por atenderse en la provincia de Mendoza, al igual que hay una tendencia a cruzar la frontera interprovincial hacia el este y recurrir a la atención de complejidad en el hospital de Río Cuarto (Córdoba) a pesar de contar con un hospital de nivel tres en Villa Mercedes. En el norte de la provincia en la ciudad de Merlo existe un hospital de segundo nivel, pero la población opta frecuentemente por recibir atención en el hospital de Villa Dolores, Córdoba. De realizarse un estudio cualitativo, sería importante recabar los factores que subyacen a estas decisiones.

De hecho, muchos de los hospitales de las ciudades del interior de la provincia cuentan con la infraestructura necesaria para clasificarlos como nivel tres, pero los mismos no cuentan con los recursos humanos suficientes para cubrir las necesidades humanas de un servicio de ese nivel por lo que se limitan a funcionar como centros de segundo nivel (queda un solo médico de guardia nocturna y fines de semana, los especialistas cubre consultorio externo de su especialidad sólo uno o dos días por semana, no se realizan cirugías programadas).

Es que persiste una tensión entre dos formas diferentes de concebir la APS: una más abarcadora, que la interpreta como parte de un sistema integrado de cuidados y del desarrollo económico-social de una sociedad, esto es **APS como estrategia organizadora del sistema de servicios de salud** y otra más restrictiva que la equipara con un tipo de cuidado dirigido a poblaciones pobres sin acceso a los recursos y no integrados con los otros niveles de atención, esto es **APS como programa** (8), a lo que se agregan una implementación muy heterogénea y segmentada del sistema de salud y cuestiones histórico-culturales, que generan estos espacios vacíos, por fuera de las áreas programáticas.

¿Cómo aplicamos los conceptos vertidos y su evolución y adaptación a la situación de la APS en la Provincia de San Luis?

En este estudio, una primera mirada permite observar una segmentación de los sistemas de salud, lo que implica fraccionamiento de la población beneficiaria, superposición de funciones, fragmentación de la red asistencial, falta de garantías para acceder a niveles de mayor complejidad, discontinuidad del cuidado y desigualdades de acceso. Todo ello se traduce en mayor inequidad e ineficiencia en la provisión de servicios e incide negativamente sobre la cohesión social.

Esta segmentación y fragmentación impone desafíos importantes para la implementación de una APS con enfoque abarcador como estrategia de reorganización del sistema de salud (8), siendo que la integración de los servicios de primer nivel en el sistema de salud es un aspecto crucial para la reorganización de un sistema de salud en torno a la APS integral y un atributo fundamental de una APS abarcadora.

Siguiendo el modelo teórico de Barbara Starfield, (5) se analiza la APS como estrategia privilegiada de organización del Sistema Sanitario, como una política de reorganización del modelo asistencial y una estrategia para el fortalecimiento del sistema de salud como un todo, verificándose la necesidad de seguir trabajando para reformular algunos aspectos que la desmerecen y alcanzar un verdadero logro de estos objetivos.

Así sus prácticas desde el primer nivel de atención se deben constituir en un núcleo organizador e integrador de las redes de servicios de salud y de las acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud, asegurando la coordinación y continuidad de los cuidados, brindando respuesta a los más amplios determinantes de la salud, tendiendo a brindar cobertura y accesibilidad universal propiciando el autocuidado y la participación individual y comunitaria desde una acción intersectorial. Pero para lograrlo se requiere capacitación profesional permanente, tecnología apropiada, conformación de redes interdisciplinarias y costo-efectividad en la relación con los recursos disponibles con el objetivo de abordar los Objetivos de Desarrollo del Milenio de OMS: la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y fomentar una asociación mundial para el desarrollo, tal cual se plantea en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por las Naciones Unidas y para lo cual se requiere un trabajo intersectorial intenso en la búsqueda de un trabajo verdaderamente interdisciplinario.

Lo anteriormente expuesto es relevante por ser Argentina una República Federal en la que cada provincia tiene la atribución de organizar su sistema de salud, autorizar a los profesionales y a las instituciones de acuerdo con el marco jurídico que adopta cada una. A esto se agrega que en nuestro país el acceso a la salud está diferenciado por tener cada sistema de atención un conglomerado social diferente que contribuye, en cierta medida, a reproducir institucionalmente la desigualdad social existente.

Consideramos que el acceso y la utilización de los servicios de asistencia médica tienen un impacto relevante en aquellos individuos en los que se puede intervenir o actuar preventivamente. De esta manera, se trata no sólo de velar por el cumplimiento del derecho a la salud sino también de garantizar que el mismo se traduzca en un efectivo cuidado y desarrollo de las capacidades humanas en condiciones de equidad.

La demanda y utilización de prestaciones médicas se deberían integrar con una óptima calidad de los servicios de atención de la salud, entendida como cobertura efectiva sin diferentes sistemas de atención sanitaria. Sin embargo, los datos sugieren la heterogeneidad fundamentada en aspectos de mayor vulnerabilidad de derechos y peor calidad de prestación de servicios.

Es necesario abordar a la población vulnerable, definida como un subgrupo con características sociales, económicas y culturales propias que está expuesta a una mayor acumulación de factores de riesgo, enfocándonos en políticas que mejoren su salud, incorporando acciones complementarias desde otros campos como acceso y permanencia en el sistema educativo, acceso a vivienda y trabajo digno, todos necesarios para superar las desigualdades en la salud.

Al analizar los resultados hemos descrito las diferencias sustanciales entre las respuestas de los sectores públicos y privados, entre usuarios y prestadores, especialmente marcadas en los dominios secundarios. Es de hacer notar que las investigaciones internacionales revisados han trabajado casi exclusivamente sobre sistemas públicos con resultados similares a los encontrados en nuestra investigación. El punto es, que al tener nuestro sistema de salud dos subsistemas, uno público y otro privado hemos encontrado una fuerte divergencia en los resultados entre ambos.

La validez de comparar las puntuaciones de los dominios de los Usuarios y de los Profesionales, puede ser discutible dados sus diferentes roles y perspectivas, sin embargo, los autores del instrumento PCAT concuerdan en que es posible.

(57) Lo que mide el PCAT son transacciones de procesos que tienen lugar durante las consultas de los usuarios con los prestadores, el corazón de la atención primaria personalizada. Según la investigación de Bresick y Col (58), “Los puntajes relativamente optimistas de los profesionales pueden reflejar preocupación por ser juzgados, mientras que los puntajes de los usuarios, es decir, la experiencia de los usuarios de la atención primaria es significativamente diferente de lo que los proveedores creen que están brindando”. En dicha investigación también recomiendan qué se profundice en la investigación para explicar esto; “los hallazgos podrían ayudar a identificar e implementar intervenciones para mejorar el desempeño de los profesionales en los dominios esenciales de la atención primaria” (58).

También Hirmas Aday señala que los usuarios perciben con mayor frecuencia barreras en las dimensiones de aceptabilidad y accesibilidad, en tanto que los

efectores identifican con mayor frecuencia barreras relacionadas con disponibilidad y contacto. (43)

La consideración conjunta de las puntuaciones de desempeño dispares por los usuarios y Prestadores puede servir como una oportunidad para construir una asociación de partes interesadas de atención primaria que incluya la generación, implementación y monitoreo de intervenciones apropiadas destinadas a mejorar el desempeño, mejorando así los resultados del sistema de salud.

Según la investigación de Bresick (58), el acceso implica la medida en que los usuarios pueden recibir atención primaria cuando lo necesitan. Los elementos del dominio incluyen factores tanto estructurales como de proceso. En relación con otros puntajes, el desempeño en el acceso al primer contacto fue calificado como deficiente por usuarios y profesionales lo que sugiere que el acceso necesita atención.

Un estudio canadiense informó una puntuación media de 55.3% para el acceso de primer contacto (59), siendo este valor similar al encontrado en esta investigación.

Otra revisión de Haggerty (60) muestra que la mala continuidad da como resultado una atención fragmentada y resultados deficientes y costosos.

La intervención de diferentes profesionales en consultas sucesivas en la atención primaria de un individuo suele generar resultados menos halagüeños, hecho conocido como "colusión del anonimato" (61). Esta práctica suele agravarse cuando hay un número elevado de pacientes por médico, algo que ocurre frecuentemente en el sistema público en que los turnos son cortos y el

tiempo escaso para poder dialogar con el paciente sobre temas ajenos al motivo de consulta, pero importantes en relación con aspectos familiares y sociales que afectan su calidad de vida.

Russell (62) estudió la calidad de la atención de enfermedades crónicas y encontró que los modelos de atención primaria con más de cuatro médicos de familia y altas proporciones de pacientes se desempeñaron peor en los dominios de PCAT que aquellos con menos médicos de familia y más bajas proporciones de paciente-médico.

En esta investigación, los usuarios del sector privado solicitan mejorar el primer contacto, valorado en 72,72%, pero sobre todo requieren que los integrantes del equipo de salud logren una adecuada orientación comunitaria actualmente valorada 67,73%. Esto no es corroborado por los prestadores que consideran que la forma en que se realiza el primer contacto es adecuada (86,46%) y que el abordaje de la orientación comunitaria de sus prácticas es el apropiado (86,85%). En los otros 5 dominios, la percepción de los usuarios fluctúa entre 87% y 88% lo que implicaría una muy buena valoración de estos y se condice con la puntuación que brindan los prestadores.

En el sector público la valoración de los usuarios sobre la percepción de las acciones de APS muestra medias francamente más bajas que oscilan entre 49,63% y 55,77%. El dominio primer contacto es el mejor valorado con 55,77% pero decae en la continuidad de la atención a 49,89%. Coordinación e Integralidad son puntuados en 50,21% y 50,03%, Enfoque familiar con 49,63%, Orientación comunitaria con 50,10% y Competencia cultural 49,95%. Estas calificaciones implican que según los usuarios del sector público las acciones de

APS que se realizan en su centro de atención no son percibidas como totalmente adecuadas.

Es interesante tener en cuenta que los prestadores también puntúan con valores cercanos al 60% el primer contacto, la continuidad de la atención y la integralidad, lo que estaría demostrando que ellos también perciben claramente que existe un déficit a subsanar en estos dominios primarios. Pero si bien los puntajes otorgados por los usuarios permanecen en el nivel de 50% en todos los dominios restantes, los prestadores registran valores promedio de 80%, en Coordinación (83,72%), Enfoque familiar (87,12%), Orientación comunitaria (81,78%) y Competencia cultural (87,62%), generándose una diferencia muy marcada en la percepción de las acciones que implicaría que los prestadores creen estar cumpliendo adecuadamente su rol en tanto los usuarios lo perciben como deficitario.

En relación con el sistema de Salud queda clara la desproporción existente en la oferta del sector privado (11%) y del sector público (89%).

En primer término, se debe tener en cuenta que solo existen instituciones privadas en las ciudades de San Luis (dto. Pueyrredón), Villa Mercedes (dto. Pedernera) y Merlo (dto. Junín), en el resto de la provincia solo cuentan con servicios del sector público.

Esto implicaría que en la provincia el número de consultas del sector público y del sector privado no refleja los valores de la oferta de servicios de cada departamento ya que en la mayoría de las localidades sólo habría atención pública de primer nivel y en las cabeceras de departamento de segundo nivel. Habría situaciones diferentes en relación con la cobertura de necesidades y expectativas de la población respecto de lo que les brinda la APS en cada caso.

Cuando comparamos nuestros resultados con los de trabajos de autores de otros países de Latinoamérica, Sudáfrica, Corea, encontramos que la investigación se ha realizado sobre poblaciones que reciben atención del estado y no hay comparaciones con poblaciones que acceden a un nivel privado. Sin embargo, en un estudio de Aduy y col. (43) se señala que existe relación entre el nivel educativo de la población y los resultados de la evaluación del sistema de salud obtenidos por encuesta con pacientes adultos de Brasil, Colombia, El Salvador, Jamaica, Méjico y Panamá. En los países con sistema de salud público entre los entrevistados de mayor nivel educativo puntuaban la atención de salud con valores más altos. En Jamaica aquellos con menor nivel educativo se mostraban más disconforme y pedían reformas al sistema de salud. En Brasil las personas con cobertura privada respondieron más positivamente al evaluar el sistema de salud que aquellos con cobertura pública. Por último, Colombia, un país con grandes desigualdades económicas informó datos más homogéneos

Para los Usuarios del sector Público no se estaría realizando una buena gestión preventiva mientras que para los Usuarios del sector Privado sí se cubren sus expectativas. Esta situación también es visualizada en un estudio realizado en Sud África por Bresick. Es interesante marcar que, en dicha investigación, los usuarios que calificaron su salud como 'buena' también calificaron el desempeño de la atención primaria como mejor que aquellos que calificaron su salud como deficiente. (58). Un hallazgo similar se informa en un estudio coreano donde se encontró que la atención primaria de mayor calidad se asoció con un buen estado de salud autoevaluado. (63).

En un estudio brasileño, los factores demográficos y socioeconómicos de los usuarios no fueron predictores de la puntuación de atención primaria. (64). Este

sería un elemento para cumplimentar en investigaciones futuras para conocer sexo-género, edad nivel educativo sino también la valoración del usuario de su estado de salud

Consideramos que para delimitar fehacientemente las razones de estos resultados sería necesario realizar una segunda evaluación de tipo cualitativo que profundice en las razones subyacentes a estos resultados. Así se podría investigar si en el sector público los usuarios no valoran lo que se brinda de APS, o no reciben suficiente atención con parámetros de APS o que no acuerden con los métodos con que la APS se brinda en su Centro de Salud.

Puntajes Generales de APS, Sexo y Edad (A)

De los resultados obtenidos se puede observar que los usuarios del sector público consideran que las políticas de APS son deficitarias, sin una adecuada gestión preventiva y orientada a una intervención paliativa tardía. Si bien consideran que el primer contacto es bueno, las consultas posteriores son peor calificadas. Sus mayores críticas se asocian a falta de continuidad de la atención, inadecuado enfoque familiar y escaso desarrollo de competencias culturales en los profesionales. Los usuarios señalan que en su centro de salud solamente se trata la enfermedad y no perciben las actividades de promoción y prevención como inmunizaciones, control de niño sano, control de embarazo, crónicas (HTA, DBT), que se realizan en cumplimiento de las metas según programa (Remediar, Nacer, Etc). Esto puede deberse a múltiples causas que deberán ser analizadas mediante entrevistas cualitativas para poder conocer la causa de esta situación quizás por falta de conocimiento o difusión de los programas y/o falta de interés o asistencia de la población a los mismos o falta de manejo territorial de los prestadores para dar cumplimiento a los programas teniendo en cuenta que los

objetivos de cada programa de APS se calculan tomando la población a cargo por radio censal y estimando según parámetros estadísticos la prevalencia de cada una de las patologías.

Los usuarios del sector Privado consideran que sí se administran estrategias preventivas, y se cubren sus expectativas con relación a la promoción y protección de la salud.

Solo se obtienen valores inferiores al 80% en el primer contacto, ya que la atención mejora cuando tiene continuidad y la orientación comunitaria ya que el acto médico se focaliza mucho más en el paciente que en su entorno si bien el enfoque familiar obtuvo un buen puntaje al estar relacionado con el entorno del paciente también sería un punto para mejorar.

Es decir que la percepción de los usuarios del sector privado es opuesta a los del sector público en relación con el primer contacto y al enfoque familiar de la atención, pero coinciden en la falta de orientación comunitaria.

Primer Contacto – Utilización (B) y Primer Contacto – Acceso (C)

Los valores del Sector Público referidos a Primer contacto (B) y Acceso (C) se mantienen constantes por encima del 60%, la valoración más alta de la encuesta.

En cuanto al acceso, la crítica es que ninguno de los centros se encuentra abierto los sábados/domingos y cierran a las 16 hs sin dejar guardias. Por la noche suelen no tener a dónde acudir para ser atendidos, sin tener en cuenta los centros de nivel 2 con servicio de guardia de la zona.

No resulta difícil conseguir turno u obtener atención médica incluidas las derivaciones, pero tienen que esperar mucho en sala de espera. Esta situación podría ser aprovechada para realizar acciones de promoción y prevención de la

salud mediante folletos, posters, videos lo cual ayudaría a mejorar los puntajes deficitarios en otros dominios secundarios.

Los usuarios del sector Privado en **Primer Contacto – Utilización (B)** , el tiempo de espera de los usuarios privados es menor de 30 minutos, pero estos usuarios consideran difícil conseguir la derivación a especialistas. Esto puede ser debido al poco número de especialistas en el sector privado, ya que los profesionales del sector público tienen bloqueo de título, siendo una práctica usual la contratación de residentes de otras jurisdicciones que viajan para cubrir guardias.

Los valores del Sector Privado referidos a **Primer Contacto – Acceso (C)** bajan su puntaje, fundamentalmente por dificultades para autorizar las interconsultas. Tienen dificultad para conseguir un turno ya que pasa mucho tiempo hasta que lo consiguen o tienen que hablar con muchas personas.

Continuidad de la Atención (D)

Ya en Continuidad de la atención (D), Los Usuarios del sector Publico generaron puntajes que rondan entre 40 y 50%. marcaron que el médico puede no llegar a recordar con precisión los medicamentos que toma el paciente, la dificultad para acceder a un contacto telefónico con el profesional que mejor los conoce, no es siempre el mismo profesional que los atiende ya que los especialistas asisten en días fijos circulando entre los diferentes centros de atención.

Una señal de alerta es que los usuarios de sector Público, en caso de poder cambiar de Centro de Salud, lo harían.

En los Centros Privados, **la Continuidad de atención (D)** supera el 80%, pero remarcan que mejoraría si fuese más fácil hablar con el profesional que conoce mejor al paciente, su lugar de residencia y los medicamentos que está tomando,

para mejorar la precisión de la información que tiene el Médico sobre su paciente. En definitiva, los pacientes del sector Privado no cambiarían su centro de Salud, ya que su nivel de satisfacción es alto.

Coordinación (E - F) En el sector Público, los Usuarios manifiestan que no suelen llevar sus exámenes o informes cuando van al médico (podría pasar que no los tengan, o que se entreguen al paciente en formato “digital” y no cuente el profesional con el equipo necesario), consideran también que no pueden acceder a su historia clínica dado que ésta no está disponible. Por ello señalan la necesidad de que se entreguen al paciente los resultados de las prácticas y laboratorio, así como el certificado de la derivación y su devolución, junto con el informe del especialista al que fue derivado.

En este punto debemos aclarar que en la provincia se han hecho varios intentos para implementar la historia clínica digital universal, los cuales han tenido dificultades diversas en su ejecución, por lo que su uso varía de centro en centro.

Los valores referidos a **Coordinación (E-F)** del sector Privado superan el 80% con valores medios muy cercanos al 90%. Los menores puntajes están referidos a la referencia y contra referencia con los especialistas.

Integralidad - Servicios Disponibles (G)

En cuanto a la Integralidad referido a los Servicios Disponibles (G), en el sector Público plantearíamos las siguientes recomendaciones a fin de mejorar el servicio: consejería nutricional por un nutricionista, consejería y exámenes de VIH/SIDA y programas de suplementación de leche y alimentación.

En los usuarios del sector Privado surgen las siguientes recomendaciones: Consejería en problemas de conducta o de salud mental, sobre cambios en las

capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento y sobre cuidados domiciliarios de enfermería, marcando que los usuarios del sector Privado buscarían resolver problemáticas crónicas, de salud mental o gerontológicas.

En **Integralidad (H)**, a pesar de las diferencias de puntajes con los usuarios del sector público, muchas de las recomendaciones coinciden. Los Usuarios de ambos sistemas plantean la problemática sobre la tenencia de Armas de fuego, mejorar la información sobre sustancias tóxicas y medicamentos, tanto en el hogar como en el trabajo. Los usuarios del sector público también agregan temas como la alimentación y la falta de estrategias para las mujeres con relación a su sexualidad.

Enfoque Familiar (I)

En **Enfoque Familiar (I)**, las respuestas de los usuarios del sector Publico marcan que no se estaría alcanzando ninguno de sus objetivos, los cuales son fundamentales para la evaluación de la salud del paciente y su familia, ya que se está omitiendo preguntar por enfermedades o situaciones que podrían ocurrir en la familia o la opinión del paciente al planificar el tratamiento o contactar al grupo familiar ante diversas situaciones que lo requieran.

Las respuestas de los usuarios del sector privado marcan que se estarían alcanzando los objetivos.

Orientación Comunitaria (J), es el punto con menores puntajes de la evaluación tanto para el sector público como para el sector privado. La evaluación de los usuarios es negativa en ambos casos y el puntaje obtenido en los ítems evaluados ronda el 40% en el sector público y 67,73%. En el sector privado.

No se consulta a las personas si los servicios responden a sus necesidades y tampoco sobre los problemas de salud propios o de la comunidad ni se reciben las opiniones de los usuarios para mejorar la atención.

Competencia Cultural (K)

En el sector Público también se obtienen valores bajos (49,95%) y es la razón por la que no recomendarían el centro de salud que les corresponde, especialmente si la otra persona utiliza plantas o remedios caseros, o creencias propias sobre el cuidado de la salud.

El puntaje de **Competencia Cultural (K)** en el sector Privado es el más alto 88,11%, señalando que se cumplen las expectativas de sus usuarios.

¿Qué dicen los Prestadores?

Percepción de APS

Los *Prestadores* del Sistema *Público* valoraron menos su ejecución de los dominios de APS que sus pares del Sistema *Privado*, pero ambos consideran que cumplen de forma general con los objetivos de brindar APS.

La valoración de los prestadores privados concuerda con la de los usuarios del mismo sector, sin embargo, en el sector público, la valoración que realizan los prestadores obtiene un 74,6% y la de los usuarios es del 50,8%

Con referencia a las Debilidades, los Prestadores de ambos sectores marcan que deberían mejorarse los Dominios de 1. Primer Contacto y 2. Continuidad de la Atención.

En los Públicos, debe mejorarse, también 3. Integralidad

En **Primer Contacto - Acceso (C)**, al igual que en la encuesta a Usuarios, los Prestadores coinciden en que los centros de Salud no están abiertos sábados o domingos.

Acerca de la **Continuidad de la Atención (D)** opinan que se pueden mejorar en ambos sectores los aspectos comunicacionales, dedicarles más tiempo a muchas variables que exceden al diagnóstico, pero que podrían guardar relación con el bienestar, tales como hablar de sus preocupaciones o problemas personales, familiares, de trabajo o dificultad para comprar alimentos o conseguir un medicamento, de su hábitat. Otro elemento mencionado es poder revisar la historia clínica completa de cada uno de sus pacientes antes de la consulta. En síntesis, dedicar más tiempo para conocer a los pacientes.

Tanto los efectores del sector público como del sector privado plantean en **Coordinación (E) Sistemas de Información (F)** la necesidad de digitalizar la información y hacerla accesible para el paciente, utilizando recursos electrónicos para avisar de los resultados, dar turnos, recordatorios de turnos, vacunas, oferta de charlas o actividades relacionadas con la salud, facilitar la referencia y contrarreferencia con los especialistas, todo lo cual podría mejorar la relación entre los profesionales y los pacientes.

En cuanto a **Integralidad - Servicios Disponibles (G)**, ambos sectores requieren poner en práctica una orientación sobre beneficios sociales y chequear el cumplimiento de requisitos para cualquier programa o beneficio social. Asimismo, favorecer el acceso a tratamiento dental y exámenes de agudeza visual y a consejería sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento

En **Integralidad (H)**, en ambos sectores surgen temas comunes de orientación a los pacientes como alimentación saludable, calidad y duración del sueño, como evitar la exposición a sustancias tóxicas, tanto las que se utilizan en el trabajo, en el agro como en el hogar, cómo evitar accidentes en distintos ámbitos y la prevención de caídas. Otros temas considerados necesarios son la atención ginecológica en las distintas etapas de la vida y asesorar a los niños sobre sexualidad y adicciones.

Plantean el **Enfoque Familiar (I)** como prioritario, abocándose a trabajar con la familia entera para abordar los riesgos sociales, estar atentos a signos de violencia familiar, abuso infantil o negligencia. Esto implica poder evaluar la salud del paciente en su contexto familiar para observar y encarar situaciones de violencia, carencias, abandono o enfermedades en el grupo familiar y la posibilidad de planificar con el médico el cuidado de algún paciente en la familia.

Los prestadores plantean en Orientación Comunitaria (J) la falta de un adecuado conocimiento de la comunidad. No se realizan visitas domiciliarias. Tampoco se promueven acciones para favorecer la representación de los usuarios para recoger sus ideas que podrían ayudar a mejorar el sistema de salud. Otro punto planteado es que muchos prestadores viajan al interior desde la ciudad a prestar servicios, cumpliendo su horario para luego regresar a sus hogares por lo que no llegan a conocer en profundidad las comunidades que atienden.

Por último, referido a **Competencia Cultural (K)** ambos sectores perciben carencias en el conocimiento y manejo del uso de medicinas tradicionales en la familia. Debería organizarse el uso de folletos educativos y conformar un equipo

que refleje y entienda la diversidad cultural. Una opción sería mejorar el entrenamiento por parte de instructores externos como parte de programas de capacitación y desarrollo de materiales desde la Universidad.

Muchos de estos resultados requieren ser interpretados teniendo en cuenta las condiciones geográficas, características propias de la población de la provincia de San Luis, la forma en que el sistema de salud está estructurado, con la imposibilidad de los médicos que atienden en el subsistema público de trabajar en el sector privado, la formación médica tradicional de los prestadores y la ausencia de equipos interdisciplinarios en los centros de primer nivel que trabajen con la Competencia Cultural, la Orientación Comunitaria y el Enfoque Familiar, que son las áreas más cuestionadas.

Esto debe ser subsanado. ¿Cómo generar conciencia de este déficit funcional en los prestadores?

En relación con el sistema de Salud queda clara la desproporción existente en la oferta del sector privado (11%) y del sector público (89%).

En primer término, se debe tener en cuenta que solo existen instituciones privadas en las ciudades de San Luis (dto. Pueyrredón), Villa Mercedes (dto. Pedernera) y Merlo (dto. Junín), en el resto de la provincia solo cuentan con servicios del sector público.

Esto implicaría que en la provincia el número de consultas del sector público y del sector privado no refleja los valores de la oferta de servicios de cada departamento ya que en la mayoría de las localidades sólo habría atención pública de primer nivel y en las cabeceras de departamento de segundo nivel. Habría situaciones diferentes en relación con la cobertura de necesidades y expectativas de la población respecto de lo que les brinda la APS en cada caso.

Cuando comparamos nuestros resultados con los de trabajos de autores de otros países de Latinoamérica, Sudáfrica, Corea, encontramos que la investigación se ha realizado sobre poblaciones que reciben atención del estado y no hay comparaciones con poblaciones que acceden a un nivel privado. Sin embargo,

De lo planteado, surgen entonces varias propuestas.

- 1- Completar la investigación con metodología cualitativa para delimitar fehacientemente las razones de estos resultados profundizando en las razones subyacentes de estos resultados. Así se podría investigar si en el sector público los usuarios no valoran lo que se brinda de APS, o no reciben suficiente atención con parámetros de APS o que no acuerden con los métodos con que la APS se brinda en su Centro de Salud.

- 2- Capacitación de los efectores

Una metodología muy frecuentemente utilizada en relación con educación y desarrollo social y aplicable a los servicios de salud es organizar acciones interinstitucionales desde la teoría de Bronfenbrenner (65).

El propone el modelo de sistemas ecológicos para analizar las relaciones que configuran el desarrollo humano como un proceso dinámico e influenciado desde sus distintos niveles denominados microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

En su propuesta adquieren relevancia la familia y la institución escolar como nichos fundamentales en la conformación del sujeto social junto con los otros elementos que componen el microsistema: el grupo de pares, la comunidad, los servicios de salud, las áreas de recreación, los grupos religiosos. Cada uno de ellos es un nicho ecológico con sus características propias, sus interacciones y

procesos pudiendo generar factores protectores y de riesgo que interaccionan estrechamente con cada sujeto y ejercen múltiples y variadas influencias.

Estos elementos del microsistema pueden generar muchas posibilidades y recursos para ayudar a desarrollar habilidades y atributos que promuevan la resiliencia.

A su vez, estos elementos del microsistema interactúan entre ellos en el mesosistema generándose interacciones variadas, positivas y negativas.

El exosistema amplía el espectro de interacciones e influencias incorporando la familia extensa y sus amigos, los medios de comunicación, los lugares y compañeros de trabajo, las organizaciones comunitarias y de defensa de derechos, así como los servicios legales.

Por último, está el marco constitucional, las leyes que nos rigen y las actitudes e ideologías de la cultura que nos enmarca.

A partir de esta teoría podría entrenarse a los equipos de salud para mejorar los logros en relación con los dominios secundarios que son los que los usuarios puntúan más bajo, hecho que no siempre registran los profesionales.

A esta formación podrían integrarse también estudiantes de carreras afines- psicología, psicopedagogía, enfermería, bioquímica, obstetricia- bajo la modalidad de Prácticas supervisadas. Como marca Bronfenbrenner en el mesosistema, el trabajo mancomunado de salud y educación es imprescindible y también contribuiría fuertemente a mejorar las puntuaciones de los dominios secundarios. En síntesis, el sistema de salud podría abordar más adecuadamente la APS incorporando a otros sectores de la comunidad.

Otra opción que consideramos de gran valor es la capacitación de los profesionales en la teoría de curso de la vida que surge a principios del siglo XXI (66)

Esta teoría analiza la salud y la enfermedad en función del contexto en que se desarrolla el sujeto tomando en cuenta aspectos sociales, económicos, ambientales y culturales. Esto implica considerar todos los espacios donde se desarrolla la vida de las personas y permite comprender cabalmente las causas que subyacen en la relación salud- enfermedad. Enfatiza sobre los efectos acumulativos a lo largo de la vida para comprender los problemas de desarrollo. Experiencias similares en diferentes entornos sociales pueden generar diferentes impactos sobre el bio-desarrollo. Las diferencias generadas son estables y a largo plazo e influirán en el desarrollo, la salud, el aprendizaje y el comportamiento a lo largo de toda la vida. Especialmente nos referimos al “**Embedding**” que se produce cuando la experiencia es tan intensa que “atraviesa la piel” y altera el bio desarrollo. Para ello se apoyan los factores protectores a lo largo de la vida y se tratan de minimizar aquellos que significan riesgo.

- 3- La continuidad de la atención: En una revisión sistemática que examinó la relación entre la continuidad de la atención y la calidad de la atención, se encontró que la continuidad estaba asociada con la satisfacción del paciente, la disminución de las hospitalizaciones y las visitas al departamento de emergencias y una mejor aceptación de los servicios preventivos, particularmente en la atención de enfermedades crónicas. (67)

La continuidad, cuando la practican los profesionales de atención primaria en un sistema de salud regulado, se asocia con mejores resultados de salud y menores costos que en sistemas fragmentados y no regulados, como los sistemas impulsados por el mercado donde los pacientes inician visitas a especialistas médicos. (68)

La atención centrada en la familia considera su impacto en la génesis y prevención de la mala salud, así como la respuesta a intervenciones tanto médicas como psicosociales. Reconoce e incorpora el conocimiento del contexto familiar (por ejemplo, recursos, factores de riesgo y factores sociales) en la planificación y prestación de la atención primaria. "Pensar en la familia" es la característica distintiva de la atención primaria centrada en la familia. El pensamiento centrado en la familia es un enfoque de la atención primaria de rutina de las personas que considera a la familia o el hogar como parte integral de la recopilación de información, el razonamiento clínico y la atención al paciente. (69)

Existe evidencia considerable que demuestra que la atención centrada en la familia mejora los resultados de salud. (70) Por lo tanto, se puede esperar que la reducción de la brecha entre la experiencia del usuario y el desempeño calificado por el proveedor produzca mejores resultados.

Competencia cultural incorpora referencias culturales en la prestación de atención primaria. Los servicios culturalmente competentes son aceptables para las personas de la comunidad que pueden distinguirse por valores, idioma, herencia y creencias comunes sobre la salud y la enfermedad. Implica que sus puntos de vista están determinados e incorporados en políticas, prioridades y

planes de decisión relacionados con la prestación de servicios de salud. La competencia cultural es un concepto complejo y dinámico. (71) (72)

CONCLUSIONES:

Esta tesis se aboco a evaluar las estrategias de APS en la Provincia de San Luis.

Para ello utilizo los cuestionarios *Primary Care Assesment Tools* (PCAT), que fueron adecuadamente aplicados y validados en diversas partes del mundo incluida Latinoamérica y especialmente Argentina (6) (37).

Este estudio es el primero en Argentina utilizando la misma encuesta y metodología que toma toda una provincia como unidad de estudio, demostrando la posibilidad de evaluar a gran escala la APS desde las miradas de los Usuarios y Prestadores con respecto a los Dominios Primarios y Secundarios, para favorecer los principios que sustentan la APS y la convierten en una plataforma efectiva para lograr una “Salud para Todos”

Los objetivos específicos nos orientaron en la evaluación de las funciones esenciales y secundarias de la APS evaluadas mediante el PCAT, y sus resultados marcan claramente aspectos no cumplidos.

Los hallazgos principales de esta tesis son:

- La posibilidad de articular y confrontar los resultados entre usuarios y prestadores del sistema de salud.
- La diferencia de criterios para la evaluación de APS en el sector público entre prestadores y usuarios.
- Poder analizar diferencias y similitudes en las evaluaciones de cada dominio.
- La importancia que adquiere la evaluación de los dominios secundarios para el éxito de las prestaciones.

- La influencia de los factores geográficos y demográficos que condicionan la efectividad de la APS en los lugares más distantes.
- La posibilidad de estudiar en detalle las evaluaciones de dominios en función de la organización laboral de los efectores de ambos subsistemas.
- El estudio permitió analizar la información de cómo funciona el sistema de salud mostrando una realidad sobre la situación de organización y ejecución de las actividades de atención primaria.

Las limitaciones encontradas están relacionadas con que el trabajo fue realizado por una sola persona, sin presupuestos extra, lo que genera una limitación en el tiempo que podía dedicarse a la realización de las encuestas en cada centro.

Los sesgos potenciales estarían en que, al realizarse la encuesta en el mismo centro de salud, esto podría influir en los encuestados tanto usuarios como prestadores, relativizando críticas en sus respuestas.

Las fortalezas de este estudio radican en que esta intervención fue bien recibida tanto por usuarios como prestadores, deseosos de participar, al percibir la necesidad de poder realizar ajustes en función de sus resultados. Estaban interesados en una participación real, que se les solicitara su opinión sobre las actividades de APS que se estaban realizando en sus centros de salud. Al tener una gran aceptación, que se traduce en una buena cantidad y calidad de las respuestas en todos los centros de salud encuestados, podemos inferir que los resultados de este trabajo pueden extrapolarse a la población general de la provincia de San Luis.

Considerando que los centros de salud de primer nivel de las localidades no atienden en horario vespertino ni los fines de semana, lo cual, por las grandes

distancias, genera dificultades a quienes no tienen vehículos propios y deben trasladarse a los centros de segundo nivel que sí tienen guardia permanente, pero están ubicados en las cabeceras de departamentos. A esa dispersión geográfica se agrega que la población que accede a los centros de salud de primer nivel presenta una mayor variabilidad y vulnerabilidad socioeconómica y cultural, incluyendo la presencia de pueblos originarios (Ranqueles y Huarpes), podrían influir en los bajos resultados de los dominios secundarios que reciben menos puntuación por parte de los usuarios quienes requieren una mayor atención a lo familiar, a los aspectos culturales y comunitarios y a la medicina alternativa.

Estos puntos revelaron la mayor distancia entre las respuestas de efectores y usuarios, generando nuevos cuestionamientos tales como si la dificultad estuviera en la falta de capacitación en el manejo de estos dominios secundarios para reconocer las necesidades reales de la comunidad usuaria y llevarlos a cabo de manera de dar respuesta en forma más satisfactoria.

Para ello hacemos notar en la discusión la posibilidad de trabajar en la **capacitación de los profesionales** tanto del ámbito privado pero especialmente del ámbito público en el abordaje de estos dominios secundarios a través de la participación de estudiantes universitarios y otros miembros de la comunidad trabajando desde la Teoría del Ciclo de Vida propuesta por OPS, como de la Teoría Ecológica de los Sistemas de Bronfenbrenner lo que permitiría mejorar las condiciones de llegada para poder responder a las necesidades que plantea la población.

En cuanto a los profesionales señalan Brown y Otros (73) que “El modelo de Coordinación de Atención Centralizada con atención a la atención preventiva, las

transiciones de la atención y las vías de derivación son objetivos clave para la innovación.”, observamos que en los establecimientos públicos los mismos profesionales señalaron el déficit en cuanto a primer contacto y los prestadores tanto del sector privado como del sector público manifiestan dificultades en la continuidad de la atención, que son dominios primarios, y esto puede tener que ver con la disponibilidad de tiempo de atención al número de consultas lo que hace difícil lograr los turnos en forma rápida (**demanda insatisfecha**) o las derivaciones a especialistas que en el caso del sector público implica traslados y en el caso del sector privado también se crea una situación compleja por el hecho de que los especialistas, por ley, si actúan en el sector público no pueden tener accionar en el sector privado, lo cual podría estar generando demoras y dificultad en las derivaciones en ambos sectores.

Como las valoraciones relacionadas con APS fueron buenas, existiría una clara orientación hacia la APS en varios de sus aspectos. Sin embargo, debemos continuar trabajando estratégicamente para procurar mejores resultados, especialmente en las funciones de Primer contacto-Acceso, Competencia cultural y Coordinación en su subdimensión Integración de la información.

El análisis de los resultados sugiere la presencia de barreras para la estrategia de APS, particularmente para la actividad extra asistencial: la gran demanda en la tarea asistencial y las debilidades organizacionales no dejarían tiempo suficiente para la planificación, la actividad interdisciplinar e intersectorial y la “salida a la comunidad”.

Dos de las mayores limitaciones que podrían ser mejoradas, el alto porcentaje de personal que desconoce los programas en ejecución dentro de la institución, y por otro, la falta de sistemas de información epidemiológica y georeferencial, y

de registros de los procesos de gestión, en la mayoría de las unidades analizadas. Sin esta información, las actividades de los centros de salud seguirán basadas en el modelo tradicional de atención de la demanda y no en una programación local, con definición de programas prioritarios e iniciativas que consideren las necesidades de la población en riesgo.

Los resultados obtenidos de la investigación deben constituir un llamado de atención para continuar y profundizar este tipo de análisis, con el objetivo de facilitar que la estrategia de APS se cumpla en forma adecuada. Es de esperar que estos resultados puedan orientar políticas de gestión en APS en ese sentido.

Una cuestión interesante para revisar y complementar es que la licencia de conducir tiene incorporada una versión digital de la historia clínica. Esto es un avance importante en la provincia de San Luis y mejorar como se actualiza esta historia clínica y por otro lado pensar en alternativas ya que mucha de la población no tiene vehículos o no conduce y por ende, no tiene este carné y esto surge en algunos planteos de los usuarios del sector público, con lo que debería incorporarse otra forma de poder acceder a un sistema digital, quizás celulares, que contenga su historia clínica ya que estas personas son quienes suelen pertenecer a estratos con las mayores necesidades, para **favorecer la universalidad** del acceso a esa herramienta.

Por todo lo expuesto sería muy recomendable profundizar mediante una investigación cualitativa de usuarios y prestadores los datos relacionados con las vivencias y expectativas referidas a todos los dominios primarios y secundarios, haciendo hincapié especialmente en relación con familia, comunidad, creencias y costumbres o medicina tradicional.

En síntesis podemos responder a la hipótesis planteada, que la estrategia de APS en la provincia de San Luis desde la perspectiva de la población y de los profesionales de la salud, si bien encara acciones para brindar una atención continuada en el tiempo, enfocada en la persona, con una mejor coordinación, usando sistemas de información y comunicación entre sus distintos niveles y poniendo énfasis en la promoción y prevención de la salud, debe profundizar en estos aspectos para superar las dificultades no resueltas descriptas en los resultados de esta investigación (referencia-contrarreferencia, historia clínica accesible al efector y al usuario, respeto por la diversidad cultural y satisfaciendo la demanda de salud en forma integral).

Se auditaron los elementos de atención primaria que se han demostrado universalmente como esenciales. Se identificaron elementos que necesitan fortalecerse, especialmente con respecto a la experiencia de los usuarios.

Los resultados también sugieren la necesidad de reducir, o al menos explicar, las brechas entre la experiencia de los usuarios de la atención primaria y la evaluación de los prestadores de la atención que brindan. Destacan la necesidad de una mejor alineación con las mejores prácticas internacionales, así como con las políticas de salud nacionales y provinciales que promueven cada vez más la importancia de la experiencia del usuario de la atención en la reforma del sector de la salud.

Si bien se debe tener precaución antes de generalizar los hallazgos del estudio, los resultados están en consonancia con gran parte de lo que ya se sabe sobre la atención primaria en San Luis y Argentina, como se señaló en la introducción. Creemos que los resultados proporcionan una medida de referencia importante del desempeño y la organización de la APS, necesaria para determinar el

impacto de las reformas locales, provinciales o nacionales. A pesar de las limitaciones del estudio, los resultados tienen potencial para orientar la implementación de reformas.

Una auditoría es de poca utilidad si la información generada no se utiliza para identificar y orientar intervenciones, en este caso dirigidas al fortalecimiento de la APS. En lugar de generar una lista de recomendaciones que cubran la gama de dominios, mencionamos dos recomendaciones: mejorar la interacción de los usuarios y prestadores y la identificación de los usuarios con su Establecimiento, que consideramos necesario para que las intervenciones más específicas tengan éxito.

Encontrar un terreno común entre las partes interesadas mediante la discusión e interpretación conjunta de los resultados podría formar la base de sólidas alianzas con las partes interesadas de la APS en las comunidades. Para mantener la APS y la Declaración de Alma-Ata, las comunidades deben ser reconocidas como partes interesadas clave en las asociaciones que generan, priorizan, seleccionan, implementan y monitorean las intervenciones, por ejemplo, utilizando el ciclo de mejora de la calidad en un enfoque de acción participativa.

Los subdominios PCAT son sinónimos de los principios bien conocidos de la práctica familiar; Por lo tanto, los hallazgos sugieren un papel importante en la reforma para los equipos interdisciplinarios de atención primaria específicamente capacitados para ejercer la atención primaria continua, integral, centrada en la persona, familiar y comunitaria en una variedad de contextos. Estos resultados deben tenerse en cuenta al revisar la formación de los administradores y médicos

de atención primaria. También deben tenerse en cuenta en la formulación de políticas de APS y en la agenda de investigación.

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud Genova: WHO; 1978.
2. Tarimo E, Webster EG. Primary health care concepts and challenges in a changing world. Genova: WHO; 1997.
3. Shengelia B, Murray CJ, Adams OB. Beyond Access and Utilization: Defining and Measuring Health System Coverage. In Murray CJ, Evans D. Health Systems Performance Assessment. Debates, Methods and Empirism. Ginebra: OMS; 2003.
4. OPS. La Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas. 2005 Agosto..
5. Starfield B. Atención Primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología: OPS/OMS; 2011.
6. Berra S. El estudio de las funciones de la atención primaria de la salud: adaptación e implementación de los cuestionarios PCAT en Argentina; 2012.
7. Pasarín MI, Berra S, Rajmil L, Solans M, Borrell C, Starfield B. Un instrumento para la evaluación de la atención primaria de salud desde la perspectiva de la población. Aten Primaria. 2007;; 395-401.
8. Conill EM, Rodrigues Fausto M. EUROSOCIAL Fortalecimiento de la Integración de la Atención Primaria con otros Niveles de Atención. Análisis de la Integración

- de la Atención Primaria en Salud en la Red de Servicios en Europa y América Latina; 2009.
9. OPS/OMS. Salud para todos en el año 2000: Estrategias. Documento Oficial N°173: OPS/OMS; 1980.
 10. Canadian Medical Association. Strengthening the Foundation: The Role of the Physician in Primary Health Care in Canada Ottawa: Canadian Medical Association; 1994.
 11. OPS - OMS. Atención Primaria de la Salud en las Américas: Las enseñanzas extraídas a lo largo de 25 años y los retos futuros. 44 Consejo Directivo, 55 Sesión de Comité Regional: OPS - OMS; 2003.
 12. Macinko J, Starfield B, Shi L. The Contribution of Primary Care Systems to Health Outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Countries, 1970–1998. HSR: Health Services Research. 2003;: 831-865.
 13. Donabedian A. Aspects of Medical Care Administration: Specifying Requirements for Health Care Cambridge: Harvard University Press; 1973.
 14. OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2005-2008; 2015.
 15. Lamarche P. Choices for Change: The Path for Restructuring Primary Healthcare Services in Canada: Canadian Health Services Research Foundation; 2003.
 16. Gervas J, Pané OM, Mainar AS. Capacidad de respuesta de la atención primaria y buena reputación profesional, algo más que buen trabajo clínico Barcelona; 2007.

17. Almeida C. Equidade e reforma setorial na América latina: um debate necessário. *Cadernos de Saúde Pública*. 2002;; 23-36.
18. Ministerio de Salud Argentina. Plan Federal de Salud 2010-2016 Buenos Aires; 2010.
19. Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis. www.salud.sanluis.gov.ar. [Online].; 2017.
20. Naciones Unidas. Naciones Unidas. [Online]. Available from: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>.
21. Lewis M, Eskeland G, Traa-Valerezo X. Primary health care in practice: is it effective? *Health Policy*. 2004;; 303–25.
22. Haggerty JL, Yavich N, Bàscolo EP. Marco de Evaluación de la Atención Primaria de Salud en América Latina. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;; 377–84.
23. Beasley J, Starfield B, Van Weel C, Rosser W, Haq C. Global Health and Primary Care Research. *J Am Board Fam Med*. 2007;; 518 –526.
24. Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;; 73–84.
25. Villalbí J, Pasarín M, Montaner I, Cabezas C, Starfield B. Grupo de Trabajo sobre Evaluación en la Atención Primaria de Salud de Barcelona. Evaluación de la atención primaria de salud. *Aten Primaria*. 2003;; 382.5.

26. Reyes H, Perez-Cuevas R, Salmeron J, Tome P, Guiscafre H, Gutierrez G. 1997. Infant Mortality Due to Acute Respiratory Infections: The Influence of Primary Care Processes. *Health Policy and Planning*. 1997;; 214-23.
27. Perry H, Robison N, Chavez D, Taja O, Hilari C, Shanklin D, et al. The Census-Based, Impact-Oriented Approach: Its Effectiveness in Promoting Child Health in Bolivia. *Health Policy and Planning*. 1998.
28. Rosero-Bixby L. Spatial Access to Health Care in Costa Rica and Its Equity: A GIS-Based Study. *Social Science and Medicine*. 2004.
29. Harzheim E. Evaluación de la atención a la salud infantil del Programa Saúde da Família en la región sur de Porto Alegre, Brasil. Tesis Doctoral Alicante: Departamento de Salud Pública. Universidad de Alicante; 2004.
30. Almeida C, Macinko J. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local Brasília: OPS; 2006.
31. Martínez D. Evaluación de APS y de redes de servicios de salud: dos miradas de la situación Buenos Aires: Salud Investiga; 2007.
32. Bloch C, Godoy C, Luppi I, Quinteros Z, Troncoso M. Evaluación del Programa de Atención Primaria de la Salud en la Ciudad de Rosario Buenos Aires: OPS; 1992.
33. Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool.; 2001.
34. OMS. WHOSIS. [Online].; 2017. Available from: <http://www.who.int/whosis/>.

35. Rocha KB, Rodriguez Sanz M, Pasarin MI, Berra S, Gotsens M, Borrell C. Assessment of primary care health in health surveys. *European Journal of Public Health*. 2012;; 14-19.
36. Pasarin MI, Rocha KB, Rodriguez Sanz M. Un paso mas en el estudio de las desigualdades sociales en la provision de la atencion primaria desde la perspectiva de la poblacion. *Med Clin*. 2011;; 49-54.
37. Giraldo Osorio A, Vélez Álvarez C, Pasarín MI, Ponzó J, Berra S. Adaptación transcultural colaborativa de cuestionarios PCAT para Colombia. *Rev. cienc. ciudad*. 2018;; 15(2):101-112.
38. Segalini AM, Weisbrot M, Vietto V, Rezzónico M, Vázquez Peña F, Terrasa S, et al. Valoración de la atención primaria de la salud en el Centro de Medicina Familiar y Comunitaria San Pantaleón desde la perspectiva de los profesionales de la salud (estudio de corte transversal). *Rev. Hosp. Ital. B.Aires*. 2017.
39. OPS. Atención Primaria de la Salud: Informe de la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud. Alma Ata Ginebra: OMS; 1978.
40. INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. [Online].; 2010. Available from: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>.
41. Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation Washington: OMS; 1978.
42. Sanchez Torres DA. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teorico sobre determinantes e implicaciones en lapolitica publica de salud. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2017;; 82-89.

43. Hirmas Aday M, Poffald Angulo L, Jesmen Sepulveda AM, Aguilera Sanhueza X, Delgado Becerra I, Vega Morales J. Barreras y Facilitadores de Acceso a la Atencion de Salud. Scielo. 2013.
44. Halfon N, DuPlessis H, Barrett B. Looking back at pediatrics to move forward in obstetrics. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2008;: Dec;20(6):566-73.
45. CEPAL. Trigésimo primer período de sesiones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. [Online].; 2006. Available from: www.cepal.org.
46. Lalonde MA. *New Perspectives on the Health of Canadians: A Working Document* Canada: Minister of National Health and Welfare; 1981.
47. Hosseinpoor AR. The Composing Socioeconomic Inequality in Infant Mortality in iran. *Int J Epidemiol.* 2006;: 35(5):1211-9.
48. Vega J, Solar O, Irwin A. *Equidad y Determinantes Sociales de la Salud: Conceptos Basicos, Mecanismos de Produccion y Alternativas para la Accion.* In Jadue L, Fabiola M. *Determinantes Sociales de la Salud en Chile: En la Perspectiva de la Equidad.* Santiago: ICES; 2006. p. 9-18.
49. Frenz P, Vega J. *Universal health coverage with equity: what we know, don't know, and need to know.:* OMS; 2010.
50. WHO. *Regional Net-work for Equity in Health in East and Southern Africa. A toolkit for monitoring and evaluating equity in access and health systems strengthening in AIDS treatment programmes: concepts, models, methods and indicators:* WHO; 2010.

51. Mendes EV. Las redes de atención de salud /: OPS; 2013.
52. Rosen R, Ham C. Integrated Care: Lessons from Evidence and Experience. Birmingham: Nuffield Trust; 2008.
53. ONU. Pacto Internacional de Derechos Economicos, Sociales y Culturales New York: ONU; 1966.
54. Becerra-Bulla F, Pinzón-Villate G, Vargas-Zárate M. Hacia la creación del programa universidad promotora de la salud desde la alimentación y nutrición en la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Revista Facultad de Medicina. 2011; 1(59): 67-79.
55. Kavanagh MM, Norato LF, Friedman EA, Armbrister AN. Planning for health equity in the Americas: an analysis of national health plans. 2021;45:e29. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.29>. Rev Panam Salud Publica. 2021;; 45:e29.
56. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica Madrid: Elsevier; 2003.
57. Shi L, Pinto DM, Guanais FC. Measurement of Primary Care: Report on the Johns Hopkins Primary Care Assessment Tool.: Inter-American Development Bank; 2013.
58. Bresick G, Sayed A, Le Grange C, Bhagwan S, Manga N, Hellenberg D. Western Cape Primary Care Assessment Tool (PCAT): Midiendo la organización y el desempeño de la atención primaria en la provincia de Western Cape, Sudáfrica. Afr J Prm Health Care Fam Med. 2016.

59. Haggerty JL, Pineault R, Beaulieu MD, Brunelle Y, Gauthier J, Goulet F. Room for improvement: Patients' experiences of primary care in Quebec before major reforms. *Can Fam Physician*. 2007;; 53-59.
60. Haggerty J, Reid R, Freeman G G, Starfield B, Adair C, McKendry R. Continuity of care: A multidisciplinary review. *BMJ*. 2003;; 1219–1221.
61. Balint M. *The doctor his patient and the illness*. New York: International University Press; 1957.
62. Russell GM, Dahrouge S, Hogg w, Geneau R, Muldoon L, Tuna M. Managing chronic disease in ontario primary care: The impact of organizational factors. *Ann Fam Med*. 2009;; 309-318.
63. Sung NJ, Markuns JF, Park KH, Kim K, Lee H H, Lee JH. Higher quality primary care is associated with good self-rated health status. *Family practice*. 2013;; 568–75.
64. Macinko J, Almeida C, Klingelhofer de Sa P. A rapid assessment methodology for the evaluation of primary care organization and performance in Brazil. *Health Policy Plan*. 2007;; 22:167–177.
65. Bronfenbrenner U. Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. In Friedman SL, Wachs TD. *Measuring environment across the life span: Emerging methods and concepts.*: APA; 1999. p. 3-28.
66. OPS. *Jornadas sobre Desarrollo en Transición: Diálogos para trazar nuevos caminos en América Latina y el Caribe* Washington: OPS; 2021.

67. Cabana M, Jee S. Does continuity of care improve patient outcomes? *J Fam Pract.* 2004;; 974-980.
68. Starfield B. Primary care tomorrow: Is primary care essential? *Lancet.* 1994;; 1129-33.
69. Bresick G. Family-orientated primary care In: Mash R, editor. *Handbook of family medicine.* 3rd ed. Cape Town: Oxford University Press; 2011.
70. Campbell T, McDaniel S, Cole-Kelly K, Hepworth J, Lorenz A. Family interviewing: A review of the literature in primary care. *Fam Med.* 2002;; 312–318.
71. Swartz L. The virtues of feeling culturally incompetent. *Monash Bioeth Rev.* 2007;; 36-46.
72. Kleinman A, Benson P. Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Med.* 2006;; 294.
73. Brown M, Ofili EO, Okirie D, Pemu P, Franklin C, Suk Y, et al. Morehouse Choice Accountable Care Organization and Education System. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2019.

ANEXO I

Cronograma de Trabajo:

Visita	Departamento	Centro
1	Ayacucho	Hosp. Candelaria
2	Ayacucho	Hosp. Lujan
3	Ayacucho	Hosp. Quines
4	Ayacucho	Hosp. San Francisco
5	Belgrano	Hosp. Nogoli
6	Belgrano	Hosp. Villa General Roca
7	Belgrano	CAPS La Calera
8	Belgrano	CAPS Villa de la Quebrada
9	Chacabuco	Hosp. Concaran
10	Chacabuco	Hosp. Naschel
11	Chacabuco	Hosp. Tilisarao
12	Chacabuco	CAPS Villa del Carmen
13	Chacabuco	CAPS Cortaderas
14	Pringles	Hosp. La Toma
15	Pringles	CAPS La Florida
16	Pringles	CAPS Trapiche
17	Dupuy	Hosp. Anchorena
18	Dupuy	Hosp. Arizona
19	Dupuy	Hosp. Buena Esperanza
20	Dupuy	Hosp. Fortuna
21	Dupuy	Hosp. Unión

22	Dupuy	CAPS Batavia
23	Dupuy	CAPS Nueva Galia
24	Junín	Hosp. Santa Rosa
25	Junín	Hosp. Merlo
26	Junín	CAPS Merlo
27	Junín	CAPS Carpintería
28	San Martín	CAPS Paso Grande
29	San Martín	CAPS San Martín
30	Pedernera	Hosp. Justo Daract
31	Pedernera	Hosp. Juan Domingo Perón
32	Pedernera	Hosp. La Pedrera
33	Pedernera	Hosp. Moyano
34	Pedernera	Hosp. Rocha
35	Pedernera	Hosp. Eva Perón
36	Pedernera	CAPS La Punilla
37	Pedernera	CAPS San José
38	Pedernera	Clínica de la Fractura
39	Pedernera	Clínica Médica Privada
40	Pedernera	Clínica del Este
41	Pueyrredón	Hosp. San Luis
42	Pueyrredón	Maternidad Teresita Baigorria
43	Pueyrredón	Hosp. Sur
44	Pueyrredón	Hosp. Oeste
45	Pueyrredón	Hosp. Juana Koslay

46	Pueyrredón	Hosp. Cerro de la Cruz
47	Pueyrredón	Hosp. La Punta
48	Pueyrredón	Hosp. Norte
49	Pueyrredón	CAPS Pueblo Nuevo
50	Pueyrredón	CAPS Las Américas
51	Pueyrredón	Centro Médico Privado
52	Pueyrredón	Clínica Ramos Mejía
53	Pueyrredón	Clínica Rivadavia
54	Pueyrredón	Clínica Italia
55	Pueyrredón	Clínica CERHU

ANEXO II

INSTRUMENTO PCAT USUARIOS



CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD PARA USUARIOS ADULTOS (Consumer-client survey)©

Desarrollado por

Barbara Starfield, MD, MPH

© Primary Care Policy Center for Underserved Populations

Johns Hopkins University, 1998

All rights reserved

El cuestionario PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL – EXPANDED

VERSION fue desarrollado por Barbara Starfield, MD, MPH, primary Care

Policy Center, Johns Hopkins University, School of Hygiene and Public Health.

Este instrumento no puede utilizarse fuera de este estudio sin la autorización

del grupo PCAT. Más información: [http://www.jhsph.edu/research/centers-and-](http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/pca_tools.html)

[institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/pca_tools.html](http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/pca_tools.html)

A. INFORMACIÓN GENERAL															
A1. Sexo															
A2. Edad															
A3. ¿Está inscrito/a en algún Centro de Atención Primaria de Salud (consultorio)?	a... Sí b... No (AGRADECER Y CERRAR LA ENCUESTA) ¿Cuál es el nombre del centro de salud														
A4. Aproximadamente, ¿cuántas veces en total durante los últimos 3 años Ud. ha asistido a ese Centro de Salud?	Nº veces (en total _____.) (SI LA RESPUESTA ES NINGUNA, AGRADECER Y CERRAR LA ENCUESTA)														
A5. ¿Desde hace cuánto tiempo que Ud. consulta allí?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Menos de 6 meses</td></tr> <tr><td>2</td><td>Entre 6 meses y un año</td></tr> <tr><td>3</td><td>1 - 2 años</td></tr> <tr><td>4</td><td>3 - 4 años</td></tr> <tr><td>5</td><td>5 o más años</td></tr> <tr><td>6</td><td>Muy variable para especificar</td></tr> <tr><td>9</td><td>No sé</td></tr> </table>	1	Menos de 6 meses	2	Entre 6 meses y un año	3	1 - 2 años	4	3 - 4 años	5	5 o más años	6	Muy variable para especificar	9	No sé
1	Menos de 6 meses														
2	Entre 6 meses y un año														
3	1 - 2 años														
4	3 - 4 años														
5	5 o más años														
6	Muy variable para especificar														
9	No sé														
A6. ¿Qué tipo de establecimiento es su Centro de Salud (NOMBRARLO)? (Elija una de las opciones)	<table border="1"> <tr><td>01</td><td>Un consultorio o centro de salud u hospital</td></tr> <tr><td>02</td><td>Un centro comunitario de salud familiar</td></tr> <tr><td>03</td><td>Una posta rural</td></tr> <tr><td>10</td><td>Otro tipo de lugar (por favor especificar) _____</td></tr> <tr><td>11</td><td>No estoy seguro (por favor describa lo que Ud. sabe de su Centro de Salud) _____</td></tr> <tr><td>09</td><td>NO RECUERDA</td></tr> </table>	01	Un consultorio o centro de salud u hospital	02	Un centro comunitario de salud familiar	03	Una posta rural	10	Otro tipo de lugar (por favor especificar) _____	11	No estoy seguro (por favor describa lo que Ud. sabe de su Centro de Salud) _____	09	NO RECUERDA		
01	Un consultorio o centro de salud u hospital														
02	Un centro comunitario de salud familiar														
03	Una posta rural														
10	Otro tipo de lugar (por favor especificar) _____														
11	No estoy seguro (por favor describa lo que Ud. sabe de su Centro de Salud) _____														
09	NO RECUERDA														
Llamaremos a este centro de salud su Centro de Salud en todas las demás preguntas.															

A7. Además de este Centro de Salud (NOMBRAR), ¿Ud. se atiende en otro establecimiento privado o con un médico particular?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Establecimiento privado (a A7a)</td></tr> <tr><td>2</td><td>Consulta privada de un médico particular (a A7a)</td></tr> <tr><td>3</td><td>Otro (a A7a)</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ninguno</td></tr> </table>	1	Establecimiento privado (a A7a)	2	Consulta privada de un médico particular (a A7a)	3	Otro (a A7a)	4	Ninguno
1	Establecimiento privado (a A7a)								
2	Consulta privada de un médico particular (a A7a)								
3	Otro (a A7a)								
4	Ninguno								
A7a. ¿Cuál? REGISTRE EL NOMBRE	_____								
A8. Su Centro de Salud atiende a	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Solo adultos</td></tr> <tr><td>2</td><td>Niños y adultos</td></tr> <tr><td>3</td><td>No sé</td></tr> </table>	1	Solo adultos	2	Niños y adultos	3	No sé		
1	Solo adultos								
2	Niños y adultos								
3	No sé								
A9. Su Centro de Salud atiende principalmente a personas con	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Solo ciertos problemas de salud</td></tr> <tr><td>2</td><td>La mayoría de los problemas de salud</td></tr> <tr><td>3</td><td>No sé</td></tr> </table>	1	Solo ciertos problemas de salud	2	La mayoría de los problemas de salud	3	No sé		
1	Solo ciertos problemas de salud								
2	La mayoría de los problemas de salud								
3	No sé								
A10. Usted eligió ese Centro de Salud o es en el que le corresponde atenderse?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Usted o alguien de su familia lo eligió</td></tr> <tr><td>2</td><td>Usted fue asignado a ese Centro de Salud</td></tr> <tr><td>3</td><td>Otro</td></tr> <tr><td>9</td><td>No estoy seguro / no recuerdo</td></tr> </table>	1	Usted o alguien de su familia lo eligió	2	Usted fue asignado a ese Centro de Salud	3	Otro	9	No estoy seguro / no recuerdo
1	Usted o alguien de su familia lo eligió								
2	Usted fue asignado a ese Centro de Salud								
3	Otro								
9	No estoy seguro / no recuerdo								
A11. ¿Usted asiste a su Centro de Salud principalmente por algún problema de salud en particular?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>2</td><td>No</td></tr> <tr><td>9</td><td>No estoy seguro</td></tr> </table>	1	Sí	2	No	9	No estoy seguro		
1	Sí								
2	No								
9	No estoy seguro								

B. PRIMER CONTACTO – UTILIZACION

Por favor dígame la que usted considere como mejor respuesta. Para ello por favor use las alternativas de respuesta en esta tarjeta (SOLO UNA RESPUESTA POR PREGUNTA)	Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
B1 Cuando necesita un chequeo de rutina, ¿va primero a su Centro de Salud antes de ir a otro lugar?	4	3	2	1	9
B2 Cuando tiene un nuevo problema de salud, ¿va primero a su Centro de Salud antes de consultar en otro lugar?	4	3	2	1	9

B3	Cuando usted tiene que ver a un especialista, ¿su Centro de Salud tiene que autorizarle o darle una interconsulta?	4	3	2	1	9
C. PRIMER CONTACTO – ACCESO						
Por favor dígame la que usted considere como mejor respuesta (SOLO UNA RESPUESTA POR PREGUNTA)		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
C1	¿Su Centro de Salud está abierto sábados o domingos?	4	3	2	1	9
C2	¿Su Centro de Salud está abierto al menos un día de la semana hasta las 20:00 horas?	4	3	2	1	9
C3	Si usted se enferma y su Centro de Salud está abierto, ¿alguien en su Centro de Salud podría atenderlo ese mismo día?	4	3	2	1	9
C4	Cuando su Centro de Salud está abierto, ¿usted podría rápidamente recibir algún consejo por teléfono, si Ud. creyera que lo necesitara?	4	3	2	1	9
C5	Cuando su Centro de Salud está cerrado, ¿existe algún número de teléfono al cual usted pueda llamar si se enferma?	4	3	2	1	9
C6	Si su Centro de Salud está cerrado sábados o domingos y usted se enferma, ¿podría alguien de su Centro de Salud atenderlo ese mismo día?	4	3	2	1	9
C7	Cuando su Centro de Salud está cerrado en la noche y usted se enferma, ¿tiene algún lugar cercano al que pueda acudir para ser atendido esa misma noche?	4	3	2	1	9
C8	¿Es fácil tomar una hora para un chequeo de rutina en su Centro de Salud?	4	3	2	1	9
C9	Cuando Ud. llega a su Centro de Salud, ¿tiene que esperar más de 30 minutos para ser atendido por el médico u otro profesional (EXCLUYA AT. URGENCIA)	4	3	2	1	9

C10	¿Tiene que esperar mucho tiempo o hablar con muchas personas para conseguir una hora en su Centro de Salud?	4	3	2	1	9
C11	¿Es difícil para usted obtener atención médica en su Centro de Salud cuando usted piensa que es necesario?	4	3	2	1	9
C12	Cuando usted tiene que ir a su Centro de Salud, ¿usted tiene que faltar o pedir permiso en su trabajo o lugar de estudio?	4	3	2	1	9

D. CONTINUIDAD DE LA ATENCION

Por favor dígame la que Usted considere como mejor respuesta (SOLO UNA RESPUESTA POR PREGUNTA)		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
D1	Cuando usted va a su Centro de Salud, ¿es Ud. atendido(a) por el mismo médico, cada vez que consulta?	4	3	2	1	9
D2	¿Cree que los médicos o profesionales de su Centro de Salud entienden lo que usted dice o pregunta?	4	3	2	1	9
D3	Las preguntas al médico o profesional del Centro de Salud, ¿son respondidas de manera que usted las entienda?	4	3	2	1	9
D4	Si tiene alguna duda o consulta, ¿usted puede llamar por teléfono y hablar con el médico o el profesional que le conoce mejor?	4	3	2	1	9
D5	¿El médico/a o profesionales del Centro de Salud le dan suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas?	4	3	2	1	9
D6	¿Se siente cómodo hablando con el médico/a o profesionales del Centro de Salud de sus preocupaciones o problemas?	4	3	2	1	9
D7	El médico o profesionales del Centro de Salud, ¿lo conocen como persona, además de como	4	3	2	1	9

	alguien que tiene un problema de salud?					
D8	El médico o profesionales del Centro de Salud ¿saben con quién vive usted?	4	3	2	1	9
D9	El médico/a o profesionales del Centro de Salud ¿saben cuáles son los problemas más importantes para usted?	4	3	2	1	9
D10	El médico/a o profesionales del Centro de Salud, ¿conocen su historia clínica completa?	4	3	2	1	9
D11	El médico o profesionales del Centro de Salud ¿conocen cual es su empleo u ocupación?	4	3	2	1	9
D12	El médico o profesionales del Centro de Salud ¿sabrían si usted hubiese tenido algún problema para comprar o conseguir un medicamento recetado?	4	3	2	1	9
D13	El médico/a o profesional del Centro de Salud ¿conoce todos los medicamentos que usted está tomando?	4	3	2	1	9
D15	Si fuera fácil de hacer, ¿se cambiaría de su Centro de Salud a algún otro centro de salud o médico particular?	4	3	2	1	9

E. COORDINACIÓN

Por favor marque la que usted considere como mejor respuesta (solo una respuesta por pregunta)		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
E1	Su Centro de Salud ¿le entrega a Ud. los resultados de sus exámenes de laboratorio?	4	3	2	1	9
E2	¿Ha consultado alguna vez con algún especialista?	1 Si A E3	2 No A F1	9 No estoy seguro / no recuerdo A F1		

SI NO HIZO CONSULTAS A ESPECIALISTAS, NO DEBE RESPONDER LAS PREGUNTAS DE ESTA SECCIÓN E. POR FAVOR PASE A LA SECCIÓN F

E3	¿Cuándo fue la última vez que consultó a un especialista?	Mes: _____ Año: _____				
E4	¿Esta consulta se realizó por una condición que no se cura o de más de un año de duración?	1 Sí	2 No			
E5	¿Había consultado anteriormente ese especialista o servicio de especialidad médica?	1 Sí	2 No	9 No sé		
Por favor dígame la que usted considere como mejor respuesta (SOLO UNA RESPUESTA POR PREGUNTA)		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
E6	¿El médico o algún profesional del Centro de Salud lo derivó al especialista?	4	3	2	1	9
E7	El médico o algún profesional de su Centro de Salud, ¿estaba al tanto de las atenciones que Ud. había recibido del especialista?	4	3	2	1	9
E8	El médico o algún profesional del Centro de Salud, ¿comentó con usted sobre las diferentes alternativas donde podría haber sido derivado para que lo ayudaran con su problema?	4	3	2	1	9
E9	Alguien que trabaja en su Centro de Salud ¿lo ayudó a agendar una hora para la consulta con el especialista al que lo derivaron?	4	3	2	1	9
E10	El médico o algún profesional de su Centro de Salud, ¿le dio alguna información por escrito para ser entregada al especialista	4	3	2	1	9

	acerca del motivo de su derivación?					
E11	¿El médico o algún profesional de su Centro de Salud conoce cuáles fueron los resultados de su consulta con el especialista?	4	3	2	1	9
E12	Después de la atención con el especialista, ¿el médico o algún profesional de su Centro de Salud conversó con usted sobre lo que ocurrió en dicha atención?	4	3	2	1	9
E13	El médico o algún profesional de su Centro de Salud ¿se interesa en la calidad de la atención que usted recibe del especialista?	4	3	2	1	9

F. COORDINACION (SISTEMAS DE INFORMACION)

Por favor dígame la que usted considere como mejor respuesta (SOLO UNA RESPUESTA POR PREGUNTA)		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
F1	Cuando usted va a su Centro de Salud, ¿lleva alguno de sus registros médicos, tales como carnet de vacunación, exámenes o informes de atenciones previas?	4	3	2	1	9
F2	Si Ud. lo solicitara, ¿podría usted ver su ficha clínica?	4	3	2	1	9
F3	Cuando usted va a su Centro de Salud, ¿está su ficha clínica siempre disponible?	4	3	2	1	9

G. INTEGRALIDAD (SERVICIOS DISPONIBLES)

La siguiente es una lista del tipo de atenciones que Ud. o su familia podrían necesitar en algún momento. Para cada una, por favor indique si está disponible en su Centro de Salud.		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
G1	Atención con nutricionista	4	3	2	1	9
G2	Inmunizaciones (colocación de vacunas)	4	3	2	1	9

G3	Evaluación de sus requisitos para acceder a algún programa o beneficio social	4	3	2	1	9
G4	Control odontológico/dental	4	3	2	1	9
G5	Tratamiento dental	4	3	2	1	9
G6	Métodos de planificación familiar o control de la natalidad	4	3	2	1	9
G7	Consejería o tratamiento para abuso de sustancias o drogas	4	3	2	1	9
G8	Consejería en problemas conductuales o de salud mental	4	3	2	1	9
G10	Sutura de heridas que necesitan puntos	4	3	2	1	9
G1	Consejería y exámenes de VIH / SIDA	4	3	2	1	9
1						
G12	Examen de audición	4	3	2	1	9
G13	Examen de la vista	4	3	2	1	9
G14	Vacunas contra las alergias	4	3	2	1	9
G15	Inmovilización para un esguince de tobillo	4	3	2	1	9
G16	Extracción o eliminación de verrugas	4	3	2	1	9
G17	Examen de Papanicolaou (PAP) para detectar cáncer de cuello de útero	4	3	2	1	9
G19	Consejería antitabaco	4	3	2	1	9
G20	Control prenatal (control del embarazo)	4	3	2	1	9
G21	Extracción de una uña encarnada	4	3	2	1	9
G22	Información sobre qué hacer en caso de que alguien de su familia no sea capaz de tomar decisiones sobre su salud	4	3	2	1	9
G23	Consejería sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento	4	3	2	1	9
G24	Recomendaciones en cuidados domiciliarios de enfermería para alguien de su familia	4	3	2	1	9
G25	Programas de suplementación/entrega de leche y alimentación	4	3	2	1	9

H. INTEGRALIDAD (SERVICIOS RECIBIDOS)

Por favor marque la que usted considere como mejor respuesta (solo una respuesta por pregunta) En las visitas a su Centro de Salud, ¿son los siguientes temas conversados con Ud.?		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
H1	Alimentación saludable/no saludable e higiene y buen dormir	4	3	2	1	9
H2	Seguridad en el hogar, como guardar de forma segura los medicamentos y las sustancias tóxicas (artículos de limpieza, solventes industriales).	4	3	2	1	9
H3	Consejos sobre el uso de cinturones de seguridad o asientos de seguridad para niños	4	3	2	1	9
H4	Formas de manejar los conflictos familiares que puedan surgir de vez en cuando	4	3	2	1	9
H5	Consejos sobre el ejercicio físico adecuado para usted	4	3	2	1	9
H6	Exámenes de los niveles de colesterol en la sangre	4	3	2	1	9
H7	Comprobación y discusión acerca de los medicamentos que está tomando	4	3	2	1	9
H8	Exposiciones a sustancias tóxicas en su casa, en el trabajo, o en su barrio	4	3	2	1	9
H9	Tenencia de armas en el hogar, su almacenamiento y su seguridad	4	3	2	1	9
H10	Prevención de quemaduras por agua caliente, estufas o braseros, o de accidentes con la electricidad	4	3	2	1	9
H11	Prevención de caídas	4	3	2	1	9
H12	PARA LAS MUJERES: prevención de osteoporosis o huesos frágiles / fragilidad ósea	4	3	2	1	9
H13	PARA LAS MUJERES: el cuidado de los problemas comunes de la menstruación o la menopausia	4	3	2	1	9

I. ENFOQUE FAMILIAR

Por favor marque la que usted considere como mejor respuesta (solo una respuesta por pregunta)		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
I1	El médico o algún profesional de su Centro de Salud, ¿considera su opinión cuando se planifica el tratamiento y cuidados para Ud. o alguien de su familia?	4	3	2	1	9
I2	El médico o algún profesional de su Centro de Salud, ¿le pregunta sobre las enfermedades o problemas que podrían existir en su familia?	4	3	2	1	9
I3	Si Ud. lo necesitara, el médico o algún profesional de su Centro de Salud, ¿citaría a su grupo familiar?	4	3	2	1	9

J. ORIENTACIÓN COMUNITARIA

Por favor marque la que usted considere como mejor respuesta (SOLO UNA RESPUESTA POR PREGUNTA)		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
J1	¿Alguien de su Centro de Salud realiza visitas a los domicilios de los usuarios?	4	3	2	1	9
J2	¿Su Centro de Salud conoce acerca de los problemas de salud importantes de su barrio?	4	3	2	1	9
J3	En su Centro de Salud ¿reciben opiniones e ideas de la comunidad, que podrían ayudar a mejorar la atención de salud?	4	3	2	1	9
¿Su Centro de Salud realiza cualquiera de las siguientes acciones para ayudar a determinar la efectividad de su(s) servicio(s) o programa(s)?		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
J11	Encuestas a los pacientes para determinar si los servicios responden a	4	3	2	1	9

	las necesidades de la gente					
J12	Encuestas realizadas en la comunidad para conocer sus problemas de salud	4	3	2	1	9
J18	¿Le han pedido a Ud. o a otros usuarios participar en el Consejo de Desarrollo Local (CDL) de su Centro de Salud?	4	3	2	1	9

K. COMPETENCIA CULTURAL

Por favor marque la que usted considere como mejor respuesta (solo una respuesta por pregunta)		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
K1	¿Le recomendaría su Centro de Salud a un amigo o pariente?	4	3	2	1	9
K2	¿Le recomendaría su Centro de Salud a alguien que no habla bien español?	4	3	2	1	9
K3	¿Recomendaría su Centro de Salud a alguien que utiliza la medicina tradicional, tales como hierbas o remedios caseros, o que tiene creencias propias sobre el cuidado de la salud?	4	3	2	1	9

INSTRUMENTO PCAT PRESTADORES



CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (PARA PRESTADORES (Providers))

Desarrollado por

Barbara Starfield, MD, MPH

© Primary Care Policy Center for Underserved Populations

Johns Hopkins University, 1998

All rights reserved

El cuestionario PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL – EXPANDED

VERSION – PROVIDER fue desarrollado por Barbara Starfield, MD, MPH,

primary Care Policy Center, Johns Hopkins University, School of Hygiene and

Public Health. Este instrumento no puede utilizarse fuera de este estudio sin la

autorización del grupo PCAT. Más información:

http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/pca_tools.html

A - INFORMACION GENERAL

1. Fecha de la encuesta	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black;"> _ _ </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black;"> _ _ </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black;"> _ _ </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black;"> _ _ </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black;"> _ _ </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black;"> _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D D</td> <td style="text-align: center;">M M</td> <td style="text-align: center;">A A</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>						_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	D D	M M	A A			
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _													
D D	M M	A A																
2. Identificación de la persona que completa el cuestionario	Nombre: _____ Cargo: _____																	
3. Identificación del centro de salud	Dirección: _____ Código: _____																	
4. Comuna	_____																	
5. Tipo de centro (por favor seleccione uno)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un consultorio o centro de salud u hospital urbano 2. Un consultorio o centro de salud u hospital rural 3. Un centro comunitario de salud familiar 4. Un policlínico o consulta de un hospital público 5. una posta rural 6. Otro (Por favor especificar) 																	
6. Señale cuál es su profesión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Médico/a 2. Odontólogo/a 3. Enfermera/o 4. Obstetrico/a 5. Kinesiólogo/a 6. Nutricionista 7. Otro no mencionado (ESPECIFICAR) 																	
Por favor marque la que usted considere como mejor respuesta (SOLO UNA RESPUESTA POR PREGUNTA)	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	No estoy seguro/ No sé												

7	¿Qué porcentaje de sus pacientes tiene problemas médicos o conductuales de larga duración, o alguna discapacidad?	1	2	3	4	5	9
8	En promedio, ¿cuál es el periodo de tiempo que sus pacientes permanecen siendo atendidos por usted, desde la primera consulta? (MARQUE UNA) 1. Menos de 6 meses 2. 6 meses a 1 año 3. 1 a 2 años 4. 3 a 4 años 5. 5 o más años 6. Muy variable para especificar 9. No lo sé						
9	¿Tiene usted a su cargo una población geográficamente definida? 1. Sí 2. No 3. No estoy seguro(a)/No lo sé						
	Por favor marque la que usted considere como mejor respuesta (SOLO UNA RESPUESTA POR PREGUNTA)	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	No estoy seguro/ No sé
10	¿Aproximadamente qué porcentaje de sus pacientes están en una lista o registro computarizado que los identifica como sus pacientes?	1	2	3	4	5	9
11	¿Qué porcentaje de sus pacientes cree usted que usen su consulta para todas sus necesidades de atención de salud (con excepción de verdaderas urgencias y derivaciones)?	1	2	3	4	5	9

C. PRIMER CONTACTO – ACCESO

Por favor marque la que usted considere como mejor respuesta (SOLO UNA RESPUESTA POR PREGUNTA)		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente No	No estoy seguro/ No sé
C1	¿Su centro de salud está abierto sábados o domingos?	4	3	2	1	9
C2	¿Su centro de salud está abierto al menos un día de la semana hasta las 20:00 horas?	4	3	2	1	9
C3	Si un usuario se enferma y su centro de salud está abierto, ¿alguien en su centro podría atenderlo ese mismo día?	4	3	2	1	9
C4	Cuando su centro de salud está abierto, ¿pueden los usuarios rápidamente recibir consejo por teléfono cuando ellos creen que lo necesitan?	4	3	2	1	9
C5	Cuando su centro de salud está cerrado, ¿existe algún número de teléfono al cual los usuarios puedan llamar si se enferman?	4	3	2	1	9
C6	Si su centro de salud está cerrado sábados o domingos y un usuario se enferma, ¿Podría alguien del centro atenderlo ese mismo día?	4	3	2	1	9
C7	Cuando su centro de salud está cerrado en la noche y un usuario se enferma, ¿hay algún lugar	4	3	2	1	9

	cercano al que pueda acudir para ser atendido esa misma noche?					
C8	¿Es fácil para un usuario tomar una hora para un chequeo de rutina en su centro de salud?	4	3	2	1	9
C9	En promedio, desde que los usuarios llegan a su centro de salud, ¿tienen que esperar más de 30 minutos para ser atendidos por el médico u otro profesional?	4	3	2	1	9

CONTINUIDAD DE LA ATENCION

Por favor marque la que usted considere como mejor respuesta (solo una respuesta por pregunta)		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
D1	En su centro de salud, ¿son los usuarios atendidos por el mismo médico cada vez que consultan?	4	3	2	1	9
D2	¿Entiende usted las preguntas que le hacen sus pacientes?	4	3	2	1	9
D3	¿Cree usted que sus pacientes entienden lo que usted les dice o les pregunta?	4	3	2	1	9
D4	Si un usuario tiene una duda o consulta, ¿puede llamar por teléfono y hablar con el médico o el profesional que le conoce mejor?	4	3	2	1	9

D5	¿Cree usted que le da a sus pacientes suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas?	4	3	2	1	9
D6	¿Cree usted que sus pacientes se sienten cómodos hablando con usted de sus preocupaciones o problemas?	4	3	2	1	9
D7	¿Cree usted que conoce a sus pacientes como "personas", además de como alguien que tiene un problema de salud?	4	3	2	1	9
D8	¿Sabe usted con quién vive cada uno de sus pacientes?	4	3	2	1	9
D9	¿Cree usted que conoce cuáles son los problemas más importantes para los pacientes que usted atiende?	4	3	2	1	9
D10	¿Cree usted que conoce la historia clínica completa de cada uno de sus pacientes?	4	3	2	1	9
D11	¿Cree usted que conoce el empleo u ocupación de cada uno de sus pacientes?	4	3	2	1	9
D12	¿Sabría usted si sus pacientes tuvieran alguna dificultad para comprar o conseguir un medicamento recetado?	4	3	2	1	9

D13	¿Conoce usted todos los medicamentos que están tomando sus pacientes?	4	3	2	1	9
-----	---	---	---	---	---	---

E COORDINACION

Por favor marque la que usted considere como mejor respuesta (solo una respuesta por pregunta)		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
E1	¿Su centro de salud, informa por teléfono u otra vía (página web, correo electrónico) los resultados de los exámenes de laboratorio?	4	3	2	1	9
E7	¿Cree usted estar al tanto de todas las atenciones de especialidad que reciben sus pacientes?	4	3	2	1	9
E8	Cuando los pacientes necesitan una derivación o interconsulta, ¿usted les comenta acerca de los diferentes lugares a los que la familia podría ir para recibir ayuda para su problema?	4	3	2	1	9
E9	Alguien de su centro de salud, ¿colabora con los pacientes a agendar una hora para el especialista al que es derivado?	4	3	2	1	9
E10	Cuando los pacientes son derivados, ¿usted les da alguna información por escrito para ser entregada al especialista?	4	3	2	1	9
E11	¿Recibe usted información útil de parte del especialista sobre los pacientes que son contrarreferidos?	4	3	2	1	9
E12	Después de la atención con el especialista, ¿conversa usted con su	4	3	2	1	9

	paciente sobre los resultados de dicha atención?					
--	--	--	--	--	--	--

F. COORDINACIÓN (SISTEMAS DE INFORMACIÓN)

Por favor marque la que usted considere como mejor respuesta (solo una respuesta por pregunta)		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
F1	¿Se espera que los pacientes traigan sus antecedentes clínicos relevantes tales como carnet de vacunación o informe de atenciones médicas previas?	4	3	2	1	9
F2	¿Permitiría usted que los pacientes miren sus fichas clínicas si es que lo solicitan?	4	3	2	1	9
F3	¿Están las fichas clínicas de los pacientes (incluidas las electrónicas) disponibles cuando usted los atiende?	4	3	2	1	9
¿Utiliza usted las siguientes herramientas para asegurar que los usuarios reciben las prestaciones indicadas?						
F4	Lugar específico en la ficha clínica o cartola del paciente para registrar los resultados de los exámenes de laboratorio	4	3	2	1	9
F5	Guías de manejo clínico en la ficha del paciente	4	3	2	1	9
F6	Auditorías periódicas a las fichas clínicas	4	3	2	1	9
F7	Listas de problemas de salud en la ficha clínica del paciente	4	3	2	1	9
F8	Lista de medicamentos en uso en la ficha clínica del paciente	4	3	2	1	9

F9	Otros (Favor especificar) _____
----	------------------------------------

G. INTEGRALIDAD (SERVICIOS DISPONIBLES)

Por favor marque la que usted considere como mejor respuesta (solo una respuesta por pregunta)		Definitiva mente sí	Probable mente sí	Probable mente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
Si los usuarios necesitan alguno de los siguientes servicios, ¿podrían ellos recibirlos directamente en este centro?						
G1	Consejería nutricional por un nutricionista	4	3	2	1	9
G2	Inmunizaciones	4	3	2	1	9
G3	Chequeo de cumplimiento de requisitos para cualquier programa o beneficio social	4	3	2	1	9
G4	Control odontológico/ dental	4	3	2	1	9
G5	Tratamiento dental	4	3	2	1	9
G6	Métodos de planificación familiar o control de natalidad	4	3	2	1	9
G7	Consejería o tratamiento para abuso de sustancias o drogas	4	3	2	1	9
G8	Consejería en problemas de conducta o de salud mental.	4	3	2	1	9
G10	Sutura para heridas menores	4	3	2	1	9
G11	Consejería y exámenes de VIH/SIDA	4	3	2	1	9
G12	Examen de audición	4	3	2	1	9
G13	Examen de agudeza visual	4	3	2	1	9
G14	Vacunación contra las alergias (inmunoterapia)	4	3	2	1	9
G15	Inmovilización para un esguince de tobillo	4	3	2	1	9
G16	Extracción o eliminación de verrugas	4	3	2	1	9
G17	Papanicolaou	4	3	2	1	9
G19	Consejería antitabaco	4	3	2	1	9
G20	Control prenatal	4	3	2	1	9
G21	Extracción de una uña encarnada	4	3	2	1	9

G22	Información sobre qué hacer en caso que algún familiar de un paciente se encuentre incapacitado para tomar decisiones acerca de su atención de salud	4	3	2	1	9
G23	Consejería sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento	4	3	2	1	9
G24	Recomendaciones en cuidados domiciliarios de enfermería	4	3	2	1	9
G25	Programas de suplementación de leche y alimentación	4	3	2	1	9

H. INTEGRALIDAD (SERVICIOS PROVISTOS)

Si su centro atiende a pacientes de todas las edades, por favor responda todas la preguntas en esta sección

Si su centro de salud atiende sólo niños, no responda las preguntas H3 – H13.

Si su centro de salud atiende sólo adultos, no responda las preguntas H14 – H18.

Por favor marque la que usted considere como mejor respuesta (solo una respuesta por pregunta)		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
¿Son los siguientes temas conversados con los pacientes?						
H1	Alimentación saludable/no saludable e higiene del sueño (buen dormir)	4	3	2	1	9
H2	Seguridad en el hogar, como guardar de forma segura los medicamentos y las sustancias tóxicas (artículos de limpieza, solventes industriales)	4	3	2	1	9

Preguntas H3 – H13 aplican sólo a adultos (18 años o más)

Por favor marque la que usted considere como mejor respuesta (solo una respuesta por pregunta)		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
¿Son los siguientes temas conversados con los pacientes?						
H3	Uso de cinturón de seguridad	4	3	2	1	9

H4	Manejo de conflictos familiares	4	3	2	1	9
H5	Consejo sobre el ejercicio físico adecuado	4	3	2	1	9
H6	Niveles de colesterol	4	3	2	1	9
H7	Medicamentos en uso	4	3	2	1	9
H8	Exposición a sustancias tóxicas en el hogar, trabajo o barrio	4	3	2	1	9
H9	Tenencia de armas, su almacenamiento y seguridad	4	3	2	1	9
H10	Prevención de quemaduras por agua caliente, estufas o braseros, o de accidentes con la electricidad	4	3	2	1	9
H11	Prevención de caídas	4	3	2	1	9
H12	Prevención de osteoporosis o fragilidad ósea en mujeres	4	3	2	1	9
H13	Cuidado de problemas comunes de la menstruación o la menopausia	4	3	2	1	9

Preguntas H14 – H18 aplican sólo a niños (menores de 18 años)

Por favor marque la que usted considere como mejor respuesta (solo una respuesta por pregunta)		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
¿Son los siguientes temas discutidos con el niño y los padres/cuidadores?						
H14	Formas de manejar problemas conductuales en niños	4	3	2	1	9
H15	Cambios por el crecimiento y en la conducta que los padres/madres pueden esperar a ciertas edades	4	3	2	1	9

H16	Asuntos de seguridad en niños menores de 6 años: enseñarles a Cruzar la calle de forma segura, uso de sillas de seguridad para niños en los autos y seguridad en piscinas	4	3	2	1	9
H17	Asuntos de seguridad en niños entre 6 y 12 años: uso de cinturón de seguridad y casco para bicicleta	4	3	2	1	9
H18	Asuntos de seguridad en niños sobre 12 años: sexo seguro, decir no a las drogas, no conducir cuando se bebe alcohol.	4	3	2	1	9

I. ENFOQUE FAMILIAR

Por favor marque la que usted considere como mejor respuesta (solo una respuesta por pregunta)		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
11	En su centro de salud, ¿se considera la opinión de los pacientes en la planificación de su cuidado y tratamiento o el de algún miembro de su familia?	4	3	2	1	9
12	¿En su centro se pregunta a los pacientes por enfermedades o problemas que pueden existir en su familia?	4	3	2	1	9
13	¿Su centro tiene la disposición y la capacidad para reunirse con el grupo familiar para hablar	4	3	2	1	9

	sobre un problema familiar o de salud?					
	¿Están los siguientes instrumentos y temas incluidos como parte de la evaluación rutinaria de salud de sus pacientes?					
I4	Uso de genogramas, APGAR familiar, ecomapa	4	3	2	1	9
I5	Discusión sobre factores de riesgo familiares en salud, Ej.: genéticos	4	3	2	1	9
I6	Discusión sobre recursos económicos familiares	4	3	2	1	9
I7	Discusión sobre factores de riesgos sociales, Ej.: pérdida de empleo	4	3	2	1	9
I8	Discusión sobre las condiciones o equipamiento de la vivienda. Ej.: refrigerador en funcionamiento, calefacción, material de construcción	4	3	2	1	9
I9	Discusión sobre el estado de salud de otros miembros del grupo familiar	4	3	2	1	9
I10	Discusión sobre crianza de los hijos	4	3	2	1	9
I11	Evaluación de signos de abuso infantil	4	3	2	1	9
I12	Evaluación de indicadores de crisis familiar	4	3	2	1	9
I13	Evaluación del impacto del estado de salud del paciente en el funcionamiento familiar	4	3	2	1	9
I14	Evaluación del nivel de desarrollo psicomotor	4	3	2	1	9

J. ORIENTACION COMUNITARIA

Por favor marque la que usted considere como mejor respuesta (solo una respuesta por pregunta)		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro No sé
J1	¿Su centro de salud realiza visitas domiciliarias?	4	3	2	1	9
J2	¿Usted cree que en su centro de salud se tiene un conocimiento adecuado sobre los problemas de salud de la comunidad que atienden?	4	3	2	1	9
J3	¿En su centro de salud se recogen las opiniones e ideas de personas que podrían ayudar a mejorar la atención de salud?	4	3	2	1	9
J4	¿Su centro de salud puede modificar servicios o programas de atención en salud en respuesta a problemas específicos de salud en la comunidad?	4	3	2	1	9
¿Su centro usa los siguientes tipos de información para determinar qué programas/servicios son necesarios en la comunidad a la cual atiende?						
J5	Datos de mortalidad (datos sobre muertes)	4	3	2	1	9
J6	Datos de salud pública de enfermedades transmisibles (ej. ITS, TBC)	4	3	2	1	9
J7	Tasas de inmunización en la comunidad	4	3	2	1	9
J8	Datos de salud pública sobre riesgos en salud ocupacional	4	3	2	1	9

J9	Información clínica de sus atenciones de salud	4	3	2	1	9
J10	Otros (Por favor especificar) _____					
¿Su centro de salud usa los siguientes métodos para monitorear y/o evaluar la efectividad de los servicios/ programas entregados?						
J11	Encuestas a sus pacientes	4	3	2	1	9
J12	Encuestas comunitarias	4	3	2	1	9
J13	Retroalimentación de organizaciones comunitarias	4	3	2	1	9
J14	Retroalimentación del equipo de salud de su centro	4	3	2	1	9
J15	Análisis de datos o estadísticas vitales locales	4	3	2	1	9
J16	Evaluaciones sistemáticas de los programas y servicios entregados.	4	3	2	1	9
J17	Trabajadores, facilitadores o monitores comunitarios de salud	4	3	2	1	9
J18	Representación de usuarios en el consejo de desarrollo local	4	3	2	1	9
J19	Otros (Por favor especificar) _____					
Por favor marque la que usted considere como mejor respuesta (solo una respuesta por pregunta)		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro No se
¿Su centro utiliza alguna de las siguientes actividades para llegar a las comunidades que atiende?						
J20	Establecer redes con organismos estatales y locales involucrados con grupos culturalmente diversos	4	3	2	1	9
J21	Vínculos con organizaciones religiosas	4	3	2	1	9
J22	Trabajo conjunto con juntas de vecinos o líderes comunitarios	4	3	2	1	9

J23	Trabajadores comunitarios	4	3	2	1	9
J24	Otros (Por favor especificar)					

K. COMPETENCIA CULTURAL

Por favor marque la que usted considere como mejor respuesta (solo una respuesta por pregunta)		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
K2	¿Puede su centro comunicarse con personas que no hablan bien español?	4	3	2	1	9
K3	Si es necesario, ¿considera las creencias propias de la familia sobre el tratamiento o el uso de medicinas tradicionales (hierbas, remedios caseros)?	4	3	2	1	9
K4	De ser necesario, ¿toma usted en consideración la solicitud familiar de usar tratamientos de medicina alternativa como homeopatía o acupuntura?	4	3	2	1	9
¿En su centro se usa alguno de los siguientes métodos para abordar la diversidad cultural de los usuarios?		Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no	No estoy seguro/ No sé
K5	Entrenamiento del equipo de salud por instructores externos	4	3	2	1	9
K6	Programas de capacitación presentados por los profesionales/funcionarios del centro	4	3	2	1	9
K7	Uso de materiales o folletos culturalmente adecuados (lengua, imágenes, costumbres religiosas)	4	3	2	1	9
K8	La composición del equipo de salud	4	3	2	1	9

	refleja la diversidad cultural de la población atendida					
K9	Traductores/intérpretes	4	3	2	1	9
K10	Planificación de prestaciones que reflejen la diversidad cultural	4	3	2	1	9
K11	Otros (Por favor especificar) _____					

ANEXO III - Glosarios

GLOSARIO PRESTADORES

A. INFORMACIÓN GENERAL
A1. Fecha
A2.
A3. Nombre
A5. Tipo de Centro
A6. Profesión
A7. ¿Qué porcentaje de sus pacientes tiene problemas médicos o conductuales de larga duración, o alguna discapacidad?
A8. En promedio, ¿cuál es el periodo de tiempo que sus pacientes permanecen siendo atendidos por usted, desde la primera consulta?
A9. ¿Tiene usted a su cargo una población geográficamente definida?
A10. ¿Aproximadamente qué porcentaje de sus pacientes están en una lista o registro computarizado que los identifica como sus pacientes?
A11. ¿Qué porcentaje de sus pacientes cree usted que usen su consulta para todas sus necesidades de atención de salud (con excepción de verdaderas urgencias y derivaciones)?

C. PRIMER CONTACTO - ACCESO
C1. ¿Su centro de salud está abierto sábados o domingos?
C2. ¿Su centro de salud está abierto al menos un día de la semana hasta las 20:00 horas?
C3. Si un usuario se enferma y su centro de salud está abierto, ¿alguien en su centro podría atenderlo ese mismo día?
C4. Cuando su centro de salud está abierto, ¿pueden los usuarios rápidamente recibir consejo por teléfono cuando ellos creen que lo necesitan?
C5. Cuando su centro de salud está cerrado, ¿existe algún número de teléfono al cual los usuarios puedan llamar si se enferman?
C6. Si su centro de salud está cerrado sábados o domingos y un usuario se enferma, ¿Podría alguien del centro atenderlo ese mismo día?
C7. Cuando su centro de salud está cerrado en la noche y un usuario se enferma, ¿hay algún lugar cercano al que pueda acudir para ser atendido esa misma noche?
C8. ¿Es fácil para un usuario tomar una hora para un chequeo de rutina en su centro de salud?
C9. En promedio, desde que los usuarios llegan a su centro de salud, ¿tienen que esperar más de 30 minutos para ser atendidos por el médico u otro profesional?

D. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN
D1. En su centro de salud, ¿son los usuarios atendidos por el mismo Médico cada vez que consultan?
D2. ¿Entiende usted las preguntas que le hacen sus pacientes?
D3. ¿Cree usted que sus pacientes entienden lo que usted les dice o les pregunta?
D4. Si un usuario tiene una duda o consulta, ¿puede llamar por teléfono y hablar con el médico o el profesional que le conoce mejor?
D5. ¿Cree usted que les da a sus pacientes suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas?
D6. ¿Cree usted que sus pacientes se sienten cómodos hablando con usted de sus preocupaciones o problemas?
D7. ¿Cree usted que conoce a sus pacientes como "personas", además de cómo alguien que tiene un problema de salud?
D8. ¿Sabe usted con quién vive cada uno de sus pacientes?
D9. ¿Cree usted que conoce cuáles son los problemas más importantes para los pacientes que usted atiende?
D10. ¿Cree usted que conoce la historia clínica completa de cada uno de sus pacientes?
D11. ¿Cree usted que conoce el empleo u ocupación de cada uno de sus pacientes?
D12. ¿Sabría usted si sus pacientes tuvieron alguna dificultad para comprar o conseguir un medicamento recetado?
D13. ¿Conoce usted todos los medicamentos que están tomando sus pacientes?

E. COORDINACIÓN - COORDINACIÓN
E1. ¿Su centro de salud, informa por teléfono u otra vía (página web, correo electrónico) los resultados de los exámenes de laboratorio?
E7. ¿Cree usted estar al tanto de todas las atenciones de especialidad que reciben sus pacientes?
E8. Cuando los pacientes necesitan una derivación o interconsulta, ¿usted les comenta a cerca de los diferentes lugares a los que la familia podría ir para recibir ayuda para su problema?
E9. Alguien de su centro de salud, ¿colabora con los pacientes a agendar una hora para el especialista al que es derivado?
E10. Cuando los pacientes son derivados, ¿usted les da alguna información por escrito para ser entregada al especialista?
E11. ¿Recibe usted información útil de parte del especialista sobre los pacientes que son contra referidos?
E12. Después de la atención con el especialista, ¿conversa usted con su paciente sobre los resultados de dicha atención?

F. COORDINACIÓN - SISTEMAS DE INFORMACIÓN
F1. ¿Se espera que los pacientes traigan sus antecedentes clínicos relevantes tales como carnet de vacunación o informe de atenciones médicas previas?
F2. ¿Permitiría usted que los pacientes miren sus fichas clínicas si es que lo solicitan?
F3. ¿Están las fichas clínicas de los pacientes (incluidas las electrónicas) disponibles cuando usted los atiende?
F4. Lugar específico en la ficha clínica o cartola del paciente para registrar los resultados de los exámenes de laboratorio
F5. Guías de manejo clínico en la ficha del paciente
F6. Auditorías periódicas a las fichas clínicas
F7. Listas de problemas de salud en la ficha clínica del paciente
F8. Lista de medicamentos en uso en la ficha clínica del paciente
F9. Otros

G. INTEGRALIDAD - SERVICIOS DISPONIBLES
G1. Consejería nutricional por un nutricionista
G2. Inmunizaciones
G3. Chequeo de cumplimiento de requisitos para cualquier programa o beneficio social
G4. Control odontológico/ dental
G5. Tratamiento dental
G6. Métodos de planificación familiar o control de natalidad
G7. Consejería o tratamiento para abuso de sustancias o drogas
G8. Consejería en problemas de conducta o de salud mental.
G10. Sutura para heridas menores
G11. Consejería y exámenes de VIH/SIDA
G12. Examen de audición
G13. Examen de agudeza visual
G14. Vacunación contra las alergias (inmunoterapia)
G15. Inmovilización para un esguince de tobillo
G16. Extracción o eliminación de verrugas
G17. Papanicolaou
G19. Consejería antitabaco
G20. Control prenatal
G21. Extracción de una uña encarnada
G22. Información sobre qué hacer en caso que algún familiar de un paciente se encuentre incapacitado para tomar decisiones acerca de su atención de salud
G23. Consejería sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento
G24. Recomendaciones en cuidados domiciliarios de enfermería
G25. Programas de suplementación de leche y alimentación

H. INTEGRALIDAD (SERVICIOS PROVISTOS)
H1. Alimentación saludable/no saludable e higiene del sueño (buen dormir)
H2. Seguridad en el hogar, como guardar de forma segura los medicamentos y las sustancias tóxicas (artículos de limpieza, solventes industriales)
H3. Uso de cinturón de seguridad
H4. Manejo de conflictos familiares
H5. Consejo sobre el ejercicio físico adecuado
H6. Niveles de colesterol
H7. Medicamentos en uso
H8. Exposición a sustancias tóxicas en el hogar, trabajo o barrio
H9. Tenencia de armas, su almacenamiento y seguridad
H10. Prevención de quemaduras por agua caliente, estufas o braseros, o de accidentes con la electricidad
H11. Prevención de caídas
H12. Prevención de osteoporosis o fragilidad ósea en mujeres
H13. Cuidado de problemas comunes de la menstruación o la menopausia
H14. Formas de manejar problemas conductuales en niños
H15. Cambios por el crecimiento y en la conducta que los padres/madres pueden esperar a ciertas edades
H16. Asuntos de seguridad en niños menores de 6 años: enseñarles a Cruzar la calle de forma segura, uso de sillas de seguridad para niños en los autos y seguridad en piscinas
H17. Asuntos de seguridad en niños entre 6 y 12 años: uso de cinturón de seguridad y casco para bicicleta
H18. Asuntos de seguridad en niños sobre 12 años: sexo seguro, decir no a las drogas, no conducir cuando se bebe alcohol.

I. ENFOQUE FAMILIAR
I1. Formas de manejar problemas conductuales en niños. En su centro de salud, ¿se considera la opinión de los pacientes en la planificación de su cuidado y tratamiento o el de algún miembro de su familia?
I2. ¿En su centro se pregunta a los pacientes por enfermedades o problemas que pueden existir en su familia?
I3. ¿Su centro tiene la disposición y la capacidad para reunirse con el grupo familiar para hablar sobre un problema familiar o de salud?
I4. Uso de genogramas, APGAR familiar, ecomapa
I5. Discusión sobre factores de riesgo familiares en salud, Ej.: genéticos
I6. Discusión sobre recursos económicos familiares
I7. Discusión sobre factores de riesgos sociales, Ej.: pérdida de empleo
I8. Discusión sobre las condiciones o equipamiento de la vivienda. Ej.: refrigerador en funcionamiento, calefacción, material de construcción
I9. Discusión sobre el estado de salud de otros miembros del grupo familiar
I10. Discusión sobre crianza de los hijos
I11. Evaluación de signos de abuso infantil
I12. Evaluación de indicadores de crisis familiar
I13. Evaluación del impacto del estado de salud del paciente en el funcionamiento familiar
I14. Evaluación del nivel de desarrollo psicomotor

J. ORIENTACIÓN COMUNITARIA
J1. ¿Su centro de salud realiza visitas domiciliarias?
J2. ¿Usted cree que en su centro de salud se tiene un conocimiento adecuado sobre los problemas de salud de la comunidad que atienden?
J3. ¿En su centro de salud se recogen las opiniones e ideas de personas que podrían ayudar a mejorar la atención de salud?
J4. ¿Su centro de salud puede modificar servicios o programas de atención en salud en respuesta a problemas específicos de salud en la comunidad?
J5. Datos de mortalidad (datos sobre muertes)
J6. Datos de salud pública de enfermedades transmisibles (ej. ITS, TBC)
J7. Tasas de inmunización en la comunidad
J8. Datos de salud pública sobre riesgos en salud ocupacional
J9. Información clínica de sus atenciones de salud
J10. Otros
J11. Encuestas a sus pacientes
J12. Encuestas comunitarias
J13. Retroalimentación de organizaciones comunitarias
J14. Retroalimentación del equipo de salud de su centro
J15. Análisis de datos o estadísticas vitales locales
J16. Evaluaciones sistemáticas de los programas y servicios entregados.
J17. Trabajadores, facilitadores o monitores comunitarios de salud
J18. Representación de usuarios en el consejo de desarrollo local
J19. Otros
J20. Establecer redes con organismos estatales y locales involucrados con grupos culturalmente diversos
J21. Vínculos con organizaciones religiosas
J22. Trabajo conjunto con juntas de vecinos o líderes comunitarios
J23. Trabajadores comunitarios
J24. Otros

K. COMPETENCIA CULTURAL
K2. ¿Puede su centro comunicarse con personas que no hablan bien español?
K3. Si es necesario, ¿considera las creencias propias de la familia sobre el tratamiento o el uso de medicinas tradicionales (hierbas, remedios caseros)?
K4. De ser necesario, ¿toma usted en consideración la solicitud familiar de usar tratamientos de medicina alternativa como homeopatía o acupuntura?
K5. Entrenamiento del equipo de salud por instructores externos
K6. Programas de capacitación presentados por los profesionales/funcionarios del centro
K7. Uso de materiales o folletos culturalmente adecuados (lengua, imágenes, costumbres religiosas)
K8. La composición del equipo de salud refleja la diversidad cultural de la población atendida
K9. Traductores/intérpretes
K10. Planificación de prestaciones que reflejen la diversidad cultural
K11. Otros

GLOSARIO USUARIOS

<p>A. INFORMACIÓN GENERAL</p> <p>A1. Género</p> <p>A2. Edad</p> <p>A3. ¿Está inscrito/a en algún Centro de Atención Primaria de Salud (consultorio)?</p> <p>A4. Aproximadamente, ¿cuántas veces en total durante los últimos 3 años Ud. ha asistido a ese Centro de Salud?</p> <p>A5. ¿Desde hace cuánto tiempo que Ud. consulta allí?</p> <p>A6. ¿Qué tipo de establecimiento es su Centro de Salud?</p> <p>A7. ¿Ud. se atiende en otro establecimiento privado o con un médico particular?</p> <p>A7A. Nombre</p> <p>A8. Su Centro de Salud atiende a</p> <p>A9. Su Centro de Salud atiende principalmente a personas con</p> <p>A10. ¿Usted eligió ese Centro de Salud o es en el que le corresponde atenderse?</p> <p>A11. ¿Usted asiste a su Centro de Salud principalmente por algún problema de salud en particular?</p>	<p>D. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</p> <p>D1. Cuando usted va a su Centro de Salud, ¿es Ud. atendido(a) por el mismo médico, cada vez que consulta?</p> <p>D2. ¿Cree que los médicos o profesionales de su Centro de Salud entienden lo que usted dice o pregunta?</p> <p>D3. Las preguntas al médico o profesional del Centro de Salud, ¿son respondidas de manera que usted las entienda?</p> <p>D4. Si tiene alguna duda o consulta, ¿usted puede llamar por teléfono y hablar con el médico o el profesional que le conoce mejor?</p> <p>D5. ¿El médico/a o profesionales del Centro de Salud le dan suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas?</p> <p>D6. ¿Se siente cómodo hablando con el médico/a o profesionales del Centro de Salud de sus preocupaciones o problemas?</p> <p>D7. El médico o profesionales del Centro de Salud, ¿lo conocen como persona, además de cómo alguien que tiene un problema de salud?</p> <p>D8. El médico o profesionales del Centro de Salud ¿saben con quién vive usted?</p> <p>D9. El médico/a o profesionales del Centro de Salud ¿saben cuáles son los problemas más importantes para usted?</p> <p>D10. El médico/a o profesionales del Centro de Salud, ¿conocen su historia clínica completa?</p> <p>D11. El médico o profesionales del Centro de Salud ¿conocen cuál es su empleo u ocupación?</p> <p>D12. El médico o profesionales del Centro de Salud ¿sabrían si usted hubiese tenido algún problema para comprar o conseguir un medicamento recetado?</p> <p>D13. El médico/a o profesional del Centro de Salud ¿conoce todos los medicamentos que usted está tomando?</p> <p>D15. Si fuera fácil de hacer, ¿se cambiaría de su Centro de Salud a algún otro centro de salud o médico particular?</p>
<p>B. PRIMER CONTACTO - UTILIZACIÓN</p> <p>B1. Cuando necesita un chequeo de rutina, ¿va primero a su Centro de Salud antes de ir a otro lugar?</p> <p>B2. Cuando tiene un nuevo problema de salud, ¿va primero a su Centro de Salud antes de consultarlo en otro lugar?</p> <p>B3. Cuando usted tiene que ver a un especialista, ¿su Centro de Salud tiene que autorizarle o darle una interconsulta?</p>	<p>E. COORDINACIÓN</p> <p>E1. Su Centro de Salud ¿le entrega a Ud. los resultados de sus exámenes de laboratorio?</p> <p>E2. ¿Ha consultado alguna vez con algún especialista?</p> <p>E3. ¿Cuándo fue la última vez que consultó a un especialista?</p> <p>E4. ¿Esta consulta se realizó por una condición que no se cura o de más de un año de duración?</p> <p>E5. ¿Había consultado anteriormente ese especialista o servicio de especialidad médica?</p> <p>E6. ¿El médico o algún profesional del Centro de Salud lo derivó al especialista?</p> <p>E7. El médico o algún profesional de su Centro de Salud, ¿estaba al tanto de las atenciones que Ud. había recibido del especialista?</p> <p>E8. El médico o algún profesional del Centro de Salud, ¿comentó con usted sobre las diferentes alternativas donde podría haber sido derivado para que lo ayudaran con su problema?</p> <p>E9. Alguien que trabaja en su Centro de Salud ¿lo ayudó a agendar una hora para la consulta con el especialista al que lo derivaron?</p> <p>E10. El médico o algún profesional de su Centro de Salud, ¿le dio alguna información por escrito para ser entregada al especialista acerca del motivo de su derivación?</p> <p>E11. ¿El médico o algún profesional de su Centro de Salud conoce cuáles fueron los resultados de su consulta con el especialista?</p> <p>E12. Después de la atención con el especialista, ¿el médico o algún profesional de su Centro de Salud conversó con usted sobre lo que ocurrió en dicha atención?</p> <p>E13. El médico o algún profesional de su Centro de Salud ¿se interesa en la calidad de la atención que usted recibe del especialista?</p>
<p>C. PRIMER CONTACTO - ACCESO</p> <p>C1. ¿Su Centro de Salud está abierto sábados o domingos?</p> <p>C2. ¿Su Centro de Salud está abierto al menos un día de la semana hasta las 20:00 horas?</p> <p>C3. Si usted se enferma y su Centro de Salud está abierto, ¿alguien en su Centro de Salud podría atenderlo ese mismo día?</p> <p>C4. Cuando su Centro de Salud está abierto, ¿usted podría rápidamente recibir algún consejo por teléfono, si Ud. creyera que lo necesitara?</p> <p>C5. Cuando su Centro de Salud está cerrado, ¿existe algún número de teléfono al cual usted pueda llamar si se enferma?</p> <p>C6. Si su Centro de Salud está cerrado sábados o domingos y usted se enferma, ¿podría alguien de su Centro de Salud atenderlo ese mismo día?</p> <p>C7. Cuando su Centro de Salud está cerrado en la noche y usted se enferma, ¿tiene algún lugar cercano al que pueda acudir para ser atendido esa misma noche?</p> <p>C8. ¿Es fácil tomar una hora para un chequeo de rutina en su Centro de Salud?</p> <p>C9. Cuando Ud. llega a su Centro de Salud, ¿tiene que esperar más de 30 minutos para ser atendido por el médico u otro profesional?</p> <p>C10. ¿Tiene que esperar mucho tiempo o hablar con muchas personas para conseguir una hora en su Centro de Salud?</p> <p>C11. ¿Es difícil para usted obtener atención médica en su Centro de Salud cuando usted piensa que es necesario?</p> <p>C12. Cuando usted tiene que ir a su Centro de Salud, ¿usted tiene que faltar o pedir permiso en su trabajo o lugar de estudio?</p>	

F. COORDINACIÓN (SISTEMAS DE INFORMACIÓN)
F1. Cuando usted va a su Centro de Salud, ¿lleva alguno de sus registros médicos, tales como carnet de vacunación, exámenes o informes de atenciones previas?
F2. Si Ud. lo solicitara, ¿podría usted ver su ficha clínica?
F3. Cuando usted va a su Centro de Salud, ¿está su ficha clínica siempre disponible?

G. INTEGRALIDAD (SERVICIOS DISPONIBLES)
G1. Atención con nutricionista
G2. Inmunizaciones (colocación de vacunas)
G3. Evaluación de sus requisitos para acceder a algún programa o beneficio social
G4. Control odontológico/dental
G5. Tratamiento dental
G6. Métodos de planificación familiar o control de la natalidad
G7. Consejería o tratamiento para abuso de sustancias o drogas
G8. Consejería en problemas conductuales o de salud mental
G10. Sutura de heridas que necesitan puntos
G11. Consejería y exámenes de VIH / SIDA
G12. Examen de audición
G13. Examen de la vista
G14. Vacunas contra las alergias
G15. Inmovilización para un esguince de tobillo
G16. Extracción o eliminación de verrugas
G17. Examen de Papanicolaou (PAP) para detectar cáncer de cuello de útero
G19. Consejería antitabaco
G20. Control prenatal (control del embarazo)
G21. Extracción de una uña encarnada
G22. Información sobre qué hacer en caso de que alguien de su familia no sea capaz de tomar decisiones sobre su salud
G23. Consejería sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento
G24. Recomendaciones en cuidados domiciliarios de enfermería para alguien de su familia
G25. Programas de suplementación/entrega de leche y alimentación

H. INTEGRALIDAD (SERVICIOS RECIDIDOS)
H1. Alimentación saludable/no saludable e higiene y buen dormir
H2. Seguridad en el hogar, como guardar de forma segura los medicamentos y las sustancias tóxicas (artículos de limpieza, solventes industriales).
H3. Consejos sobre el uso de cinturones de seguridad o asientos de seguridad para niños
H4. Formas de manejar los conflictos familiares que puedan surgir de vez en cuando
H5. Consejos sobre el ejercicio físico adecuado para usted
H6. Exámenes de los niveles de colesterol en la sangre
H7. Comprobación y discusión acerca de los medicamentos que está tomando
H8. Exposiciones a sustancias tóxicas en su casa, en el trabajo, o en su barrio
H9. Tenencia de armas en el hogar, su almacenamiento y su seguridad
H10. Prevención de quemaduras por agua caliente, estufas o braseros, o de accidentes con la electricidad
H11. Prevención de caídas
H12. PARA LAS MUJERES: prevención de osteoporosis o huesos frágiles/fragilidad ósea
H13. PARA LAS MUJERES: el cuidado de los problemas comunes de la menstruación o la menopausia

J. ORIENTACIÓN COMUNITARIA
J1. ¿Alguien de su Centro de Salud realiza visitas a los domicilios de los usuarios?
J2. ¿Su Centro de Salud conoce acerca de los problemas de salud importantes de su barrio?
J3. En su Centro de Salud ¿reciben opiniones e ideas de la comunidad, que podrían ayudar a mejorar la atención de salud?
J11. Encuestas a los pacientes para determinar si los servicios responden a las necesidades de la gente
J12. Encuestas realizadas en la comunidad para conocer sus problemas de salud
J18. ¿Le han pedido a Ud. o a otros usuarios participar en el Consejo de Desarrollo Local (CDL) de su Centro de Salud?

K. COMPETENCIA CULTURAL
K1. ¿Le recomendaría su Centro de Salud a un amigo o pariente?
K2. ¿Le recomendaría su Centro de Salud a alguien que no habla bien español?
K3. ¿Recomendaría su Centro de Salud a alguien que utiliza la medicina tradicional, tales como hierbas o remedios caseros, o que tiene creencias propias sobre el cuidado de la salud?

ANEXO IV – Tablas de Frecuencia

Frecuencias USUARIOS

Tabla de frecuencia

		Tipo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Privado	192	11,3	11,3	11,3
	Público	1512	88,7	88,7	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

A1. Género

		A1. Género			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	781	45,8	45,8	45,8
	Mujer	923	54,2	54,2	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

Rango de Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hasta 30 años	366	21,5	21,5	21,5
	de 31 a 60 años	838	49,2	49,2	70,7
	61 o más años	500	29,3	29,3	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

A3. ¿Está inscrito/a en algún Centro de Atención Primaria de Salud (consultorio)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1704	100,0	100,0	100,0

A5. ¿Desde hace cuánto tiempo que Ud. consulta allí?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 6 Meses	361	21,2	21,2	21,2
	Entre 6 Meses y un Año	339	19,9	19,9	41,1
	1-2 Años	338	19,8	19,8	60,9
	3-4 Años	320	18,8	18,8	79,7
	5 o más Años	346	20,3	20,3	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

A6. ¿Qué tipo de establecimiento es su Centro de Salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	1704	100,0	100,0	100,0

A7. ¿Ud. se atiende en otro establecimiento privado o con un médico particular?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	1512	88,7	88,7	88,7
	2,00	192	11,3	11,3	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

A7A.

		Frecuencia	Porcentaje
Perdidos	Sistema	1704	100,0

A8. Su Centro de Salud atiende a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Niños y Adultos	1704	100,0	100,0	100,0

A9. Su Centro de Salud atiende principalmente a personas con

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	La mayoría de los problemas de Salud	1704	100,0	100,0	100,0

A10. ¿Usted eligió ese Centro de Salud o es en el que le corresponde atenderse?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Usted o Alguien de su Familia lo eligió	192	11,3	11,3	11,3
	Usted fue asignado a ese Centro de Salud	1512	88,7	88,7	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

A11. ¿Usted asiste a su Centro de Salud principalmente por algún problema de salud en particular?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	1704	100,0	100,0	100,0

A12. ¿Ha consultado alguna vez con algún especialista?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	1704	100,0	100,0	100,0

B1. Cuando necesita un chequeo de rutina, ¿va primero a su Centro de Salud antes de ir a otro lugar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	743	43,6	43,6	43,6
	Probablemente Sí	865	50,8	50,8	94,4
	Definitivamente Sí	96	5,6	5,6	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

B2. Cuando tiene un nuevo problema de salud, ¿va primero a su Centro de Salud antes de consultar en otro lugar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	750	44,0	44,0	44,0
	Probablemente Sí	859	50,4	50,4	94,4
	Definitivamente Sí	95	5,6	5,6	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

B3. Cuando usted tiene que ver a un especialista, ¿su Centro de Salud tiene que autorizarle o darle una interconsulta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	886	52,0	52,0	52,0
	Probablemente Sí	818	48,0	48,0	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

C1. ¿Su Centro de Salud está abierto sábados o domingos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	1512	88,7	88,7	88,7
	Probablemente No	192	11,3	11,3	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

C2. ¿Su Centro de Salud está abierto al menos un día de la semana hasta las 20:00 horas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	1512	88,7	88,7	88,7
	Probablemente Sí	192	11,3	11,3	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

C3. Si usted se enferma y su Centro de Salud está abierto, ¿alguien en su Centro de Salud podría atenderlo ese mismo día?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	1512	88,7	88,7	88,7
	Probablemente Sí	192	11,3	11,3	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

C4. Cuando su Centro de Salud está abierto, ¿usted podría rápidamente recibir algún consejo por teléfono, si Ud. creyera que lo necesitara?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	480	28,2	28,2	28,2
	Probablemente No	550	32,3	32,3	60,4
	Probablemente Sí	582	34,2	34,2	94,6
	Definitivamente Sí	92	5,4	5,4	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

C5. Cuando su Centro de Salud está cerrado, ¿existe algún número de teléfono al cual usted pueda llamar si se enferma?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	526	30,9	30,9	30,9
	Probablemente No	483	28,3	28,3	59,2
	Probablemente Sí	606	35,6	35,6	94,8
	Definitivamente Sí	89	5,2	5,2	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

C6. Si su Centro de Salud está cerrado sábados o domingos y usted se enferma, ¿podría alguien de su Centro de Salud atenderlo ese mismo día?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	497	29,2	29,2	29,2
	Probablemente No	514	30,2	30,2	59,3
	Probablemente Sí	614	36,0	36,0	95,4
	Definitivamente Sí	79	4,6	4,6	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

C7. Cuando su Centro de Salud está cerrado en la noche y usted se enferma, ¿tiene algún lugar cercano al que pueda acudir para ser atendido esa misma noche?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	525	30,8	30,8	30,8
	Probablemente No	489	28,7	28,7	59,5
	Probablemente Sí	600	35,2	35,2	94,7
	Definitivamente Sí	90	5,3	5,3	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

C8. ¿Es fácil tomar una hora para un chequeo de rutina en su Centro de Salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	507	29,8	29,8	29,8
	Probablemente No	514	30,2	30,2	59,9
	Probablemente Sí	590	34,6	34,6	94,5
	Definitivamente Sí	93	5,5	5,5	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

C9. Cuando Ud. llega a su Centro de Salud, ¿tiene que esperar más de 30 minutos para ser atendido por el médico u otro profesional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	734	43,1	43,1	43,1
	Probablemente No	778	45,7	45,7	88,7
	Probablemente Sí	97	5,7	5,7	94,4
	Definitivamente Sí	95	5,6	5,6	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

C10. ¿Tiene que esperar mucho tiempo o hablar con muchas personas para conseguir una hora en su Centro de Salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	97	5,7	5,7	5,7
	Probablemente No	95	5,6	5,6	11,3
	Probablemente Sí	763	44,8	44,8	56,0
	Definitivamente Sí	749	44,0	44,0	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

C11. ¿Es difícil para usted obtener atención médica en su Centro de Salud cuando usted piensa que es necesario?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	103	6,0	6,0	6,0
	Probablemente No	89	5,2	5,2	11,3
	Probablemente Sí	761	44,7	44,7	55,9
	Definitivamente Sí	751	44,1	44,1	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

C12. Cuando usted tiene que ir a su Centro de Salud, ¿usted tiene que faltar o pedir permiso en su trabajo o lugar de estudio?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	437	25,6	25,6	25,6
	Probablemente No	410	24,1	24,1	49,7
	Probablemente Sí	439	25,8	25,8	75,5
	Definitivamente Sí	418	24,5	24,5	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

D1. Cuando usted va a su Centro de Salud, ¿es Ud. atendido(a) por el mismo médico, cada vez que consulta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	531	31,2	31,2	31,2
	Probablemente No	505	29,6	29,6	60,8
	Probablemente Sí	563	33,0	33,0	93,8
	Definitivamente Sí	105	6,2	6,2	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

D2. ¿Cree que los médicos o profesionales de su Centro de Salud entienden lo que usted dice o pregunta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	527	30,9	30,9	30,9
	Probablemente No	462	27,1	27,1	58,0
	Probablemente Sí	607	35,6	35,6	93,7
	Definitivamente Sí	108	6,3	6,3	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

D3. Las preguntas al médico o profesional del Centro de Salud, ¿son respondidas de manera que usted las entienda?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	500	29,3	29,3	29,3
	Probablemente No	491	28,8	28,8	58,2
	Probablemente Sí	612	35,9	35,9	94,1
	Definitivamente Sí	101	5,9	5,9	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

D4. Si tiene alguna duda o consulta, ¿usted puede llamar por teléfono y hablar con el médico o el profesional que le conoce mejor?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	520	30,5	30,5	30,5
	Probablemente No	519	30,5	30,5	61,0
	Probablemente Sí	576	33,8	33,8	94,8
	Definitivamente Sí	89	5,2	5,2	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

D5. ¿El médico/a o profesionales del Centro de Salud le dan suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	--	------------	------------	----------------------	-------------------------

Válido	Definitivamente No	523	30,7	30,7	30,7
	Probablemente No	498	29,2	29,2	59,9
	Probablemente Sí	588	34,5	34,5	94,4
	Definitivamente Sí	95	5,6	5,6	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

D6. ¿Se siente cómodo hablando con el médico/a o profesionales del Centro de Salud de sus preocupaciones o problemas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	482	28,3	28,3	28,3
	Probablemente No	499	29,3	29,3	57,6
	Probablemente Sí	625	36,7	36,7	94,2
	Definitivamente Sí	98	5,8	5,8	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

D7. El médico o profesionales del Centro de Salud, ¿lo conocen como persona, además de como alguien que tiene un problema de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	490	28,8	28,8	28,8
	Probablemente No	490	28,8	28,8	57,5
	Probablemente Sí	628	36,9	36,9	94,4
	Definitivamente Sí	96	5,6	5,6	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

D8. El médico o profesionales del Centro de Salud ¿saben con quién vive usted?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	493	28,9	28,9	28,9
	Probablemente No	499	29,3	29,3	58,2
	Probablemente Sí	619	36,3	36,3	94,5
	Definitivamente Sí	93	5,5	5,5	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

D9. El médico/a o profesionales del Centro de Salud ¿saben cuáles son los problemas más importantes para usted?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	495	29,0	29,0	29,0
	Probablemente No	518	30,4	30,4	59,4
	Probablemente Sí	593	34,8	34,8	94,2
	Definitivamente Sí	98	5,8	5,8	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

D10. El médico/a o profesionales del Centro de Salud, ¿conocen su historia clínica completa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	514	30,2	30,2	30,2
	Probablemente No	481	28,2	28,2	58,4
	Probablemente Sí	607	35,6	35,6	94,0
	Definitivamente Sí	102	6,0	6,0	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

D11. El médico o profesionales del Centro de Salud ¿conocen cual es su empleo u ocupación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	516	30,3	30,3	30,3
	Probablemente No	505	29,6	29,6	59,9
	Probablemente Sí	581	34,1	34,1	94,0
	Definitivamente Sí	102	6,0	6,0	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

D12. El médico o profesionales del Centro de Salud ¿sabrían si usted hubiese tenido algún problema para comprar o conseguir un medicamento recetado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	534	31,3	31,3	31,3
	Probablemente No	459	26,9	26,9	58,3
	Probablemente Sí	599	35,2	35,2	93,4
	Definitivamente Sí	112	6,6	6,6	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

D13. El médico/a o profesional del Centro de Salud ¿conoce todos los medicamentos que usted está tomando?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	522	30,6	30,6	30,6
	Probablemente No	513	30,1	30,1	60,7
	Probablemente Sí	579	34,0	34,0	94,7
	Definitivamente Sí	90	5,3	5,3	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

D14. Si fuera fácil de hacer, ¿se cambiaría de su Centro de Salud a algún otro centro de salud o médico particular?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	94	5,5	5,5	5,5
	Probablemente No	589	34,6	34,6	40,1
	Probablemente Sí	511	30,0	30,0	70,1
	Definitivamente Sí	510	29,9	29,9	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

E1. Su Centro de Salud ¿le entrega a Ud. los resultados de sus exámenes de laboratorio?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	517	30,3	30,3	30,3
	Probablemente No	474	27,8	27,8	58,2
	Probablemente Sí	614	36,0	36,0	94,2
	Definitivamente Sí	99	5,8	5,8	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

E2. ¿Ha consultado alguna vez con algún especialista?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	1704	100,0	100,0	100,0

E4. ¿Esta consulta se realizó por una condición que no se cura o de más de un año de duración?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1704	100,0	100,0	100,0

E5. ¿Había consultado anteriormente ese especialista o servicio de especialidad médica?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	1704	100,0	100,0	100,0

E6. ¿El médico o algún profesional del Centro de Salud lo derivó al especialista?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	474	27,8	27,8	27,8
	Probablemente No	499	29,3	29,3	57,1
	Probablemente Sí	632	37,1	37,1	94,2
	Definitivamente Sí	99	5,8	5,8	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

E7. El médico o algún profesional de su Centro de Salud, ¿estaba al tanto de las atenciones que Ud. había recibido del especialista?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	502	29,5	29,5	29,5
	Probablemente No	484	28,4	28,4	57,9
	Probablemente Sí	617	36,2	36,2	94,1
	Definitivamente Sí	101	5,9	5,9	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

E8. El médico o algún profesional del Centro de Salud, ¿comentó con usted sobre las diferentes alternativas donde podría haber sido derivado para que lo ayudaran con su problema?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	498	29,2	29,2	29,2
	Probablemente No	506	29,7	29,7	58,9
	Probablemente Sí	599	35,2	35,2	94,1
	Definitivamente Sí	101	5,9	5,9	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

E9. Alguien que trabaja en su Centro de Salud ¿lo ayudó a agendar una hora para la consulta con el especialista al que lo derivaron?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	505	29,6	29,6	29,6
	Probablemente No	469	27,5	27,5	57,2
	Probablemente Sí	634	37,2	37,2	94,4
	Definitivamente Sí	96	5,6	5,6	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

E10. El médico o algún profesional de su Centro de Salud, ¿le dio alguna información por escrito para ser entregada al especialista acerca del motivo de su derivación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	503	29,5	29,5	29,5
	Probablemente No	510	29,9	29,9	59,4
	Probablemente Sí	582	34,2	34,2	93,6
	Definitivamente Sí	109	6,4	6,4	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

E11. ¿El médico o algún profesional de su Centro de Salud conoce cuáles fueron los resultados de su consulta con el especialista?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	494	29,0	29,0	29,0
	Probablemente No	511	30,0	30,0	59,0
	Probablemente Sí	613	36,0	36,0	95,0
	Definitivamente Sí	86	5,0	5,0	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

E12. Después de la atención con el especialista, ¿el médico o algún profesional de su Centro de Salud conversó con usted sobre lo que ocurrió en dicha atención?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	504	29,6	29,6	29,6
	Probablemente No	475	27,9	27,9	57,5
	Probablemente Sí	629	36,9	36,9	94,4
	Definitivamente Sí	96	5,6	5,6	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

E13. El médico o algún profesional de su Centro de Salud ¿se interesa en la calidad de la atención que usted recibe del especialista?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	498	29,2	29,2	29,2
	Probablemente No	536	31,5	31,5	60,7
	Probablemente Sí	577	33,9	33,9	94,5
	Definitivamente Sí	93	5,5	5,5	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

F1. Cuando usted va a su Centro de Salud, ¿lleva alguno de sus registros médicos, tales como carnet de vacunación, exámenes o informes de atenciones previas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	510	29,9	29,9	29,9
	Probablemente No	513	30,1	30,1	60,0
	Probablemente Sí	586	34,4	34,4	94,4
	Definitivamente Sí	95	5,6	5,6	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

F2. Si Ud. lo solicitara, ¿podría usted ver su ficha clínica?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	496	29,1	29,1	29,1
	Probablemente No	496	29,1	29,1	58,2
	Probablemente Sí	626	36,7	36,7	95,0
	Definitivamente Sí	86	5,0	5,0	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

F3. Cuando usted va a su Centro de Salud, ¿está su ficha clínica siempre disponible?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	516	30,3	30,3	30,3
	Probablemente No	487	28,6	28,6	58,9
	Probablemente Sí	609	35,7	35,7	94,6
	Definitivamente Sí	92	5,4	5,4	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G1. Atención con nutricionista

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	527	30,9	30,9	30,9
	Probablemente No	503	29,5	29,5	60,4
	Probablemente Sí	576	33,8	33,8	94,2
	Definitivamente Sí	98	5,8	5,8	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G2. Inmunizaciones (colocación de vacunas)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	507	29,8	29,8	29,8
	Probablemente No	511	30,0	30,0	59,7
	Probablemente Sí	585	34,3	34,3	94,1
	Definitivamente Sí	101	5,9	5,9	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G3. Evaluación de sus requisitos para acceder a algún programa o beneficio social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	509	29,9	29,9	29,9
	Probablemente No	521	30,6	30,6	60,4
	Probablemente Sí	585	34,3	34,3	94,8
	Definitivamente Sí	89	5,2	5,2	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G4. Control odontológico/dental

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	523	30,7	30,7	30,7
	Probablemente No	492	28,9	28,9	59,6
	Probablemente Sí	590	34,6	34,6	94,2
	Definitivamente Sí	99	5,8	5,8	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G5. Tratamiento dental

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	511	30,0	30,0	30,0
	Probablemente No	492	28,9	28,9	58,9
	Probablemente Sí	610	35,8	35,8	94,7
	Definitivamente Sí	91	5,3	5,3	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G6. Métodos de planificación familiar o control de la natalidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	508	29,8	29,8	29,8
	Probablemente No	498	29,2	29,2	59,0
	Probablemente Sí	602	35,3	35,3	94,4
	Definitivamente Sí	96	5,6	5,6	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G7. Consejería o tratamiento para abuso de sustancias o drogas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	517	30,3	30,3	30,3
	Probablemente No	484	28,4	28,4	58,7
	Probablemente Sí	600	35,2	35,2	94,0
	Definitivamente Sí	103	6,0	6,0	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G8. Consejería en problemas conductuales o de salud mental

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	528	31,0	31,0	31,0
	Probablemente No	456	26,8	26,8	57,7
	Probablemente Sí	635	37,3	37,3	95,0
	Definitivamente Sí	85	5,0	5,0	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G10. Sutura de heridas que necesitan puntos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	530	31,1	31,1	31,1
	Probablemente No	466	27,3	27,3	58,5
	Probablemente Sí	594	34,9	34,9	93,3
	Definitivamente Sí	114	6,7	6,7	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G11. Consejería y exámenes de VIH / SIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	544	31,9	31,9	31,9
	Probablemente No	494	29,0	29,0	60,9
	Probablemente Sí	578	33,9	33,9	94,8
	Definitivamente Sí	88	5,2	5,2	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G12. Examen de audición

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	499	29,3	29,3	29,3
	Probablemente No	518	30,4	30,4	59,7
	Probablemente Sí	585	34,3	34,3	94,0
	Definitivamente Sí	102	6,0	6,0	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G13. Examen de la vista

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	502	29,5	29,5	29,5
	Probablemente No	499	29,3	29,3	58,7
	Probablemente Sí	602	35,3	35,3	94,1
	Definitivamente Sí	101	5,9	5,9	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G14. Vacunas contra las alergias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	486	28,5	28,5	28,5
	Probablemente No	518	30,4	30,4	58,9
	Probablemente Sí	599	35,2	35,2	94,1
	Definitivamente Sí	101	5,9	5,9	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G15. Inmovilización para un esguince de tobillo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	481	28,2	28,2	28,2
	Probablemente No	515	30,2	30,2	58,5
	Probablemente Sí	607	35,6	35,6	94,1
	Definitivamente Sí	101	5,9	5,9	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G16. Extracción o eliminación de verrugas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	489	28,7	28,7	28,7
	Probablemente No	492	28,9	28,9	57,6
	Probablemente Sí	617	36,2	36,2	93,8
	Definitivamente Sí	106	6,2	6,2	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G17. Examen de Papanicolaou (PAP) para detectar cáncer de cuello de útero

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	496	29,1	29,1	29,1
	Probablemente No	507	29,8	29,8	58,9
	Probablemente Sí	601	35,3	35,3	94,1
	Definitivamente Sí	100	5,9	5,9	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G19. Consejería antitabaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	511	30,0	30,0	30,0
	Probablemente No	470	27,6	27,6	57,6
	Probablemente Sí	633	37,1	37,1	94,7
	Definitivamente Sí	90	5,3	5,3	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G20. Control prenatal (control del embarazo)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	494	29,0	29,0	29,0
	Probablemente No	489	28,7	28,7	57,7
	Probablemente Sí	615	36,1	36,1	93,8
	Definitivamente Sí	106	6,2	6,2	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G21. Extracción de una uña encarnada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	516	30,3	30,3	30,3
	Probablemente No	480	28,2	28,2	58,5
	Probablemente Sí	612	35,9	35,9	94,4
	Definitivamente Sí	96	5,6	5,6	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G22. Información sobre qué hacer en caso de que alguien de su familia no sea capaz de tomar decisiones sobre su salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	469	27,5	27,5	27,5
	Probablemente No	501	29,4	29,4	56,9
	Probablemente Sí	632	37,1	37,1	94,0
	Definitivamente Sí	102	6,0	6,0	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G23. Consejería sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	479	28,1	28,1	28,1
	Probablemente No	533	31,3	31,3	59,4
	Probablemente Sí	606	35,6	35,6	95,0
	Definitivamente Sí	86	5,0	5,0	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G24. Recomendaciones en cuidados domiciliarios de enfermería para alguien de su familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	487	28,6	28,6	28,6
	Probablemente No	517	30,3	30,3	58,9
	Probablemente Sí	614	36,0	36,0	95,0
	Definitivamente Sí	86	5,0	5,0	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

G25. Programas de suplementación/entrega de leche y alimentación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	544	31,9	31,9	31,9
	Probablemente No	478	28,1	28,1	60,0
	Probablemente Sí	584	34,3	34,3	94,2
	Definitivamente Sí	98	5,8	5,8	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

H1. Alimentación saludable/no saludable e higiene y buen dormir

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	520	30,5	30,5	30,5
	Probablemente No	506	29,7	29,7	60,2
	Probablemente Sí	580	34,0	34,0	94,2
	Definitivamente Sí	98	5,8	5,8	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

H2. Seguridad en el hogar, como guardar de forma segura los medicamentos y las sustancias tóxicas (artículos de limpieza, solventes industriales).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	504	29,6	29,6	29,6
	Probablemente No	499	29,3	29,3	58,9
	Probablemente Sí	614	36,0	36,0	94,9
	Definitivamente Sí	87	5,1	5,1	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

H3. Consejos sobre el uso de cinturones de seguridad o asientos de seguridad para niños

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	476	27,9	27,9	27,9
	Probablemente No	497	29,2	29,2	57,1
	Probablemente Sí	641	37,6	37,6	94,7
	Definitivamente Sí	90	5,3	5,3	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

H4. Formas de manejar los conflictos familiares que puedan surgir de vez en cuando

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	526	30,9	30,9	30,9
	Probablemente No	472	27,7	27,7	58,6
	Probablemente Sí	615	36,1	36,1	94,7
	Definitivamente Sí	91	5,3	5,3	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

H5. Consejos sobre el ejercicio físico adecuado para usted

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	501	29,4	29,4	29,4
	Probablemente No	498	29,2	29,2	58,6
	Probablemente Sí	608	35,7	35,7	94,3
	Definitivamente Sí	97	5,7	5,7	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

H6. Exámenes de los niveles de colesterol en la sangre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	490	28,8	28,8	28,8
	Probablemente No	505	29,6	29,6	58,4
	Probablemente Sí	613	36,0	36,0	94,4
	Definitivamente Sí	96	5,6	5,6	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

H7. Comprobación y discusión acerca de los medicamentos que está tomando

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	485	28,5	28,5	28,5
	Probablemente No	521	30,6	30,6	59,0
	Probablemente Sí	607	35,6	35,6	94,7
	Definitivamente Sí	91	5,3	5,3	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

H8. Exposiciones a sustancias tóxicas en su casa, en el trabajo, o en su barrio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	517	30,3	30,3	30,3
	Probablemente No	483	28,3	28,3	58,7
	Probablemente Sí	619	36,3	36,3	95,0
	Definitivamente Sí	85	5,0	5,0	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

H9. Tenencia de armas en el hogar, su almacenamiento y su seguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	498	29,2	29,2	29,2
	Probablemente No	547	32,1	32,1	61,3
	Probablemente Sí	572	33,6	33,6	94,9
	Definitivamente Sí	87	5,1	5,1	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

H10. Prevención de quemaduras por agua caliente, estufas o braseros, o de accidentes con la electricidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	497	29,2	29,2	29,2
	Probablemente No	524	30,8	30,8	59,9
	Probablemente Sí	584	34,3	34,3	94,2
	Definitivamente Sí	99	5,8	5,8	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

H11. Prevención de caídas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	504	29,6	29,6	29,6
	Probablemente No	491	28,8	28,8	58,4
	Probablemente Sí	617	36,2	36,2	94,6
	Definitivamente Sí	92	5,4	5,4	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

H12. PARA LAS MUJERES: prevención de osteoporosis o huesos frágiles/fragilidad ósea

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	267	15,7	28,9	28,9
	Probablemente No	258	15,1	28,0	56,9
	Probablemente Sí	330	19,4	35,8	92,6
	Definitivamente Sí	68	4,0	7,4	100,0
	Total	923	54,2	100,0	
Perdidos	Sistema	781	45,8		
Total		1704	100,0		

H13. PARA LAS MUJERES: el cuidado de los problemas comunes de la menstruación o la menopausia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	270	15,8	29,3	29,3
	Probablemente No	258	15,1	28,0	57,2
	Probablemente Sí	330	19,4	35,8	93,0
	Definitivamente Sí	65	3,8	7,0	100,0
	Total	923	54,2	100,0	
Perdidos	Sistema	781	45,8		
Total		1704	100,0		

11. El médico o algún profesional de su Centro de Salud, ¿considera su opinión cuando se planifica el tratamiento y cuidados para Ud. o alguien de su familia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	541	31,7	31,7	31,7
	Probablemente No	489	28,7	28,7	60,4
	Probablemente Sí	588	34,5	34,5	95,0
	Definitivamente Sí	86	5,0	5,0	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

12. El médico o algún profesional de su Centro de Salud, ¿le pregunta sobre las enfermedades o problemas que podrían existir en su familia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	503	29,5	29,5	29,5
	Probablemente No	510	29,9	29,9	59,4
	Probablemente Sí	587	34,4	34,4	93,9
	Definitivamente Sí	104	6,1	6,1	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

13. Si Ud. lo necesitara, el médico o algún profesional de su Centro de Salud, ¿citaría a su grupo familiar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	522	30,6	30,6	30,6
	Probablemente No	473	27,8	27,8	58,4
	Probablemente Sí	614	36,0	36,0	94,4
	Definitivamente Sí	95	5,6	5,6	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

J1. ¿Alguien de su Centro de Salud realiza visitas a los domicilios de los usuarios?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	507	29,8	29,8	29,8
	Probablemente No	500	29,3	29,3	59,1
	Probablemente Sí	609	35,7	35,7	94,8
	Definitivamente Sí	88	5,2	5,2	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

J2. ¿Su Centro de Salud conoce acerca de los problemas de salud importantes de su barrio?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	475	27,9	27,9	27,9
	Probablemente No	517	30,3	30,3	58,2
	Probablemente Sí	613	36,0	36,0	94,2
	Definitivamente Sí	99	5,8	5,8	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

J3. En su Centro de Salud ¿reciben opiniones e ideas de la comunidad, que podrían ayudar a mejorar la atención de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	506	29,7	29,7	29,7
	Probablemente No	505	29,6	29,6	59,3
	Probablemente Sí	602	35,3	35,3	94,7
	Definitivamente Sí	91	5,3	5,3	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

J11. Encuestas a los pacientes para determinar si los servicios responden a las necesidades de la gente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	582	34,2	34,2	34,2
	Probablemente No	559	32,8	32,8	67,0
	Probablemente Sí	563	33,0	33,0	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

J12. Encuestas realizadas en la comunidad para conocer sus problemas de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	586	34,4	34,4	34,4
	Probablemente No	559	32,8	32,8	67,2
	Probablemente Sí	559	32,8	32,8	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

J18. ¿Le han pedido a Ud. o a otros usuarios participar en el Consejo de Desarrollo Local (CDL) de su Centro de Salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	551	32,3	32,3	32,3
	Probablemente No	595	34,9	34,9	67,3
	Probablemente Sí	558	32,7	32,7	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

K1. ¿Le recomendaría su Centro de Salud a un amigo o pariente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	515	30,2	30,2	30,2
	Probablemente No	478	28,1	28,1	58,3
	Probablemente Sí	620	36,4	36,4	94,7
	Definitivamente Sí	91	5,3	5,3	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

K2. ¿Le recomendaría su Centro de Salud a alguien que no habla bien español?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	509	29,9	29,9	29,9
	Probablemente No	478	28,1	28,1	57,9
	Probablemente Sí	604	35,4	35,4	93,4
	Definitivamente Sí	113	6,6	6,6	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

K3. ¿Recomendaría su Centro de Salud a alguien que utiliza la medicina tradicional, tales como hierbas o remedios caseros, o que tiene creencias propias sobre el cuidado de la salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	516	30,3	30,3	30,3
	Probablemente No	509	29,9	29,9	60,2
	Probablemente Sí	581	34,1	34,1	94,2
	Definitivamente Sí	98	5,8	5,8	100,0
	Total	1704	100,0	100,0	

Frecuencias PRESTADORES

Tabla de frecuencia

		Tipo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Privado	16	11,3	11,3	11,3
	Público	126	88,7	88,7	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

C1. ¿Su centro de salud está abierto sábados o domingos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	142	100,0	100,0	100,0

C2. ¿Su centro de salud está abierto al menos un día de la semana hasta las 20:00 horas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	126	88,7	88,7	88,7
	4,00	16	11,3	11,3	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

C3. Si un usuario se enferma y su centro de salud está abierto, ¿alguien en su centro podría atenderlo ese mismo día?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3,00	59	41,5	41,5	41,5
	4,00	83	58,5	58,5	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

C4. Cuando su centro de salud está abierto, ¿pueden los usuarios rápidamente recibir consejo por teléfono cuando ellos creen que lo necesitan?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2,00	42	29,6	29,6	29,6
	3,00	57	40,1	40,1	69,7
	4,00	43	30,3	30,3	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

C5. Cuando su centro de salud está cerrado, ¿existe algún número de teléfono al cual los usuarios puedan llamar si se enferman?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	57	40,1	40,1	40,1
	2,00	69	48,6	48,6	88,7
	3,00	5	3,5	3,5	92,3
	4,00	11	7,7	7,7	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

C6. Si su centro de salud está cerrado sábados o domingos y un usuario se enferma, ¿Podría alguien del centro atenderlo ese mismo día?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	60	42,3	42,3	42,3
	2,00	66	46,5	46,5	88,7
	3,00	5	3,5	3,5	92,3
	4,00	11	7,7	7,7	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

C7. Cuando su centro de salud está cerrado en la noche y un usuario se enferma, ¿hay algún lugar cercano al que pueda acudir para ser atendido esa misma noche?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4,00	142	100,0	100,0	100,0

C8. ¿Es fácil para un usuario tomar una hora para un chequeo de rutina en su centro de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2,00	59	41,5	41,5	41,5
	3,00	72	50,7	50,7	92,3
	4,00	11	7,7	7,7	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

C9. En promedio, desde que los usuarios llegan a su centro de salud, ¿tienen que esperar más de 30 minutos para ser atendidos por el médico u otro profesional?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2,00	58	40,8	40,8	40,8
	3,00	74	52,1	52,1	93,0
	4,00	10	7,0	7,0	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

D1. En su centro de salud, ¿son los usuarios atendidos por el mismo Médico cada vez que consultan?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	60	42,3	42,3	42,3
	Probablemente Sí	73	51,4	51,4	93,7
	Definitivamente Sí	9	6,3	6,3	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

D2. ¿Entiende usted las preguntas que le hacen sus pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	63	44,4	44,4	44,4
	Probablemente Sí	71	50,0	50,0	94,4
	Definitivamente Sí	8	5,6	5,6	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

D3. ¿Cree usted que sus pacientes entienden lo que usted les dice o les pregunta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	63	44,4	44,4	44,4
	Probablemente Sí	71	50,0	50,0	94,4
	Definitivamente Sí	8	5,6	5,6	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

D4. Si un usuario tiene una duda o consulta, ¿puede llamar por teléfono y hablar con el médico o el profesional que le conoce mejor?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	66	46,5	46,5	46,5
	Probablemente Sí	66	46,5	46,5	93,0
	Definitivamente Sí	10	7,0	7,0	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

D5. ¿Cree usted que les da a sus pacientes suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	68	47,9	47,9	47,9
	Probablemente Sí	64	45,1	45,1	93,0
	Definitivamente Sí	10	7,0	7,0	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

D6. ¿Cree usted que sus pacientes se sienten cómodos hablando con usted de sus preocupaciones o problemas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	65	45,8	45,8	45,8
	Probablemente Sí	73	51,4	51,4	97,2
	Definitivamente Sí	4	2,8	2,8	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

D7. ¿Cree usted que conoce a sus pacientes como “personas”, además de cómo alguien que tiene un problema de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	59	41,5	41,5	41,5
	Probablemente Sí	78	54,9	54,9	96,5
	Definitivamente Sí	5	3,5	3,5	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

D8. ¿Sabe usted con quién vive cada uno de sus pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	69	48,6	48,6	48,6
	Probablemente Sí	66	46,5	46,5	95,1
	Definitivamente Sí	7	4,9	4,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

D9. ¿Cree usted que conoce cuáles son los problemas más importantes para los pacientes que usted atiende?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	66	46,5	46,5	46,5
	Probablemente Sí	66	46,5	46,5	93,0
	Definitivamente Sí	10	7,0	7,0	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

D10. ¿Cree usted que conoce la historia clínica completa de cada uno de sus pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	70	49,3	49,3	49,3
	Probablemente Sí	64	45,1	45,1	94,4
	Definitivamente Sí	8	5,6	5,6	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

D11. ¿Cree usted que conoce el empleo u ocupación de cada uno de sus pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	59	41,5	41,5	41,5
	Probablemente Sí	78	54,9	54,9	96,5
	Definitivamente Sí	5	3,5	3,5	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

D12. ¿Sabría usted si sus pacientes tuvieran alguna dificultad para comprar o conseguir un medicamento recetado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	57	40,1	40,1	40,1
	Probablemente Sí	80	56,3	56,3	96,5
	Definitivamente Sí	5	3,5	3,5	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

D13. ¿Conoce usted todos los medicamentos que están tomando sus pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	59	41,5	41,5	41,5
	Probablemente Sí	76	53,5	53,5	95,1
	Definitivamente Sí	7	4,9	4,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

E1. ¿Su centro de salud, informa por teléfono u otra vía (página web, correo electrónico) los resultados de los exámenes de laboratorio?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	64	45,1	45,1	45,1
	Probablemente Sí	72	50,7	50,7	95,8
	Definitivamente Sí	6	4,2	4,2	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

E7. ¿Cree usted estar al tanto de todas las atenciones de especialidad que reciben sus pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	68	47,9	47,9	47,9
	Probablemente Sí	65	45,8	45,8	93,7
	Definitivamente Sí	9	6,3	6,3	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

E8. Cuando los pacientes necesitan una derivación o interconsulta, ¿usted les comenta acerca de los diferentes lugares a los que la familia podría ir para recibir ayuda para su problema?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	61	43,0	43,0	43,0
	Probablemente Sí	73	51,4	51,4	94,4
	Definitivamente Sí	8	5,6	5,6	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

E9. Alguien de su centro de salud, ¿colabora con los pacientes a agendar una hora para el especialista al que es derivado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	63	44,4	44,4	44,4
	Probablemente Sí	71	50,0	50,0	94,4
	Definitivamente Sí	8	5,6	5,6	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

E10. Cuando los pacientes son derivados, ¿usted les da alguna información por escrito para ser entregada al especialista?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	59	41,5	41,5	41,5
	Probablemente Sí	78	54,9	54,9	96,5
	Definitivamente Sí	5	3,5	3,5	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

E11. ¿Recibe usted información útil de parte del especialista sobre los pacientes que son contra referidos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	58	40,8	40,8	40,8
	Probablemente Sí	78	54,9	54,9	95,8
	Definitivamente Sí	6	4,2	4,2	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

E12. Después de la atención con el especialista, ¿conversa usted con su paciente sobre los resultados de dicha atención?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	58	40,8	40,8	40,8
	Probablemente Sí	77	54,2	54,2	95,1
	Definitivamente Sí	7	4,9	4,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

F1. ¿Se espera que los pacientes traigan sus antecedentes clínicos relevantes tales como carnet de vacunación o informe de atenciones médicas previas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente Sí	142	100,0	100,0	100,0

F2. ¿Permitiría usted que los pacientes miren sus fichas clínicas si es que lo solicitan?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente Sí	142	100,0	100,0	100,0

F3. ¿Están las fichas clínicas de los pacientes (incluidas las electrónicas) disponibles cuando usted los atiende?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente Sí	142	100,0	100,0	100,0

F4. Lugar específico en la ficha clínica o cartola del paciente para registrar los resultados de los exámenes de laboratorio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente Sí	142	100,0	100,0	100,0

F5. Guías de manejo clínico en la ficha del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente Sí	142	100,0	100,0	100,0

F6. Auditorias periódicas a las fichas clínicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente Sí	142	100,0	100,0	100,0

F7. Listas de problemas de salud en la ficha clínica del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente Sí	142	100,0	100,0	100,0

F8. Lista de medicamentos en uso en la ficha clínica del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente Sí	142	100,0	100,0	100,0

F9. Otros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente Sí	142	100,0	100,0	100,0

G1. Consejería nutricional por un nutricionista

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	64	45,1	45,1	45,1
	Probablemente Sí	72	50,7	50,7	95,8
	Definitivamente Sí	6	4,2	4,2	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G2. Inmunizaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	59	41,5	41,5	41,5
	Probablemente Sí	75	52,8	52,8	94,4
	Definitivamente Sí	8	5,6	5,6	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G3. Chequeo de cumplimiento de requisitos para cualquier programa o beneficio social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	75	52,8	52,8	52,8
	Probablemente Sí	63	44,4	44,4	97,2
	Definitivamente Sí	4	2,8	2,8	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G4. Control odontológico/ dental

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	65	45,8	45,8	45,8
	Probablemente Sí	70	49,3	49,3	95,1
	Definitivamente Sí	7	4,9	4,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G5. Tratamiento dental

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	68	47,9	47,9	47,9
	Probablemente Sí	64	45,1	45,1	93,0
	Definitivamente Sí	10	7,0	7,0	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G6. Métodos de planificación familiar o control de natalidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	56	39,4	39,4	39,4
	Probablemente Sí	79	55,6	55,6	95,1
	Definitivamente Sí	7	4,9	4,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G7. Consejería o tratamiento para abuso de sustancias o drogas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	62	43,7	43,7	43,7
	Probablemente Sí	73	51,4	51,4	95,1
	Definitivamente Sí	7	4,9	4,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G8. Consejería en problemas de conducta o de salud mental.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	63	44,4	44,4	44,4
	Probablemente Sí	72	50,7	50,7	95,1
	Definitivamente Sí	7	4,9	4,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G10. Sutura para heridas menores

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	64	45,1	45,1	45,1
	Probablemente Sí	72	50,7	50,7	95,8
	Definitivamente Sí	6	4,2	4,2	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G11. Consejería y exámenes de VIH/SIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	62	43,7	43,7	43,7
	Probablemente Sí	72	50,7	50,7	94,4
	Definitivamente Sí	8	5,6	5,6	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G12. Examen de audición

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	59	41,5	41,5	41,5
	Probablemente Sí	77	54,2	54,2	95,8
	Definitivamente Sí	6	4,2	4,2	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G13. Examen de agudeza visual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	62	43,7	43,7	43,7
	Probablemente Sí	75	52,8	52,8	96,5
	Definitivamente Sí	5	3,5	3,5	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G14. Vacunación contra las alergias (inmunoterapia)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	66	46,5	46,5	46,5
	Probablemente Sí	67	47,2	47,2	93,7
	Definitivamente Sí	9	6,3	6,3	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G15. Inmovilización para un esguince de tobillo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	63	44,4	44,4	44,4
	Probablemente Sí	66	46,5	46,5	90,8
	Definitivamente Sí	13	9,2	9,2	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G16. Extracción o eliminación de verrugas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	56	39,4	39,4	39,4
	Probablemente Sí	75	52,8	52,8	92,3
	Definitivamente Sí	11	7,7	7,7	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G17. Papanicolaou

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	66	46,5	46,5	46,5
	Probablemente Sí	66	46,5	46,5	93,0
	Definitivamente Sí	10	7,0	7,0	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G19. Consejería antitabaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	66	46,5	46,5	46,5
	Probablemente Sí	68	47,9	47,9	94,4
	Definitivamente Sí	8	5,6	5,6	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G20. Control prenatal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	65	45,8	45,8	45,8
	Probablemente Sí	69	48,6	48,6	94,4
	Definitivamente Sí	8	5,6	5,6	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G21. Extracción de una uña encarnada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	67	47,2	47,2	47,2
	Probablemente Sí	69	48,6	48,6	95,8
	Definitivamente Sí	6	4,2	4,2	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G22. Información sobre qué hacer en caso que algún familiar de un paciente se encuentre incapacitado para tomar decisiones acerca de su atención de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	66	46,5	46,5	46,5
	Probablemente Sí	68	47,9	47,9	94,4
	Definitivamente Sí	8	5,6	5,6	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G23. Consejería sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	71	50,0	50,0	50,0
	Probablemente Sí	67	47,2	47,2	97,2
	Definitivamente Sí	4	2,8	2,8	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G24. Recomendaciones en cuidados domiciliarios de enfermería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	53	37,3	37,3	37,3
	Probablemente Sí	83	58,5	58,5	95,8
	Definitivamente Sí	6	4,2	4,2	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

G25. Programas de suplementación de leche y alimentación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	62	43,7	43,7	43,7
	Probablemente Sí	69	48,6	48,6	92,3
	Definitivamente Sí	11	7,7	7,7	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

H1. Alimentación saludable/no saludable e higiene del sueño (buen dormir)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	72	50,7	50,7	50,7
	Probablemente Sí	64	45,1	45,1	95,8
	Definitivamente Sí	6	4,2	4,2	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

H2. Seguridad en el hogar, como guardar de forma segura los medicamentos y las sustancias tóxicas (artículos de limpieza, solventes industriales)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	68	47,9	47,9	47,9
	Probablemente Sí	64	45,1	45,1	93,0
	Definitivamente Sí	10	7,0	7,0	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

H3. Uso de cinturón de seguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	64	45,1	45,1	45,1
	Probablemente Sí	68	47,9	47,9	93,0
	Definitivamente Sí	10	7,0	7,0	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

H4. Manejo de conflictos familiares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	70	49,3	49,3	49,3
	Probablemente Sí	65	45,8	45,8	95,1
	Definitivamente Sí	7	4,9	4,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

H5. Consejo sobre el ejercicio físico adecuado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	58	40,8	40,8	40,8
	Probablemente Sí	77	54,2	54,2	95,1
	Definitivamente Sí	7	4,9	4,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

H6. Niveles de colesterol

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	59	41,5	41,5	41,5
	Probablemente Sí	75	52,8	52,8	94,4
	Definitivamente Sí	8	5,6	5,6	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

H7. Medicamentos en uso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	55	38,7	38,7	38,7
	Probablemente Sí	77	54,2	54,2	93,0
	Definitivamente Sí	10	7,0	7,0	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

H8. Exposición a sustancias tóxicas en el hogar, trabajo o barrio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	78	54,9	54,9	54,9
	Probablemente Sí	53	37,3	37,3	92,3
	Definitivamente Sí	11	7,7	7,7	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

H9. Tenencia de armas, su almacenamiento y seguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	57	40,1	40,1	40,1
	Probablemente Sí	78	54,9	54,9	95,1
	Definitivamente Sí	7	4,9	4,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

H10. Prevención de quemaduras por agua caliente, estufas o braseros, o de accidentes con la electricidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	69	48,6	48,6	48,6
	Probablemente Sí	62	43,7	43,7	92,3
	Definitivamente Sí	11	7,7	7,7	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

H11. Prevención de caídas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	55	38,7	38,7	38,7
	Probablemente Sí	81	57,0	57,0	95,8
	Definitivamente Sí	6	4,2	4,2	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

H12. Prevención de osteoporosis o fragilidad ósea en mujeres

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	64	45,1	45,1	45,1
	Probablemente Sí	70	49,3	49,3	94,4
	Definitivamente Sí	8	5,6	5,6	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

H13. Cuidado de problemas comunes de la menstruación o la menopausia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	70	49,3	49,3	49,3
	Probablemente Sí	67	47,2	47,2	96,5
	Definitivamente Sí	5	3,5	3,5	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

H14. Formas de manejar problemas conductuales en niños

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	63	44,4	44,4	44,4
	Probablemente Sí	69	48,6	48,6	93,0
	Definitivamente Sí	10	7,0	7,0	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

H15. Cambios por el crecimiento y en la conducta que los padres/madres pueden esperar a ciertas edades

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	62	43,7	43,7	43,7
	Probablemente Sí	73	51,4	51,4	95,1
	Definitivamente Sí	7	4,9	4,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

H16. Asuntos de seguridad en niños menores de 6 años: enseñarles a Cruzar la calle de forma segura, uso de sillas de seguridad para niños en los autos y seguridad en piscinas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	64	45,1	45,1	45,1
	Probablemente Sí	70	49,3	49,3	94,4
	Definitivamente Sí	8	5,6	5,6	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

H17. Asuntos de seguridad en niños entre 6 y 12 años: uso de cinturón de seguridad y casco para bicicleta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	69	48,6	48,6	48,6
	Probablemente Sí	65	45,8	45,8	94,4
	Definitivamente Sí	8	5,6	5,6	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

H18. Asuntos de seguridad en niños sobre 12 años: sexo seguro, decir no a las drogas, no conducir cuando se bebe alcohol.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente No	72	50,7	50,7	50,7
	Probablemente Sí	61	43,0	43,0	93,7
	Definitivamente Sí	9	6,3	6,3	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

I1. Formas de manejar problemas conductuales en niños. En su centro de salud, ¿se considera la opinión de los pacientes en la planificación de su cuidado y tratamiento o el de algún miembro de su familia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	82	57,7	57,7	57,7
	Definitivamente Sí	60	42,3	42,3	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

12. ¿En su centro se pregunta a los pacientes por enfermedades o problemas que pueden existir en su familia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	76	53,5	53,5	53,5
	Definitivamente Sí	66	46,5	46,5	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

13. ¿Su centro tiene la disposición y la capacidad para reunirse con el grupo familiar para hablar sobre un problema familiar o de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	85	59,9	59,9	59,9
	Definitivamente Sí	57	40,1	40,1	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

14. Uso de genogramas, APGAR familiar, ecomapa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	70	49,3	49,3	49,3
	Definitivamente Sí	72	50,7	50,7	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

15. Discusión sobre factores de riesgo familiares en salud, Ej.: genéticos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	72	50,7	50,7	50,7
	Definitivamente Sí	70	49,3	49,3	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

16. Discusión sobre recursos económicos familiares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	74	52,1	52,1	52,1
	Definitivamente Sí	68	47,9	47,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

17. Discusión sobre factores de riesgos sociales, Ej.: pérdida de empleo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	72	50,7	50,7	50,7
	Definitivamente Sí	70	49,3	49,3	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

18. Discusión sobre las condiciones o equipamiento de la vivienda. Ej.: refrigerador en funcionamiento, calefacción, material de construcción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	75	52,8	52,8	52,8
	Definitivamente Sí	67	47,2	47,2	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

19. Discusión sobre el estado de salud de otros miembros del grupo familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	67	47,2	47,2	47,2
	Definitivamente Sí	75	52,8	52,8	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

110. Discusión sobre crianza de los hijos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	73	51,4	51,4	51,4
	Definitivamente Sí	69	48,6	48,6	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

I11. Evaluación de signos de abuso infantil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	74	52,1	52,1	52,1
	Definitivamente Sí	68	47,9	47,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

I12. Evaluación de indicadores de crisis familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	68	47,9	47,9	47,9
	Definitivamente Sí	74	52,1	52,1	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

I13. Evaluación del impacto del estado de salud del paciente en el funcionamiento familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	67	47,2	47,2	47,2
	Definitivamente Sí	75	52,8	52,8	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

I14. Evaluación del nivel de desarrollo psicomotor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	64	45,1	45,1	45,1
	Definitivamente Sí	78	54,9	54,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J1. ¿Su centro de salud realiza visitas domiciliarias?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	71	50,0	50,0	50,0
	Probablemente No	71	50,0	50,0	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J2. ¿Usted cree que en su centro de salud se tiene un conocimiento adecuado sobre los problemas de salud de la comunidad que atienden?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	61	43,0	43,0	43,0
	Probablemente No	65	45,8	45,8	88,7
	Definitivamente Sí	16	11,3	11,3	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J3. ¿En su centro de salud se recogen las opiniones e ideas de personas que podrían ayudar a mejorar la atención de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente No	62	43,7	43,7	43,7
	Probablemente No	64	45,1	45,1	88,7
	Definitivamente Sí	16	11,3	11,3	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J4. ¿Su centro de salud puede modificar servicios o programas de atención en salud en respuesta a problemas específicos de salud en la comunidad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente Sí	142	100,0	100,0	100,0

J5. Datos de mortalidad (datos sobre muertes)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	69	48,6	48,6	48,6
	Definitivamente Sí	73	51,4	51,4	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J6. Datos de salud pública de enfermedades transmisibles (ej. ITS, TBC)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	80	56,3	56,3	56,3
	Definitivamente Sí	62	43,7	43,7	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J7. Tasas de inmunización en la comunidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	80	56,3	56,3	56,3
	Definitivamente Sí	62	43,7	43,7	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J8. Datos de salud pública sobre riesgos en salud ocupacional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	71	50,0	50,0	50,0
	Definitivamente Sí	71	50,0	50,0	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J9. Información clínica de sus atenciones de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	70	49,3	49,3	49,3
	Definitivamente Sí	72	50,7	50,7	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

j10. Otros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	70	49,3	49,3	49,3
	Definitivamente Sí	72	50,7	50,7	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J11. Encuestas a sus pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	77	54,2	54,2	54,2
	Definitivamente Sí	65	45,8	45,8	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J12. Encuestas comunitarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	64	45,1	45,1	45,1
	Definitivamente Sí	78	54,9	54,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J13. Retroalimentación de organizaciones comunitarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	65	45,8	45,8	45,8
	Definitivamente Sí	77	54,2	54,2	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J14. Retroalimentación del equipo de salud de su centro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	75	52,8	52,8	52,8
	Definitivamente Sí	67	47,2	47,2	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J15. Análisis de datos o estadísticas vitales locales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	68	47,9	47,9	47,9
	Definitivamente Sí	74	52,1	52,1	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J16. Evaluaciones sistemáticas de los programas y servicios entregados.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	67	47,2	47,2	47,2
	Definitivamente Sí	75	52,8	52,8	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J17. Trabajadores, facilitadores o monitores comunitarios de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	62	43,7	43,7	43,7
	Definitivamente Sí	80	56,3	56,3	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J18. Representación de usuarios en el consejo de desarrollo local

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	76	53,5	53,5	53,5
	Definitivamente Sí	66	46,5	46,5	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J19. Otros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	76	53,5	53,5	53,5
	Definitivamente Sí	66	46,5	46,5	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J20. Establecer redes con organismos estatales y locales involucrados con grupos culturalmente diversos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	66	46,5	46,5	46,5
	Definitivamente Sí	76	53,5	53,5	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J21. Vínculos con organizaciones religiosas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	76	53,5	53,5	53,5
	Definitivamente Sí	66	46,5	46,5	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J22. Trabajo conjunto con juntas de vecinos o líderes comunitarios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	70	49,3	49,3	49,3
	Definitivamente Sí	72	50,7	50,7	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J23. Trabajadores comunitarios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	66	46,5	46,5	46,5
	Definitivamente Sí	76	53,5	53,5	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

J24. Otros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	76	53,5	53,5	53,5
	Definitivamente Sí	66	46,5	46,5	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

K2. ¿Puede su centro comunicarse con personas que no hablan bien español?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	61	43,0	43,0	43,0
	Definitivamente Sí	81	57,0	57,0	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

K3. Si es necesario, ¿considera las creencias propias de la familia sobre el tratamiento o el uso de medicinas tradicionales (hierbas, remedios caseros)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	83	58,5	58,5	58,5
	Definitivamente Sí	59	41,5	41,5	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

K4. De ser necesario, ¿toma usted en consideración la solicitud familiar de usar tratamientos de medicina alternativa como homeopatía o acupuntura?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	72	50,7	50,7	50,7
	Definitivamente Sí	70	49,3	49,3	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

K5. Entrenamiento del equipo de salud por instructores externos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	57	40,1	40,1	40,1
	Definitivamente Sí	85	59,9	59,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

K6. Programas de capacitación presentados por los profesionales/funcionarios del centro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	72	50,7	50,7	50,7
	Definitivamente Sí	70	49,3	49,3	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

K7. Uso de materiales o folletos culturalmente adecuados (lengua, imágenes, costumbres religiosas)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	83	58,5	58,5	58,5
	Definitivamente Sí	59	41,5	41,5	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

K8. La composición del equipo de salud refleja la diversidad cultural de la población atendida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	75	52,8	52,8	52,8
	Definitivamente Sí	67	47,2	47,2	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

K9. Traductores/intérpretes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	64	45,1	45,1	45,1
	Definitivamente Sí	78	54,9	54,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

K10. Planificación de prestaciones que reflejen la diversidad cultural

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	68	47,9	47,9	47,9
	Definitivamente Sí	74	52,1	52,1	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

K11. Otros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Probablemente Sí	68	47,9	47,9	47,9
	Definitivamente Sí	74	52,1	52,1	100,0
	Total	142	100,0	100,0	