

**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



UNIVERSIDAD DE CHILE

**“GRADO DE CUMPLIMIENTO DE ATRIBUTOS DEL MODELO DE
ATENCIÓN INTEGRAL DESDE LA MIRADA USUARIA Y GESTORA,
UTILIZANDO LA HERRAMIENTA PCAT EN UN CENTRO DE SALUD DE
LA COMUNA DE HUECHURABA.”**

ASUNCIÓN FE RETAMAL MARTÍNEZ

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

PROFESORA GUÍA DE TESIS: ALEJANDRA FUENTES GARCÍA

Santiago, enero 2023

I. Índice

I. Índice	2
II. Resumen	3
III. Introducción	4
IV. Marco Teórico	6
A. Atención Primaria en Salud	6
B. Modelo de atención para APS	7
C. Ciclo Vital	8
D. Evaluación de la Atención Primaria	10
E. Experiencia uso de Instrumentos PCAT en Chile	16
F. Comuna de Huechuraba	17
V. Planteamiento del problema	19
VI. Objetivo General	21
VII. Objetivos específicos	21
VIII. Marco metodológico	22
IX. Consideraciones Éticas	29
X. Limitaciones	30
XI. Resultados	31
XII. Discusión	69
XIII. Recomendaciones	77
XIV. Conclusiones	83
XV. Referencias Bibliográficas	85
XVI. Anexos	89

II. Resumen

Objetivo: Estimar el grado de cumplimiento de las funciones esenciales y secundarias de la atención primaria en salud en CESFAM La Pincoya de Huechuraba, desde la perspectiva usuaria y gestora del centro de salud, a través de los instrumentos PCAT, durante el periodo de pandemia por COVID-19.

Método: Se realizó un estudio de corte transversal, aplicando el cuestionario PCAT – Adultos a usuarios de APS del CESFAM La Pincoya y el cuestionario PCAT-FE al equipo gestor. Se calculó el puntaje de las funciones esenciales, generales, de cada dominio y subdominio para cada cuestionario aplicado.

Resultados: El puntaje general del PCAT-AE fue 5,6 mientras el puntaje esencial de esta encuesta fue de 5,75. En el caso del P CAT -FE (gestores) el puntaje general fue de 6,76 y el esencial fue de 6,63.

Conclusiones: Se observan diferencias de cumplimiento generales y de atributos entre ambas encuestas aplicadas en Cefam La Pincoya. A partir de estos resultados se levanta un plan de mejora co-construido con la comunidad del centro de salud Familiar. Siendo altamente recomendable para la comuna el continuar profundizando en la evaluación de las funciones de APS en el resto de sus centros de salud familiar.

Palabras claves: Atención Primaria de Salud, Primary Care Assessment Tools (PCAT), Funciones de la APS.

III. Introducción

En el marco del sistema público de salud, la atención primaria (APS) se instala en nuestro país como la puerta de entrada al sistema sanitario, representando el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud. En la realidad chilena, la Atención Primaria en Salud, no debe ser vista sólo como una estructura organizacional, sino también como una estrategia, que busca fortalecer la capacidad de la sociedad y reducir las inequidades en salud.

Con esta finalidad la APS estructura su funcionamiento y prestaciones, sobre los cimientos del modelo de Salud integral con enfoque Familiar y comunitario (MAIS). Este modelo procura atención eficiente, eficaz y oportuna, en cuyo centro se ubican las personas y sus necesidades en salud, que son consideradas en su integralidad física y mental como miembros pertenecientes a familias y comunidades en constante adaptación e integración(1). En tal escenario, fomentar formas de participación, no sólo responde a una de sus funciones primordiales, sino también constituye un mecanismo esencial para el mejoramiento continuo de sus instituciones.

Medir y evaluar el avance de la implementación y funcionamiento del modelo de salud MAIS en sus diferentes dimensiones, ha resultado un complejo desafío para sus impulsores y gestores, toda vez que la heterogeneidad y particularidad de los servicios ofrecidos dificultan una aproximación única o a partir de un solo instrumento de evaluación o perspectiva.

En este paradigma, una contribución importante a la evaluación de la APS fue la definición aportada por Barbara Starfield. Ella propone cuatro atributos fundamentales de la APS que se pueden examinar en subdimensiones estructurales y de proceso de los sistemas o servicios en salud; y tres funciones secundarias, cuyo logro se puede suponer siempre asociado a las funciones esenciales. Las cuatro funciones fundamentales distinguidas son: primer contacto, longitudinalidad, coordinación e Integralidad, mientras las

funciones secundarias son: enfoque familiar, orientación comunitaria y pertinencia cultural(2).

Como modo de evaluar las funciones distinguidas por Starfield y colaboradores, ellos desarrollan un instrumento novedoso, el PCAT (Primary Care Assessment Tools), el cual no sólo valora las funciones de la APS definidas anteriormente, sino también, permite obtener la perspectiva de diversos actores del sistema sanitario, abarcando usuarios infantiles y adultos, proveedores de servicios , gestores de centros y gestores de sistemas y políticas(3). Esta serie de cuestionarios permite recoger información desde diferentes perspectivas y con contenido de ítems similares o comparables.

En nuestro país se han validado versiones de los instrumentos PCAT(4), y desde entonces se han llevado a cabo investigaciones en diferentes comunas del país (5) (6). Estos muestran resultados enriquecedores y de amplia utilidad para el desarrollo de gestión y mejoras.

La presente actividad formativa se centró en realizar una evaluación del desempeño de las funciones de la APS en el Cesfam La Pincoya de la comuna de Huechuraba, desde la perspectiva de usuarios y gestores. El propósito fue obtener resultados que permitieran mejorar la gestión, y ahondar en la percepción usuaria sobre el desempeño de las funciones esenciales, lo que permitirá fortalecer los servicios de la APS a nivel local.

La aplicación de la herramienta PCAT en el centro de salud familiar la Pincoya, incentiva a otros centros de la comuna y servicio de salud a evaluar la utilización de estos instrumentos, como una manera de fortalecer y consolidar la implementación del modelo de Salud integral con enfoque Familiar y comunitario.

IV. Marco Teórico

La presente sección busca ahondar en los conceptos clave que permitirán comprender los ejes que guían el presente trabajo, y relevan cómo surgió el estudio que se plantea llevar a cabo. De este modo se revisa la definición de la APS, a partir de la declaración histórica de Alma Ata, continuaremos explicando el modo en que éste principio se ha institucionalizado en el país a través de la implementación del modelo de atención integral en salud (MAIS), ahondando en las formas que se han dispuesto para su evaluación desde distintos puntos de vista, como forma de acercarnos a proponer y valorar el PCAT como herramienta de respaldo técnico y metodológica para medir atributos propios del modelo de atención primaria. Finalmente, se abordará el contexto de la APS en el Cesfam La Pincoya de la comuna de Huechuraba, lugar donde se llevará a cabo esta AFE.

A. Atención Primaria en Salud

“En el año 1978 se marca un hito histórico para la salud a nivel mundial, la conferencia de Alma Ata. En esta instancia se destacan las características y funciones de la Atención Primaria de Salud (APS), y la concibe como la principal forma de lograr mejorar el nivel de salud de las personas (7) y así avanzar hacia el desarrollo social y económico de los pueblos.

La atención primaria definida como el primer contacto en salud, que provee atención continua, integral y coordinada de la población, sin discriminación de género, enfermedad, o ingresos, es una definición que se repite en la mayoría de las aproximaciones conceptuales propuestas por organizaciones profesionales, agencias y comisiones para la Atención Primaria (8). Concluyéndose, en todos los casos, que un sistema de salud que busque estas competencias cumplirá consecuentemente con lo propuesto en la declaración Alma Ata.

Desde entonces, a nivel mundial, y sobre todo en países occidentales, se ha demostrado que las inversiones en APS mejoran la equidad y el acceso a los servicios de salud, el desempeño de la atención médica, la rendición

de cuentas de los sistemas sanitarios y los resultados generales en salud (9).

En nuestro país, el cambio demográfico y estos antecedentes mencionados aportan presión para rediseñar el sistema. Así en el año 1993 se operacionaliza el paso de consultorios a centros de salud familiar, como modo de robustecer e implementar cambios concretos dentro de las instituciones y para resguardar la consistencia de los servicios prestados en los mismos.(10)

En la década del 2000, el modelo de atención que reestructura la red asistencial pública chilena con fin de fortalecer la atención primaria (APS), y al mismo tiempo dotarla de un formato de atención transformador, es el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS). En esencia, éste busca responder a las necesidades de sus usuarios, familias y comunidades, a través de atenciones integrales, oportunas, de calidad y resolutivas, además de culturalmente pertinentes y que a su vez fomenten la participación de la comunidad y también de otros sectores que intervengan en el territorio (1).

B. Modelo de atención para APS

El Modelo MAIS reconoce al usuario como su foco, considerando que la persona se inserta en un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral.

El modelo así concebido plantea que la red de prestadores, debe ser social y culturalmente aceptada por la población (1), y a su vez debe considerar las preferencias y mostrar respeto hacia las personas en todo su quehacer.

En esta renovación del sistema de salud, y en el mismo carril de desarrollo, la reforma de salud instalada en Chile el año 2005, institucionaliza y releva la importancia de mecanismos de participación de los usuarios y le otorga carácter de exigibilidad al sistema a través de

garantías de acceso, oportunidad y calidad de la atención (11). Así, el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, se convierte en componente esencial de la APS, ya que entrega una sistematización y orientación que permite llevar a la práctica los cambios requeridos en el sistema sanitario (12).

Figura 1 :Principios Modelo MAIS



Fuente: según Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, MINSAL 2012.(1)

El modelo de Salud Familiar e integral que busca instalarse orienta su provisión de servicios de salud, desde una lógica coherente para su población inscrita, en este sentido, la mirada de ciclo de vida pasa a ser clave. Como se muestra en la Figura 1, los principios de continuidad, integralidad y centrado en el usuario son los principios centrales de esta propuesta de desarrollo, y por lo tanto abordar al usuario desde estas perspectivas será un principio ineludible.

C. Ciclo Vital

El cuidado continuo o según ciclo, debe considerar que la vida es efectivamente un continuo y la salud requiere igualmente una persistencia de

cuidados. De este modo, cada etapa tiene características propias y también vulnerabilidades y/o oportunidades distintas, junto a diferentes expectativas y comportamientos. Por lo tanto, los desafíos para el cuidado de la salud serán propios de cada fase (13).

En este sentido, se espera que el sistema de atención primaria aborde a su población de manera anticipatoria y coherente, considerando las necesidades específicas de cada etapa del desarrollo, promoviendo un crecimiento y envejecimiento saludable de las personas y generaciones, desde las miradas que aportan los enfoques de equidad en salud, de derechos, género, curso de vida, y participación social.(13)

En la misma línea la OMS plantea una estrategia que promueve “un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana, estimulando la capacidad funcional durante todo el ciclo de vida” (14).En este marco de acción fomentar salud y proveerla de manera coherente a la población a cargo resulta ser un modo de promover el desarrollo social y también justicia.

La atención Primaria en salud en nuestro país organiza gran parte de su quehacer y prestaciones en la lógica de ciclo vital, este plan se ha modificado de acuerdo a los objetivos sanitarios del país, los cambios demográficos y epidemiológicos(1), de esta manera se distinguen etapas como: Ciclo Vital Gestante, Infantil, Adolescente, Adulto y Adulto Mayor. Cada momento del curso de vida supone rango de servicios disponibles, como parte de la integralidad y longitudinalidad de los cuidados, principios propios del modelo, igualmente.

Poder satisfacer las necesidades de los usuarios de los centros de salud pública, según pertinencia por ciclo de vida, no es sólo relevante como deber del APS, sino que, al mismo tiempo, corresponde a una forma básica de asegurar equidad a sus beneficiarios. Esto pues los usuarios FONASA de la ley N° 18.469, se inscriben en un establecimiento de atención primaria que forma parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en la que residen o trabajan. Dicho establecimiento será el que les prestará las acciones de salud y será responsable de su seguimiento a lo largo del transcurso o ciclo

de vida. Los beneficiarios no podrán cambiar su inscripción en dicho establecimiento antes de transcurrido un año de la misma (15). Esto da cuenta de la cautividad de los usuarios en el centro de salud de origen, y lo relevante que es entonces, conocer las necesidades de los usuarios inscritos, para prestar atenciones en salud tanto resolutivas como integrales.

D. Evaluación de la Atención Primaria

El diccionario de la Real Academia Española define el verbo evaluar, como “estimar, apreciar, señalar el valor de algo teniendo en cuenta diversos elementos o juicios ”(16). A partir de esta definición es que podemos vislumbrar las complejidades y múltiples aspectos que cualquier proceso de evaluación debe traer aparejado, más aún al tratarse de una política sanitaria de gran envergadura el objeto de evaluación, como lo es la Atención Primaria en Salud.

En este sentido las evaluaciones comúnmente realizadas en APS se relacionan principalmente al cumplimiento de metas sanitarias, evaluaciones anuales de trato al usuario a cargo del Ministerio de Salud, medición del estado de avance de la implementación del modelo de salud posterior a la reforma, y mediciones de certificación voluntaria en calidad principalmente.

Entre los anteriormente mencionados la percepción de satisfacción parece ser uno de los factores más influyentes en la evaluación del centro asistencial desde la perspectiva usuaria, esta evaluación no siempre se condice con la calidad funcional y técnica del centro de salud, pues en este juicio existen elementos que están relacionados con otros atributos que forman parte de los sentimientos, pensamientos y expectativas del usuario entrevistado(17).

La ya instaurada encuesta de trato usuario, ejecutada bajo la disposición de la Ley 20.645 desde el año 2013 (18), nace para relevar la importancia de la participación y relación con los usuarios en el sistema de atención primaria. Si bien, hoy en día, puede parecer cuestionable su formato de aplicación, y el que sus resultados se asocien al pago de un bono anual a los funcionarios de establecimientos con mejor ranking, sí debe valorarse como

una iniciativa transversal y ampliamente institucionalizada, como manera de medir el desempeño de la APS, como prestador de salud, desde la mirada del usuario(19), mas no puede considerarse una herramienta que refleje cómo el modelo de atención se ha implementado o cómo éste es valorado por la población usuaria.

La encuesta de trato usuario si bien es transversal y popular, no considera evaluar funciones propias del modelo, como tampoco distingue enfoques de ciclo de vida, derechos o equidad, lo que dificulta, a partir de esta instancia, emitir conclusiones vinculantes, acerca de atributos propios de la instauración del modelo.

Por otro lado, actualmente en Chile, los centros de salud familiar se evalúan en modelo a través de una pauta formal aplicada a través de los Servicios de Salud a cargo. Este instrumento fue desarrollado por un panel de expertos en atención primaria, compuesto por representantes del Ministerio de Salud, servicios de salud y universidades chilenas. Está constituido por 72 indicadores aplicables a los establecimientos urbanos y rurales, que se agrupan en los nueve ejes de implementación del MAIS (promoción de la salud, prevención en salud, enfoque familiar, participación de la comunidad en salud, calidad, intersectorialidad y territorialidad, gestión del desarrollo de las personas y de la organización, tecnología, centrado en atención abierta) definidos a partir de los tres principios irrenunciables: Continuidad del cuidado, Integralidad y Centrado en la persona y su familia (20). La aplicación de este instrumento supone auditorias entre servicio de salud y equipo gestor del establecimiento, que valoran indicadores de rendimiento y verificadores de cumplimiento de ciertas tareas.

La existencia de diferentes conceptos, definiciones y desarrollos del modelo de APS muestra que no existen estándares nacionales o internacionales únicos bajo los que podamos medir el desempeño de los servicios sanitarios que adoptan este ordenamiento (21) y, que por tanto, el contexto social, económico, político e institucional, deben ser tomados en consideración al momento de evaluar la experiencia usuaria de cualquier red de prestador de salud. Aunque el MAIS cuenta con sus propios

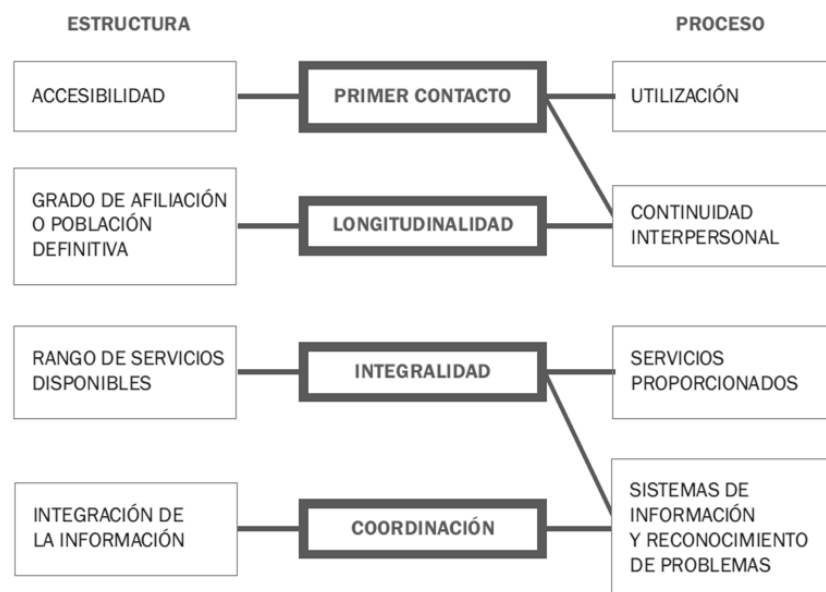
instrumentos e indicadores de evaluación de carácter técnicos y operacionales (10), carece de la perspectiva de los involucrados.

En tal necesidad, y búsqueda en Octubre del 2019 se publica en Chile el proyecto: “Validación y adaptación cultural del Primary Care Assessment Tools para la realidad chilena” (4) que corresponde a una adaptación cultural y validación de los instrumentos PCAT, en dos de sus versiones: la versión extensa Usuarios Adultos y la versión extensa Prestadores.

Los instrumentos Primary Care Assessment Tools (PCAT), desarrollados por Barbara Starfield y colaboradores, son un conjunto de instrumentos que permiten evaluar las funciones o atributos de la Atención Primaria de Salud (APS) en los servicios de salud desde múltiples perspectivas(22). Estas herramientas se basan en el modelo conceptual sobre APS propuesto por los autores Shi, Starfield, Xu (2001), que corresponde a uno de los más utilizados a nivel mundial para comprender y evaluar tanto la estructura como el funcionamiento de la APS en los sistemas de salud.

El modelo presentado por Shi y Starfield (23) y sobre el cual se basa la validación de esta serie de instrumentos, es uno de los modelos conceptuales más ampliamente difundidos actualmente, éste distingue 4 dominios esenciales, a saber: Primer contacto, longitudinalidad, Integralidad y coordinación (que se identifican en el centro del diagrama, imagen 2). Mientras también identifica el modo en que estas funciones se materializan en acciones de estructura y proceso, las que se desprenden teóricamente de los cuatro principios fundamentales. Además, identifica tres dominios secundarios de APS: Enfoque familiar, trabajo comunitario y pertinencia cultural. Todas estas se evalúan y observan al momento de aplicar los Instrumentos PCAT.

Figura 2: Funciones esenciales de la APS según modelo de Barbara Starfield



Fuente: Barbara Starfield, Citado desde Silvina Berra (2).

Del mismo modo que el modelo teórico rescata estas dimensiones, los instrumentos PCAT operacionalizan estas mismas 9 funciones asignando puntuaciones, que pueden relacionarse según cada nivel o subdominio analizado, como también determinan un puntaje total de desempeño.

El conjunto de cuestionarios PCAT lo conforman cuatro cuestionarios, cada uno de los cuales puede informar sobre las mismas funciones de la APS pero en diferentes niveles y perspectivas. De esta manera los instrumentos disponibles y su nivel de análisis y aplicación son los siguientes:

- "PCAT-sistemas (SYS): recoge la perspectiva de gestores de políticas sanitarias, expertos a nivel de sistemas de salud o investigadores. Permite conseguir una visión rápida y general de un sistema sanitario o de los subsistemas dentro de él, proporcionando información sobre los marcos políticos, recursos y financiamiento del sistema.

- PCAT-Gestores (FE): está dirigido a gestores de los recursos de APS, como directores de centros o profesionales en representación de un equipo o centro. Es útil para proporcionar información acerca de unidades de atención de la salud refiriendo al logro de las funciones de la APS con respecto a la población que debe atender.

- PCAT-proveedores (PE): indaga la perspectiva de los profesionales que pueden informar sobre los servicios específicos que ellos proveen.

- PCAT usuarios (AE Y CE): proporciona el punto de vista de la población, que brinda información de gran utilidad en función de sus experiencias con su fuente de APS” (2). Existen versiones para personas adultas y otra para población infantil, por quien debe responder un adulto como informante indirecto (3).

Cada instrumento de la familia PCAT tiene ventajas particulares en cuanto al nivel de análisis sobre el que pueden aportar información, de esta manera también se permite la comparación entre dimensiones, niveles y territorios. Esto lo configura como una herramienta de interés tanto para la investigación, como también para la evaluación vinculante de las funciones de la atención Primaria en salud.

Pues si bien las funciones de la APS medidas en los instrumentos PCAT no se encuentran plasmadas de manera estrictamente similar en el modelo de atención integral de salud del MINSAL, este modelo incluye parte de ellas o sus elementos (4) y presentan dimensiones que se consideran semejantes . Es por ello, que se valora y se estima pertinente su uso para evaluar el desempeño de las funciones de APS en Chile, desde una perspectiva usuaria.

La Pauta MAIS aplicada para la certificación en salud Familiar por el MINSAL, distingue 9 ejes de evaluación, que se mencionaron anteriormente, de estos, algunos evalúan dimensiones semejantes a los cuestionarios PCAT, entre ellas se puede comentar:

- Principio de Coordinación del PCAT guarda parecido al eje centrado en la atención abierta de la pauta MAIS, este ahonda en todas las estrategias

posibles, coordinaciones, articulaciones de la red para prevenir enfermedades(10) y complicaciones de la población a cargo.

- Coordinación de sistema Informático del sistema PCAT guarda estrecha relación con lo evaluado en pauta MAIS en el eje tecnología, que corresponde al modo que procedimientos clínicos y/o procedimientos de gestión en salud facilitan la continuidad de las atenciones a los usuarios y permite ser utilizada en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o cuidados de las personas.

- Globalidad de servicios disponibles y recibidos, se evalúan en pauta MAIS a través de los ejes promoción y prevención en salud, que dan cuenta de prestaciones propias del modelo que buscan la identificación de factores de riesgo de enfermedades y de esta forma facilitar una respuesta oportuna y pertinente para evitar o minimizar el daño en la salud.(10)

- Enfoque familiar encuentra su parecido en el eje del mismo nombre en la pauta MINSAL, promoviendo como objetivo el que los equipos definan el trabajo a realizar con las familias a cargo según el riesgo y factores protectores que presentan cada una de ellas.

- Orientación comunitaria encuentra su símil en los ejes participación e inter-sector de la pauta de evaluación del modelo implantado localmente, que busca la inclusión social mediante el empoderamiento y ejercicio de los derechos de las personas/comunidades y la incorporación de sus opiniones en la gestión de salud. (20)

Otras dimensiones de los instrumentos PCAT, como primer contacto utilización y acceso, continuidad y pertinencia cultural, resultan no reflejarse tan íntimamente en la pauta local (MINSAL). A su vez, ejes como calidad y desarrollo de las personas de la pauta MAIS, tienen escaso reflejo por medio de los instrumentos PCAT.

Finalmente es importante señalar , que si bien los elementos descritos presentan puntos de encuentro y discrepancias, la principal disonancia resulta en cómo estos instrumentos se aplican e interpretan, pues mientras la pauta MAIS otorga porcentaje de cumplimiento tras la evaluación de verificadores de desempeño, los instrumentos PCAT son encuestas

aplicadas directamente a las personas que intervienen en las atenciones de salud, y mide cómo se desempeñan los atributos del modelo desde la perspectiva y experiencia de cada uno de los encuestados. Es por este motivo que ambos instrumentos no pueden correlacionarse en sus resultados y dimensiones.

E. Experiencia uso de Instrumentos PCAT en Chile

En nuestro país, desde su validación, se han utilizado los instrumentos PCAT proveedores y adultos en distintas comunas, sus resultados muestran aportes y levantamiento de información novedosa y relevante para los tomadores de decisiones y los involucrados en la gestión del modelo.

La experiencia del PCAT prestadores en la comuna de Conchalí (6) destaca cómo esta iniciativa permitió obtener valiosa información acerca del funcionamiento de la APS en la comuna, aportando valiosa información para futuras intervenciones e investigaciones sobre este importante componente del sistema de salud.

De igual modo, la evaluación realizada en la comuna de Ancud con PCAT prestadores (5), plantea resultados congruentes, que permiten perfilar esta herramienta como un medio válido para la gestión, que permite la implementación de estrategias que fortalezcan el APS.

Ambos estudios concuerdan en discutir y recomendar la aplicación del instrumento para usuarios adultos. Esto con el fin de comparar la información obtenida a partir de los profesionales, y así también contrastar estos resultados con los obtenidos en otras comunas o regiones contribuyendo a la implementación del MAIS en Chile.

De esta manera, el uso de estos instrumentos, en la realidad nacional se ha demostrado robusta al momento de reflejar la percepción de los involucrados en los distintos dominios y subdominios reconocidos en el modelo de Starfield como propios de la atención primaria. Es por tanto, que se espera también, con esta primera aplicación del PCAT-FE (gestores) en su versión armonizada, se pueda contribuir a la experiencia sobre el uso de esta serie de instrumentos en Chile, y en la región latinoamericana(24).

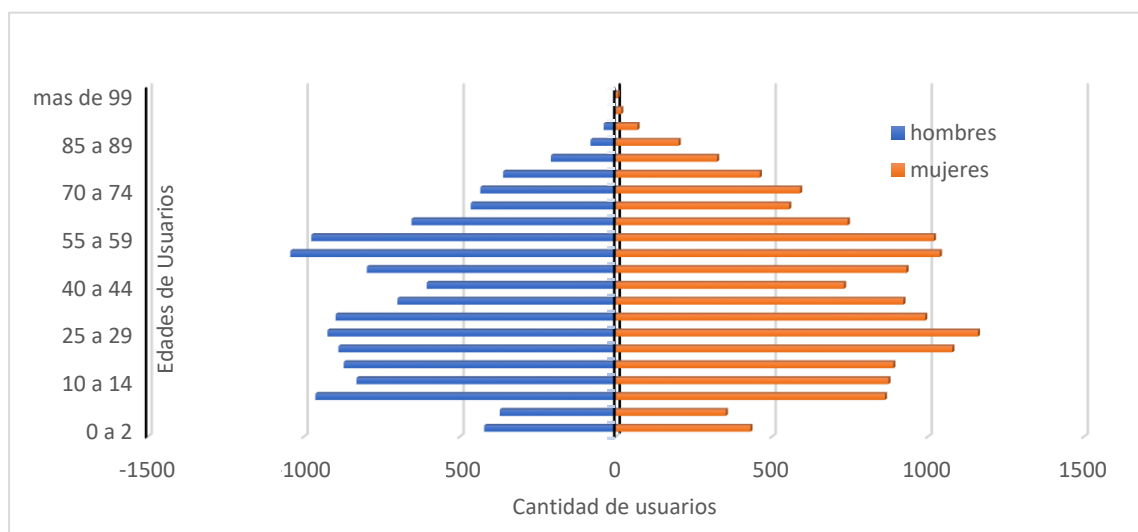
F. Comuna de Huechuraba

Socio-demográficamente, la población de la comuna de Huechuraba ha presentado un crecimiento sostenido desde el año 1992, alcanzando según el último censo del año 2017, una población de 98.671 habitantes (25), caracterizándose también un índice de masculinidad de 95,2%, y una edad promedio de su población de 33,2 años.

Resaltan de manera particular en la constitución de los hogares de la comuna, un 41% de jefatura de hogar femenina, como además un 16% de hogares con integrantes de pueblos originarios y un 9% de hogares con integrantes inmigrantes. Desde el punto de vista sanitario un 83,1% de la población de Huechuraba es beneficiaria de FONASA, superando los niveles país y RM. De esta población el 59% se encuentra en los tramos A y B(26).

Particularmente El Centro de Salud Familiar La Pincoya a partir de los datos de inscritos validados por FONASA con corte 2020, la población total es de 26.790 inscritos, se visualiza un predominio femenino, proyectándose un proceso estacionario, donde su estructura demográfica debería tender hacia un equilibrio en todos los grupos de edad, a excepción de un grupo etario que comprende a la población económicamente activa (30 a 44 años), que se observa reducida en cantidad.

Gráfico 1: Pirámide Poblacional Cesfam La Pincoya



Elaboración Propia a partir de datos obtenidos Datadeis(27).

Huechuraba, como parte del Servicio De Salud Metropolitano Norte, se ha caracterizado por un alto cumplimiento de la Pauta de evaluación MAIS, la cual evalúa ejes centrales irrenunciables y secundarios de la implementación del modelo (26). Alcanzando así un promedio comunal del 96,59% (28) de cumplimiento del instrumento y particularmente de un 97 % en el Cesfam La Pincoya, resultados que la posicionan como la comuna de mejor desempeño en el área, durante el último proceso de certificación formal llevado a cabo (2019).

Sin embargo, a pesar de los buenos resultados obtenidos, grandes crisis coyunturales, como lo han sido el estallido social ocurrido el año 2019 y la pandemia del COVID-19 iniciada el 2020, no sólo han tenido repercusiones en los servicios sanitarios que se ofrecen a sus usuarios, sino también presentan como evidente corolario, un impacto social profundo. Estas vicisitudes transforman, sin duda, las expectativas y necesidades en salud de las personas, familias, comunidades, y al mismo tiempo, pudiesen modificar la percepción del desempeño del APS, en sus funciones primarias o secundarias.

La evaluación de la APS, sobre todo en este momento, es clave para mejorar la calidad de la atención y posibilitar la toma de decisiones, basado en datos empíricos y no en juicios de valores. Asumiendo esta realidad, el Centro de salud familiar la Pincoya, busca brindar una atención de calidad, con pertinencia territorial, etaria y cultural a todos sus usuarios. Para esto, manifiesta particular interés en medir la experiencia del usuario, en cuanto al desempeño del propio modelo de salud, percibiendo como instrumento válido y pertinente para tales efectos, el uso de PCAT.

V. Planteamiento del problema

La comuna de Huechuraba, es una de las comunas del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) con los mejores desempeños de implementación de la pauta para el desarrollo del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), particularmente el Centro de salud familiar la Pincoya obtuvo un 98% de cumplimiento en su última certificación el año 2019 (28), sin embargo la valoración de la experiencia usuaria acerca de este desempeño, es algo que aún no ha sido medido.

Los modelos teóricos sobre los que habitualmente se evalúa la APS enfatizan en aspectos organizativos y poco se ha evaluado la manera que las funciones de APS se llevan a cabo.

Como se mencionó anteriormente, fomentar formas de participación, es uno de los pilares primordiales del MAIS y su progreso. Es por tal razón, que evaluar el grado de implementación del modelo, desde la percepción usuaria y gestora, con un instrumento culturalmente pertinente y validado, responde a un proyecto novedoso y apropiado para un Centro de salud de buen desempeño según lo evaluado en la pauta tradicional MAIS.

Utilizar los instrumentos PCAT desde la perspectiva usuaria, además de incluir la perspectiva gestora permitirá evaluar cómo se han desarrollado las funciones de la APS según el modelo planteado por Starfield, y al mismo tiempo, nos permitirá contrastar ambas perspectivas, en dominios y subdominios correlacionables del modelo. Así, este proyecto de AFE se plantea como objetivo estimar el grado de cumplimiento de las funciones primarias y secundarias del modelo de salud según usuario/as y gestores del centro de salud La Pincoya a través de los Instrumentos PCAT.

Se espera con los resultados del presente estudio, aportar a la experiencia de uso PCAT en nuestro país, empleándose por primera vez el instrumento PCAT dirigido al equipo gestor (PCAT-FE). Estos antecedentes suman a los resultados obtenidos en las investigaciones llevadas a cabo en Ancud y en la vecina comuna de Conchalí, donde aplicaron el instrumento PCAT-PE, evaluándose la experiencia de prestadores de salud.

Del mismo modo se espera que la aplicación del instrumento PCAT-FE, al equipo gestor del centro, permita por un lado comparar los resultados obtenidos a partir de los usuarios, y por otro, que la aplicación de la encuesta sea en sí misma una instancia de reconocimiento de las dimensiones y atributos del modelo integral de salud, por parte del equipo dirigente del centro.

VI. Objetivo General

Estimar el grado de cumplimiento de las funciones esenciales y secundarias de la atención primaria en salud en CESFAM La Pincoya de Huechuraba, desde la perspectiva usuaria y gestora del centro de salud, a través de los instrumentos PCAT, durante el periodo de pandemia por COVID-19.

VII. Objetivos específicos:

- a. Describir el grado de cumplimiento de las funciones primarias y secundarias de la atención primaria en el Cesfam La Pincoya según la experiencia de usuarios adultos.
- b. Describir el grado de cumplimiento de las funciones primarias y secundarias de la atención primaria en el Cesfam La Pincoya según la perspectiva del equipo gestor del centro de salud.
- c. Comparar los puntajes de la evaluación de las funciones, que miden el desempeño de la APS entre usuarios y gestores.
- d. Proponer recomendaciones a partir del análisis de resultados en conjunto con la comunidad usuaria, distinguiendo dominios y subdominios de las funciones del modelo.

VIII. Marco metodológico

Se llevó a cabo un estudio con diseño descriptivo de carácter cuantitativo, recolectando información a través del uso de los instrumentos PCAT, en usuarios adultos inscritos y en el equipo gestor del CESFAM La Pincoya ubicado en la comuna de Huechuraba.

Fijación de la Muestra PCAT-AE

El centro de salud tiene a cargo actualmente una población validada de 26.790 usuarios, de los cuales 21.768 tienen 18 y más años.

Se fijó una muestra por cuotas, no probabilística, en la que se buscó tener representatividad por ciclo vital: jóvenes, adultos y adultos mayores, según corte etario provisto por INE.

Se definió un tamaño muestral, estratificado por cuotas de los usuarios atendidos en el Cesfam La Pincoya, específicamente por ciclo vital distribuidos del siguiente modo:

Tabla 1: Población segmentada de Cesfam La Pincoya, año 2021

Ciclo vital	Rango etario	Inscritos Cesfam	Porcentaje distribución etaria
Jóvenes	18-29 años	5902	27,11%
Adultos	30-64 años	12050	55,35%
Adultos Mayores	Más de 65 años	3816	17,53%

Fuente: Datadeis (27).

Según el análisis de la población del centro de salud definida en el punto anterior, en donde la unidad de análisis fue el CESFAM y las unidades de observación fueron tanto los usuarios y los gestores que en él se desempeñan. Se seleccionó un número de muestra para usuarios, a quienes se les aplicó el instrumento PCAT-Usuarios adultos.

El parámetro para estimar es el puntaje medio de cumplimiento de los atributos de la APS, tanto por dimensión como los puntajes esenciales (que incluye sólo

los atributos esenciales) y global (que además incluye las funciones secundarias) se estimó a partir de la muestra de usuarios, quienes evalúan los atributos del centro desde su perspectiva y experiencia de uso. Dado que el puntaje medio es una variable continua, el tamaño de muestra se calculó a partir de la siguiente expresión:

$$n = \frac{z^2 \sigma^2}{d^2}$$

en donde

- $Z^2 = 3,3$
- $\sigma^2 = 1,96$
- d : es el error de estimación (1,0).

Para estimar la varianza del puntaje se utilizaron los datos levantados en el estudio de validación del PCAT-Usuarios (4). De dichos datos, se obtuvo que el tercer cuartil más alto de la desviación estándar del puntaje estandarizado (de 0 a 10) por dimensión, dentro de los centros evaluados (en estudio de evaluación), fue de 3,3. Con esto, y considerando un nivel de confianza de 95% y un error de estimación de 1 punto, el tamaño muestral mínimo requerido en un centro de salud para aplicar la encuesta es de 42 usuarios.

Con este dato en consideración se determinó una muestra por conveniencia con afijación proporcional a distribución etaria de los usuarios mayores de 18 años en el CESFAM La Pincoya, fijando un número muestral de 150 encuestas a aplicar a usuarios del CESFAM, considerando las siguientes cuotas por grupos etarios:

Tabla 2: Cálculo de número de encuestas según distribución de grupos etarios

Grupos Etarios	Porcentaje de Usuarios	Número de encuestas
Jóvenes (18-29 años)	27,11%	41
Adultos (30-64 años)	55,35%	83
Adultos Mayores (65 y más años)	17,53%	26

Fuente: elaboración propia.

Se definieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión para la aplicación de encuestas a usuarios adultos (PCAT-AE) según el objetivo general planteado en este trabajo, además de los utilizados para la validación del instrumento PCAT-AE en nuestro país, a saber:

Criterios de inclusión para aplicación de PCAT AE:

- Ser mayor de 18 años.
- Ser parte de la población validada CESFAM La Pincoya.
- Ser un usuario habitual del Centro de Salud La Pincoya (haber asistido al menos una vez al centro durante los últimos dos años).

Criterios de exclusión para aplicación de PCAT AE:

- Tener discapacidad auditiva o deterioro cognitivo que impida escuchar las preguntas o responderlas verbalmente.
- Trabajar en el centro de salud donde se atiende.

La encuesta se aplicó en usuarios voluntarios coincidentes con los grupos de representatividad previamente definidos, según el desglose de la tabla 2. Se aplicaron en el Cesfam, de modo presencial, luego de atenciones de salud llevadas a cabo en el mismo centro, según se recomienda en otras publicaciones de este instrumento (3), (23).

La aplicación de la encuesta se realizó por encuestadores capacitados, voluntarios y externos al centro de salud, específicamente, estudiantes de carreras del área de salud de una Universidad en convenio asistencial docente

con el CESFAM. Los alumnos fueron capacitados de manera presencial el día 3 de junio, en una de las sedes de la Universidad en cuestión.

Las encuestas se aplicaron, tras la firma del consentimiento informado, a través de una plataforma digital (que contenía la encuesta), o bien en formato de papel, según conveniencia del encuestador. Ambos formatos tenían igual estructura y desarrollo de encuesta, por lo que la elección por parte del encuestador no resulta de un posible sesgo en la aplicación del instrumento.

El instrumento PCAT-usuarios adultos se aplicó entre las fechas 16 de junio y 26 de agosto en el CESFAM La Pincoya, día en el que se completa número muestral fijado previamente, tras 13 jornadas de aplicación de encuestas por parte de los voluntarios

Por su parte el PCAT-FE se auto-aplicó al equipo gestor del centro, constituido por directora, subdirectora, jefe de SOME y encargados de programa y sectores, lo que corresponde a un total de 15 profesionales. El Instrumento aplicado fue la versión iberoamericana armonizada (29) para realidad nacional.

Fueron criterios de participación del estudio, los siguientes:

Criterios de Inclusión para participar de PCAT-FE:

- Pertenecer al equipo gestor del centro.

Serán Criterios de Exclusión para PCAT-FE:

- Llevar menos de 2,5 años trabajando en el centro de salud.
- Estar participando como autora en esta actividad de graduación.

Tras la aplicación de los criterios de exclusión la muestra de la encuesta PCAT-FE (gestores) fueron 11 gestores. El instrumento fue presentado, revisado y distribuido en formato de papel a los profesionales que cumplían con los criterios de aplicación del instrumento durante la reunión de equipo gestor del centro, el día 16 de agosto. Se les dio a los participantes una semana para completar la encuesta y devolverla a la dirección del centro de salud.

Los Instrumentos aplicados, así como los ítems relacionados a cada dimensión se desglosan en la tabla 3 que se muestra a continuación

Tabla 3: Desglose de dominios y subdominios de instrumentos PCAT- AE y PCAT-FE.

DOMINIO	SUBDOMINIO	ÍTEMS AE	ÍTEMS FE	PUNTAJES VERSIÓN AE en formato español (Chile)
Primer contacto (Dominio esencial)	Utilización	3	-	(B1+B2+B3) /3
	Acceso	12	10	(C1+C2+C3+C4+C5+C6+C7+C8+C9+C10+C11+C12) /12
Continuidad de la atención (Dominio esencial)	Continuidad de la atención	14	14	(D1+D2+D3+D4+D5+D6+D7+D8+D9+D10+D11+D12+D13+D15) /14
Coordinación (Dominio esencial)	Coordinación	10	7	(E1+E6+E7+E8+E9+E10+E10a+E11+E12+E13) /10
	Sistemas de información	3	11	(F1+F2+F3) /3
Integralidad (Dominio esencial)	Servicios disponibles	29	27	(G1+G2+G3+G4+G5+G6+G7+G8+G10+G11+G12+G13+G14+G15+G16+G17+G19+G20+G21+G22+G23+G24+G25+G26+G27+G28+G29+G32+G33) /29
	Servicios Provistos	13 0 11	17	Si la usuaria es mujer: (H1+H2+H3+H4+H5+H6+H7+H8+H9+H10+H11+H12+H13) /13 Si el usuario es hombre: (H1+H2+H3+H4+H5+H6+H7+H8+H9+H10+H11) /11
Enfoque familiar	Enfoque familiar	3	18	(I1+I2+I3) /3
Orientación comunitaria	Orientación comunitaria	7	26	(J1+J2+J3+J3a+J11+J12+J18) /7
Competencia Cultural	Competencia Cultural	6	12	(K1+K2+K2a+K2b+K3+K9a) /6

Fuente: Guía de recomendación PCAT adultos para APS de Chile.

Análisis de resultados:

El análisis estadístico de datos se realizó a través de software STATA y calculando puntajes por dimensiones del instrumento.

El Instrumento PCAT versión usuarios adultos presentó 101 o 99 ítems (dependiendo si usuario era hombre o mujer). Por otro lado, la versión PCAT-FE o versión centro de salud, en su versión traducida y armonizada a la realidad iberoamericana, aplicada en el centro contó con 142 ítems a evaluar.

Por cada dominio o subdominio estas se desglosan según los datos presentados en la tabla 3, para el cuestionario usuarios adultos y para el cuestionario aplicado a equipo gestor del centro de salud (PCAT-FE).

Las preguntas sobre las funciones de la APS dentro de las encuestas fueron respondidas en una escala de Likert de 4 opciones (“Sí, sin duda”, “Generalmente sí”, “Generalmente no”; No, en absoluto”, “No lo sé”) de acuerdo con la existencia o no de un rasgo, asignándose puntajes de 1 a 4.

Como resultado de cada dimensión o función, se obtuvieron valores en una escala de 1 a 4. De este modo, promedios cercanos a 4, es decir, más altos, indican un mejor logro de las funciones de la APS.

Tanto las dimensiones del PCAT como sus índices globales pueden ser transformados a escalas de 0 a 10 o de 0 a 100. Valores más altos según la escala a utilizar pueden interpretarse como una mejor experiencia con las funciones de la APS. En el presente estudio los puntajes estandarizados se convirtieron y se presentan en escala de 1-10.

De este modo se evaluaron los valores asignados a cada dominio y subdominio, además se contrastaron los resultados obtenidos en la encuesta usuarios y equipo gestor del CESFAM.

Las respuestas de todas las encuestas PCAT-AE, fueron subidas a un servidor de encuesta electrónica (Lime-survey), de modo de informatizar todas las respuestas en un solo repositorio. Al completarse el número

muestral previsto y su distribución, la base de datos fue descargada y trabajada en el software STATA.

Las encuestas para equipo gestor, PCAT FE, fueron aplicadas en formato físico, las respuestas fueron llevadas a una base de datos a través del programa Excel, para ser trabajada luego en STATA.

A partir de datos trabajados en STATA se levantaron los principales resultados, tanto en el desempeño general y esencial de cada una de las encuestas, como también en cada uno de sus dominios y subdominios.

Entre los resultados a presentarse deben distinguirse entre el puntaje general y esencial. El primero surge del promedio total de todos los subdominios de la encuesta, tanto primarios y secundarios, mientras que el segundo -el puntaje esencial- se calcula a partir del cálculo de los puntajes de los dominios y subdominios primarios o esenciales, como el nombre indica, a saber: primer contacto acceso, Continuidad de la atención, Coordinación-coordinación, coordinación-sistemas de información, Integralidad-servicios disponibles, Integralidad-servicios provistos.

Devolución de Resultados

Por último, se dispuso que el levantamiento de resultados y recomendaciones se realizara en una sesión taller con el Consejo de Desarrollo local del Cesfam y otras organizaciones comunitarias que se articulan con el centro de salud. De esta manera, se ensambló una “Mesa Ampliada de Calidad” con quienes el equipo directivo del CESFAM se reunió el 2 de noviembre del 2022 para compartir los resultados y co-construir recomendaciones para el mejoramiento del cumplimiento de funciones esenciales y secundarias del modelo en el centro La Pincoya.

IX. Consideraciones Éticas

Previo al inicio de esta investigación se contó con la autorización del comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (anexo 3), y a su vez también con la venia del comité científico de la comuna de Huechuraba, lo cual era uno de los requisitos para iniciar el trabajo de campo.

Para llevar a cabo esta investigación se implementó igualmente, el uso de un consentimiento informado de los participantes (anexo 4), éste se aplicó tanto para usuarios del centro de salud, como también para profesionales que en éste se desempeñaban como parte del equipo gestor y que participarían de la encuesta PCAT- FE.

Se planteó igualmente que el aplicar el instrumento PCAT al equipo gestor (anexo 2) constituye parte de la investigación, pero igualmente debe ser visto como una instancia de reconocimiento de las dimensiones y atributos del modelo integral de salud, por parte del equipo dirigente del centro, y por lo tanto es en sí una instancia formativa para el equipo.

Del mismo modo, y según lo planteado en la sección anterior, los resultados obtenidos se revisaron tanto con el equipo gestor del Cesfam La Pincoya lugar donde se efectuarán la investigación, como también con grupos de usuarios relevantes del CESFAM, como el CDL, y otros agentes comunitarios, contrayéndose la mesa ampliada de calidad del CESFAM La Pincoya. Esta instancia no solo apuntó a reflejar el desempeño evaluado, sino también se valoró como una instancia de diálogo y visibilización de caminos de mejora.

X. Limitaciones

Si bien este trabajo de investigación se lleva a cabo mientras aún la pandemia del coronavirus se desarrolla en Chile y el mundo, se debe considerar que tanto la fase de recolección, devolución y análisis de datos se realizó en meses en que el escenario epidemiológico del COVID-19 se encontraba en contención, y particularmente la comuna de Huechuraba, donde se desarrolla este trabajo, en fase de apertura (30). Esto provocó que la encuesta se aplicara con precauciones estándar en cuanto al uso de elementos de protección personal por parte de los encuestadores y usuarios entrevistados, medidas que eran obligatorias al ingreso al CESFAM. Igualmente, a los voluntarios se les realizó la recomendación de utilizar el formulario de encuesta PCAT-AE en formato digital, de modo de facilitar su aplicación, digitalizar resultados, y evitar el manejo y acopio de papeles. Sin embargo, cada encuestador eligió el formato de aplicación que le pareció más cómodo.

Si bien en una primera instancia, se planteó como una posible amenaza a la realización de este proyecto de graduación, la pandemia por COVID-19 y las adaptaciones que ésta ha causado en los centros proveedores de atenciones de salud, por considerarse que pudiese afectar de gran manera la misma aplicación y posibles resultados de este sondeo; finalmente se consideró que la etapa de apertura de la pandemia en la que se llevó a cabo la aplicación de este instrumento permitía la interacción segura para usuarios y voluntarios involucrados en el desarrollo de la encuesta. Y que si bien, los diferentes acomodos de prestaciones y rendimientos de actividades del Centro de Salud podrían tener un correlato en los resultados, estos serían analizados en la discusión de este trabajo y fueron considerados además al momento de plantear el objetivo general de este estudio. Es por todo lo anterior, que el escenario de pandemia se valoró para la realización del presente trabajo, mas no debe ser visto como una limitación en sí mismo para su desarrollo.

XI. Resultados

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos a partir de la aplicación de ambos instrumentos en CESFAM La Pincoya. Estos se presentarán de modo de dar respuestas a los objetivos específicos planteados a desarrollar en este trabajo.

De esta manera, se describirán los resultados en el siguiente orden lógico:

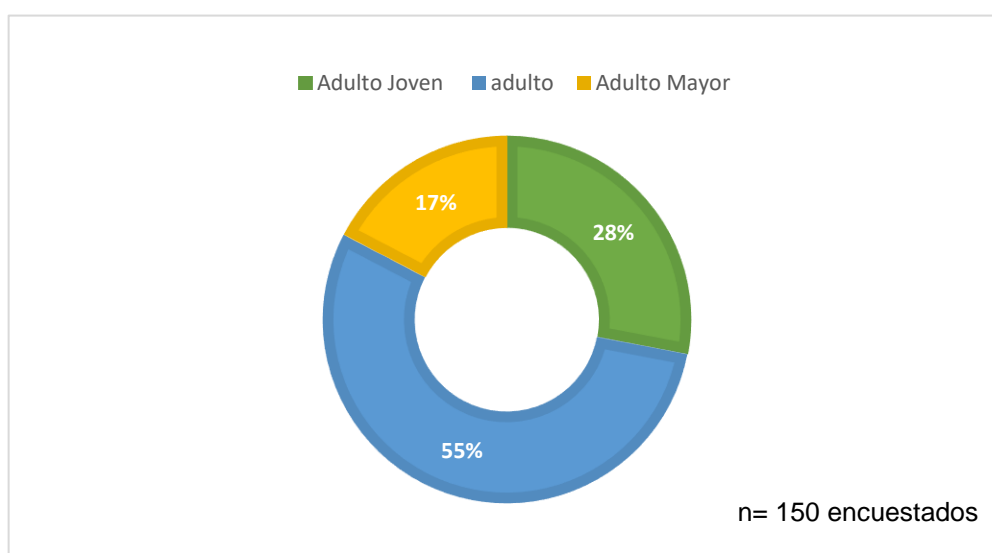
- 1.- Generalidades obtenidas a partir de la aplicación de la encuesta PCAT AE, ahondando en la caracterización de los encuestados.
- 2.- Grado de cumplimiento de atributos según la experiencia de usuarios adultos.
- 3.- Grado de cumplimiento de atributos según la perspectiva del equipo gestor del centro de salud.
4. Comparación del cumplimiento de las funciones de la APS en Cefam La Pincoya, según puntajes en usuarios y gestores.

1.- Generalidades: Resultados PCAT-AE

La muestra de la encuesta PCAT-AE (usuarios adultos) estuvo compuesta de 150 usuario/as del centro, de los cuales 115 (76.6%) eran mujeres, mientras 35 (23.3%) eran hombres.

La distribución por edades de los participantes en la encuesta se ajustó a lo descrito en la sección materiales y método (según se observa en gráfico 2). La media de la edad entre los encuestados fue 45.5 años, con una desviación estándar de 17.83 años, y una distribución que contemplaba una mínima de 18 años (edad mínima para participar en la encuesta) y una máxima de 86 años.

Gráfico 2: Distribución por Grupos etarios PCAT-AE



Fuente: aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya

Para definir la organización o estructura de los elementos que conforman la APS de la comuna de Huechuraba, en CESFAM La Pincoya y su funcionamiento, se realiza el análisis del cumplimiento de las funciones esenciales, generales, así como sus dominios y subdominios desde la perspectiva usuaria. El puntaje esencial estandarizado corresponde a 5,75 (en escala del 1-10) mientras el puntaje general estandarizado es de 5,6. Según la guía de validación y uso de los instrumentos PCAT en Chile estos

puntajes reflejan situaciones que presentan brechas en su desarrollo(4), pues se encuentran bajo el valor de 7, puntaje sobre el cual se considera un adecuado cumplimiento de los atributos(4). Los subdominios con mayor y menor puntaje o desempeño son: primer contacto-utilización (7.8) y coordinación-subdominio coordinación (3,87).

A continuación, se muestran los resultados general estandarizado y esencial, como también el puntaje estandarizado de cada subdominio contenido en el instrumento PCAT-AE, en la tabla se señala con símbolos” +” en verde puntajes sobre la media general, y en”-” puntajes bajo este valor.

Tabla 4: Resumen Puntaje Estandarizados PCAT AE CESFAM La Pincoya

Puntaje General	5.6
Puntaje Esencial	5.75

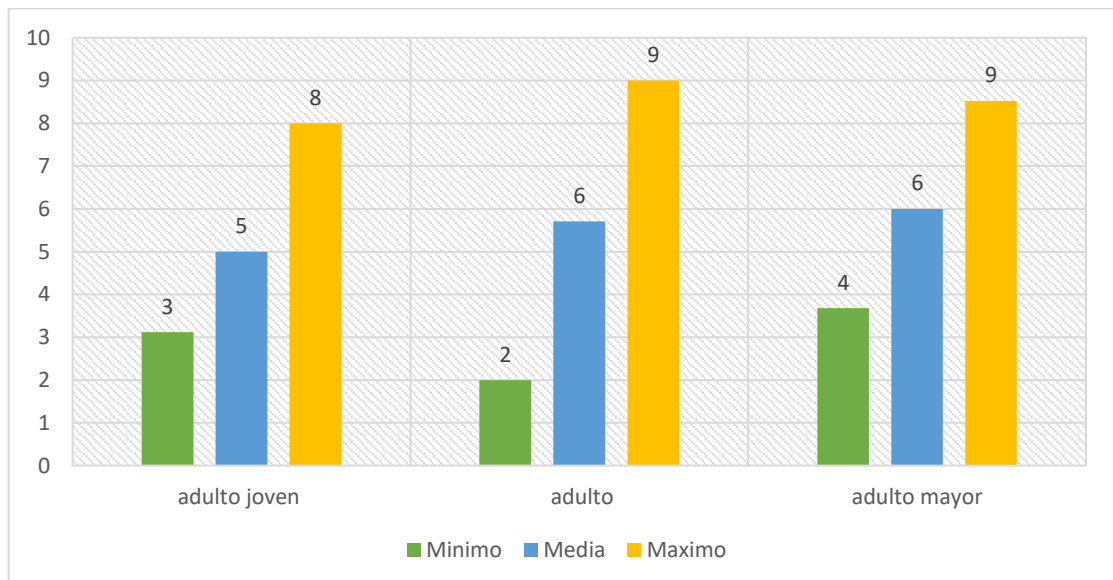
Dominio	Subdominio		
Primer Contacto	utilización	7.82	⊕
	Acceso	4.35	⊖
Continuidad de atención	Continuidad de atención	4.75	⊖
	Coordinación	3.87	⊖
Coordinación	Sistemas de información	6.45	⊕
	Servicios Disponibles	7.68	⊕
Integralidad	Servicios Recibidos	4.35	⊖
Enfoque Familiar	Enfoque Familiar	4.37	⊖
Orientación Comunitaria	Orientación Comunitaria	4.28	⊖
Competencia Cultural	Competencia Cultural	7.22	⊕

Fuente aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya.

En la tabla 4, se puede apreciar que, entre los puntajes de subdominios con menor desempeño, que se ubican bajo la media general de las encuestas están: Coordinación, Orientación Comunitaria, Acceso, Servicios Recibidos, Enfoque Familiar y Continuidad de Atención. Por otro lado, en los aspectos que se observa mayor puntaje, y rendimiento sobre la media general son: Utilización, Competencia Cultural y Sistemas de Información.

Por último, se muestran los resultados globales separados por grupo etario: adulto joven, adulto y adulto mayor.

Gráfico 3: Distribución de Puntaje general según grupos etarios

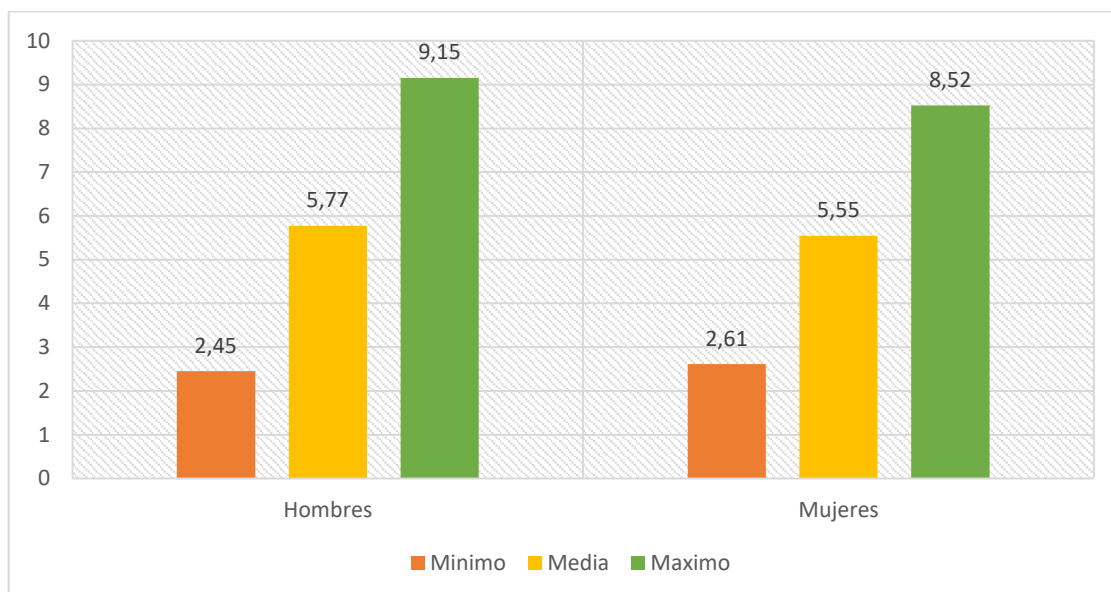


Fuente aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya.

En esta grafica se puede apreciar que tanto las puntuaciones mayores como las menores están en el grupo de adultos de 30-64 años, con un valor de 2,45 y 9,15 respectivamente.

Del mismo modo se observa que la media general de los grupos tanto de adulto como de adulto mayor se asemejan, es de 5,71, mientras la media del grupo adulto joven se encuentra bajo a este valor, en 5,32.

Gráfico 4: Distribución de Puntaje Según género

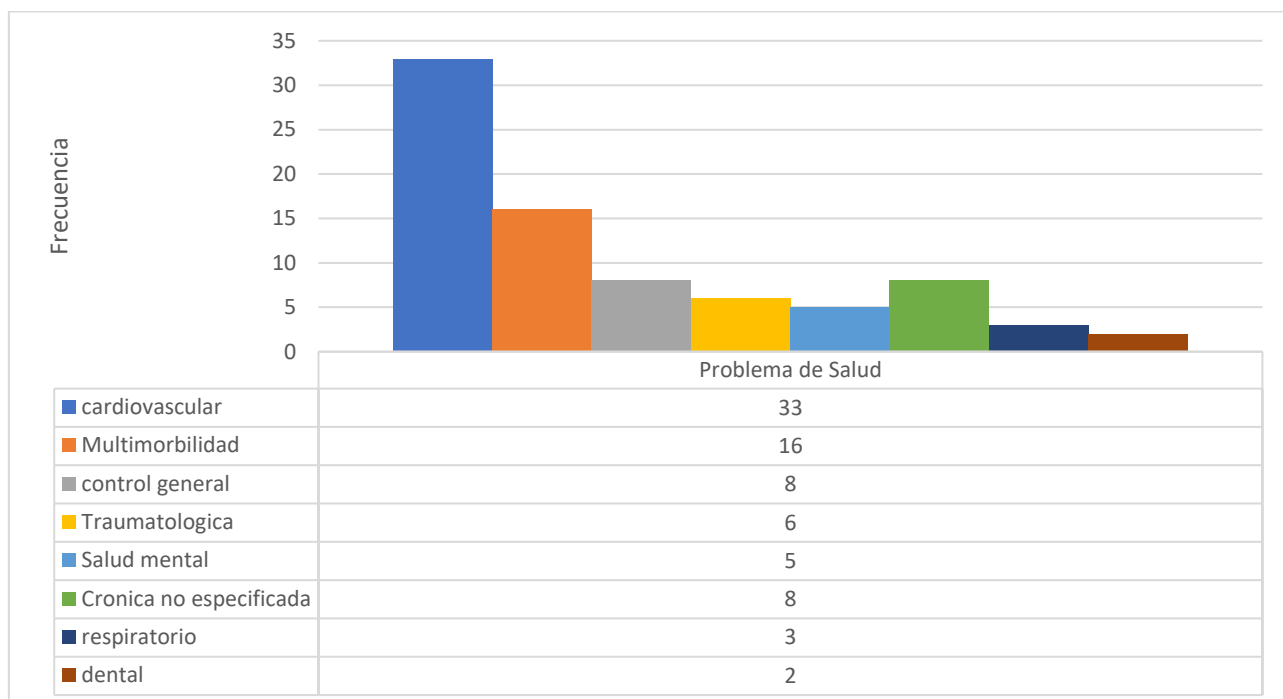


Fuente aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya.

En esta distribución se observa que los puntajes extremos (máximos y mínimos) de la encuesta se asocian a usuarios hombres, con 9,15 y 2,45 respectivamente. Al mismo tiempo la media del grupo de hombres es levemente mayor en el grupo de hombres, con un valor de 5,77 y 5,55 para el grupo de mujeres.

Un último punto para relevar dentro de las generalidades a revisar corresponde al motivo de consulta o motivo por el cual el usuario entrevistado acude a consultar al momento de la aplicación del instrumento en centro de salud. Esta pregunta fue respondida por 81 personas de las 150 que participaron en la encuesta. Los principales motivos de consultas son la necesidad de atención del programa cardiovascular y multimorbilidad; ambas consultas asociadas a programas para usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles que se otorgan con regularidad en el CESFAM.

Gráfico 5: Motivos de Consultas principales de usuarios del CESFAM



Fuente aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya.

La distribución observada en el gráfico 5, permite visualizar los motivos de consulta más relevantes de los usuarios del centro de salud entrevistados, donde además del programa cardiovascular y multimorbilidad, se distinguen también, consultas por controles generales, como también por otras enfermedades crónicas no especificadas.

Finalmente, luego de esta caracterización general de los principales hallazgos de la aplicación del instrumento PCAT-AE se continuarán revisando los resultados, del instrumento, ahondando en cada subdominio evaluado.


2.- Grado de cumplimiento de atributos según la experiencia de usuarios adultos.

A continuación, se describirán los resultados de las categorías de respuesta o ítem de cada dominio y subdominio evaluado en la APS, desglosando los principales hallazgos recogidos.

Primer Contacto: Utilización (7,82)

Este ítem corresponde al subdominio de más alto puntaje dentro de la encuesta. Se compone de un total de 3 preguntas y una media estandarizada de 7,82. En este subdominio se obtuvo una puntuación de 8,24 en preguntas acerca de utilización del sistema ante un chequeo de rutina y ante un nuevo problema de salud (b1 y b2). Y un puntaje de 6,97 en cuánto a la pregunta acerca de la solicitud de una interconsulta desde el CESFAM para ver a un especialista. (b3)

Tabla 5: Resumen subdominio Utilización PCAT-AE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Utilización  7,82	-Sobre promedio estandarizado general de encuesta. -Subdominio de mejor puntaje de encuesta.	-Usuarios utilizan CESFAM para atenciones de rutina. b1 -Usuarios utilizan Cefam por problema de salud nuevo. b2	-no se evidencian.

Fuente aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya

Primer Contacto: Acceso (4,35)

En esta sección existen 2 preguntas que obtienen los puntajes o rendimientos más bajos del subdominio, la primera en cuanto si existe un número telefónico al cual se pueda llamar si el centro de salud está cerrado (c5) y la segunda, en cuanto a si podría ser atendido un sábado o domingo estando el centro de salud cerrado (c6).

De modo contrario, los puntajes más altos del subdominio se atribuyen a las preguntas sobre si el centro de salud está abierto al menos 1 día de la semana hasta las 20.00hrs (c2) y al consultarles si obtienen atención médica en el centro de salud cuando ellos lo consideran necesario (c11).

Tabla 6: Resumen subdominio Acceso PCAT-AE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Acceso ⊖ 4,35	-Bajo promedio estandarizado general de encuesta.	-Usuarios perciben que CESFAM continúa sus atenciones hasta las 20 horas. (c2) -Usuarios obtienen atención en CESFAM cuando lo consideran necesario. (c11)	-No existe número telefónico al cual contactarse si CESFAM está cerrado. (c5) -Usuario percibe que no podría ser atendido sábado o domingo, estando CESFAM cerrado. (c6)

Fuente aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya.

Continuidad de Atención (4,75)

Al revisar el rendimiento de esta sección de la encuesta nos percatamos que las puntuaciones más bajas están en preguntas como: si el usuario es atendido por el mismo médico cada vez que consulta (d1), si existe algún número de teléfono donde pueda llamar y hablar con el profesional en caso de tener dudas (d4), si los profesionales del centro de salud lo conocen (al usuario) como persona (d7) y si los profesionales del centro de salud conocen su empleo u ocupación (d11).

Por otro lado, las preguntas con mejor rendimiento de esta sección se refieren a interrogantes que apuntan a profundizar si los profesionales del centro de salud entienden lo que el usuario dice o pregunta (d2) y si las preguntas de los profesionales del CESFAM son respondidas de manera que el usuario entiende (d3).

Tabla 7: Resumen subdominio Continuidad de Atención PCAT-AE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Continuidad de Atención ⊖ 4,75	-Bajo promedio estandarizado general de encuesta.	-Usuarios comprenden los que el profesional indica y viceversa. (d2 y d3)	-Cambio constante de profesional que atiende. (d1) - Desconocimiento de otros determinantes de la vida de los usuarios por parte de los tratantes. (d4, d7, d11)

Fuente aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya.

Coordinación (3,87)


Este subdominio corresponde a la sección de la encuesta de puntaje promedio más bajo.

Se debe agregar también, que esta sección de la encuesta fue respondida solo por usuarios que habían recibido una interconsulta de salud, por lo que el n de esta sección es menor al resto de la encuesta y se construye con 86 encuestados, lo que corresponde a un 57,33% de la muestra total.

Entre las preguntas de la sección que muestra un rendimiento más bajo se encuentra (e8) pregunta acerca si profesional de CESFAM comentó a usuario acerca de diferentes alternativas dónde podría haber sido derivado y (e9) que consulta acerca de si alguien del centro de salud le ayudó a agendar una hora para especialista.

De esta sección, la pregunta con el promedio más alto, aunque en un contexto en el que muestra un rendimiento más bajo que aquel general de la encuesta, corresponde a la que consulta acerca si el profesional del centro de salud dio información por escrito para ser entregada a especialista acerca de su motivo de derivación (e10a (4,93)).

Tabla 8: Resumen subdominio Coordinación PCAT-AE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Coordinación  3,87	-Bajo promedio estandarizado general de encuesta. -Subdominio de puntaje más bajo de la encuesta.	-Se entrega documentación por escrito al usuario que requiere interconsulta. (E10a)	-Existen pocas opciones de derivación. (e8) -Usuarios no se les agendan horas de especialista en CESFAM. (e9)

Fuente aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya.

En este sentido se destaca también que los usuarios que respondieron este subdominio compartían también dónde resolvieron su problema de atención en especialidad, revelando la distribución presentada en tabla 9:

Tabla 9: Resumen de lugar de resolución de consulta de especialidad en subdominio Coordinación

Lugar de atención	Frecuencia	Porcentaje
CESFAM	33	38,37
Consulta Particular	24	27,91
SAR	1	1,16
Clínica Particular	16	18,6
Hospital o CDT	8	9,3
OTRO	2	2,33
COSAM	2	2,33

Fuente aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya

Según la tabla 9, podemos visualizar que la mayor frecuencia de atenciones de especialidad de los encuestados se dio en el extrasistema, que se obtiene al sumar consulta y clínica particular, con 40 usuarios. A esa cifra le siguen los usuarios que resolvieron su atención de especialidad en el mismo CESFAM, 30 usuarios, y bastante por debajo (8) continúan quienes resolvieron su consulta de especialidad en el Hospital o CDT.

Del mismo modo, al desglosar los puntajes promedios, otorgados por los usuarios de cada uno de estos subgrupos (tabla 10), se puede observar la siguiente distribución de puntajes:

Tabla 10: Puntaje de subdominio Coordinación según lugar de resolución de consulta de especialidad

Lugar de atención de especialidad	Promedio sección E
CESFAM	5,23
Consulta Particular	2,77 ⊖
SAR	3
Clínica Particular	1,93 ⊖
Hospital o CDT	4,87
OTRO	6,5
COSAM	4,1

Fuente aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya

Llama la atención, que los puntajes más bajos fueron justamente asignados por los usuarios que resolvieron sus consultas de especialidad en consultas y clínicas particulares, quienes también presentaban el mayor peso relativo en esta sección, pues eran 40 usuarios, de los 86 que contestaron este subdominio.

Sistemas de Información (6,45)

Esta sección se compone de siete preguntas. De estas, las preguntas que muestran un más bajo rendimiento apuntan a si es posible ver ficha clínica con facilidad por parte de los usuarios (f1) y si ésta se encuentra disponible cada vez que acude al centro (f2).

Las preguntas con puntuación más alta de esta sección corresponden a la consulta acerca de la existencia y actualización de registros en carné de

control (f4) y de medicamentos (f8) por parte de los profesionales y funcionarios del centro hacia los pacientes.

Tabla 11: Resumen subdominio sistemas de Información PCAT-AE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Sistemas de Información 6,45	-Sobre promedio estandarizado general de encuesta.	-Existen registros por escrito que paciente puede seguir y se mantienen actualizados. (f4 y f8)	-Sensación que ficha clínica no es fácil para acceder o visualizar por parte de los usuarios. (f1 y f2)

Fuente aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya

Servicios disponibles (7,68)

Este subdominio corresponde al más extenso de la encuesta, y al igual que subdominio anterior, presentó un puntaje general mayor al promedio Total de la encuesta.

Los puntajes más altos de esta sección se atribuyeron a las preguntas acerca de si existía el servicio disponible de control del niño sano (g15) y control de salud crónico (g16).

Como hallazgo se debe indicar que esta corresponde a la única sección de la encuesta en que una de sus preguntas debió ser dejada fuera del análisis, puesto que más de la mitad de los usuarios respondieron desconocer si el servicio de “eliminación de verrugas” (g13). se efectuaba en el centro de salud.

Tabla 12: Resumen subdominio Servicios Disponibles PCAT-AE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Servicios disponibles ⊕ 7,68	-Sobre promedio estandarizado general de encuesta.	-Usuarios identifican que Controles de niño sano y crónicos se realizan de manera periódica en CESFAM. (g15 y g16)	- Desconocimiento de servicios como: eliminación de verrugas (g13), tapón de oído. (g8) y tratamiento de abuso de sustancias (g22).

Fuente aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya.

Otros servicios que tuvieron puntaje bajo en esta sección corresponden a los de “atención acerca del tratamiento por abuso de sustancias y drogas” (g22) y “lavado de oídos” (g8).


Servicios recibidos 4,35

Este subdominio presenta un promedio menor al total general de la encuesta. De la misma manera, en este subdominio existen 2 preguntas que se encuentran dirigidas solamente para mujeres. Así, el número muestral de 2 de sus campos se reduce a 115 respuestas (h5 y h8).

Los promedios más bajos se obtuvieron en preguntas que guardan relación con el tratamiento en consultas de tópicos como seguridad del tránsito (h2) sustancias peligrosas en la casa y en el barrio (h3), como también la internación de un familiar en un centro de adulto mayor de larga estadía (h15).

Por otro lado, los mejores puntajes de la sección la obtienen preguntas que guardan relación con el abordaje de temas como alimentación saludable y actividad física (h1) y métodos anticonceptivos femeninos (h8).

Tabla 13: Resumen subdominio Servicios Recibidos PCAT-AE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
servicios recibidos  4,35	Bajo promedio estandarizado general de la encuesta.	-Se abordan temáticas de consejerías en alimentación y actividad física. (h1) -Se abordan consejerías en salud reproductiva (h8)	-Existe percepción que no se abordan consejerías en temáticas de seguridad del tránsito (h2) y sustancias peligrosas. (h3)

Fuente aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya

Enfoque familiar 4,37

Esta sección está conformada por 3 preguntas, las que obtuvieron un promedio bajo el promedio general de la encuesta, lo cual refleja escaso cumplimiento de este subdominio en cada una de sus preguntas, así como también en su conjunto (todos bajo 4,5). Las preguntas abordan si los profesionales del centro consideran la opinión de los usuarios para el tratamiento de algún familiar (e1), si los profesionales preguntan acerca de enfermedades en la familia (e2) y, por último, si los profesionales citarían al grupo familiar en caso de existir la necesidad (e3).

Tabla 14: Resumen subdominio Enfoque Familiar PCAT-AE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
enfoque familiar ⊖ 4,37	Bajo promedio estandarizado general de la encuesta.	-no se evidencia.	-Existe escasa percepción de la importancia del componente familiar, para los usuarios en las atenciones del centro. (e1, e2, e3)


Fuente aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya

Orientación Comunitaria 4,28

El puntaje general de esta sección se encuentra bajo el promedio total de la encuesta. Particularmente los puntos que revelan menor rendimiento corresponden a dos preguntas que guardan relación con el conocimiento del consejo de desarrollo local de salud (j18a) y si se les ha invitado a participar de él (J18)

En esta sección el mejor puntaje guarda relación con la pregunta J1, qué consulta acerca de si el centro de salud realiza visitas a los domicilios de los usuarios.

Tabla 15: Resumen subdominio Orientación Comunitaria PCAT-AE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Orientación comunitaria  4,28	Bajo promedio estandarizado general de la encuesta.	-Se percibe la Visita domiciliaria como parte del quehacer cotidiano en el centro. (j1)	-Se desconoce existencia y rol de CDL. (j18, j18a)


Fuente aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya

Competencia Cultural 7,22

Esta sección destaca con un promedio superior al promedio total de la encuesta y se compone de 6 preguntas.

El puntaje más bajo de la sección se relaciona al consultar acerca de la existencia de un facilitador cultural en el centro (k8), mientras las respuestas de rendimiento más altas se obtienen al consultar si recomendaría el centro de salud a un amigo o pariente (k1) y sí recomendaría el centro de salud a personas extranjeras que vivan en Chile. (k7).

Tabla 16: Resumen subdominio Competencia Cultural PCAT-AE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
competencia cultural  7,28	sobre promedio estandarizado general de la encuesta.	-Usuarios en general recomendarían el centro a familiares, parientes(k1) y a personas migrantes(k7).	-Se desconoce la existencia de un facilitador cultural en el centro. (k8)

Fuente aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya.

Se han revisado los principales hallazgos de los 10 subdominios principales y secundarios de la aplicación del instrumento PCAT-AE en el Centro de Salud Familiar La Pincoya. En síntesis, existe disparidad de cumplimiento según el eje que se evalúe, y un resultado general que otorga espacio a la mejora en el desempeño general de los atributos del modelo desde la percepción usuaria.

3.- Grado de cumplimiento de atributos según la perspectiva del equipo gestor.

Para definir la organización o estructura de los elementos que conforman la APS de la comuna de Huechuraba, específicamente en CESFAM La Pincoya y su funcionamiento desde el punto de vista del equipo gestor, se realiza el análisis del cumplimiento de las funciones esenciales, generales, dominios y subdominios según la aplicación del instrumento PCAT-FE.

Tabla 17: Resumen Puntaje estandarizados PCAT-FE CESFAM La Pincoya

Puntaje General		6,76	
Puntaje Esencial		6,63	
Dominio	subdominio		
Primer Contacto	Accesibilidad	6,15	⊖
Atención Longitudinal	Atención Longitudinal	5,77	⊖
Atención Continua	Coordinación	5,98	⊖
	Sistemas de información	6,41	⊖
Integralidad	Servicios Disponibles	8,25	⊕
	Orientación y Anticipación	7,20	⊕
Enfoque Familiar	Enfoque Familiar	7,26	⊕
Orientación Comunitaria	Orientación Comunitaria	7,8	⊕
Competencia Cultural	Competencia Cultural	5,98	⊖

Fuente aplicación PCAT-FE, CESFAM La Pincoya

El puntaje esencial estandarizado de este instrumento corresponde a 6,59, mientras el puntaje general estandarizado es de 6,73, ambos rendimientos se ubican en un nivel cercano a 7, a partir del cual se puede conceder un buen cumplimiento de los atributos del modelo. Los subdominios con mayor y menor puntaje o desempeño dentro de la encuesta PCAT-FE son Integralidad- Servicios disponibles (8,04) y Atención Longitudinal (5,77) respectivamente.

A continuación, se describirán los resultados de las categorías de respuesta o ítem de cada dominio y subdominio evaluado en la APS por parte del equipo gestor del centro.

Accesibilidad (6,15)

Este subdominio se ubica levemente bajo el promedio de la encuesta general aplicada para el equipo gestor. Se compone de 10 preguntas y entre las preguntas que obtienen la puntuación más baja nos encontramos con aquella que se refiere a si el servicio abre los domingos (c1) y también otra referida a si estando el servicio cerrado los usuarios podrían ser vistos el mismo día (c6) o la misma noche (c7).

Por otro lado, los puntajes más altos de la sección se asignan a la pregunta en cuanto si el servicio está abierto y los usuarios se enferman alguien los atendería el mismo día (c3) y si existe un teléfono institucional a los que los usuarios pudiesen llamar si lo necesitaran (c4).

Tabla 18: Resumen subdominio Accesibilidad PCAT-FE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Accesibilidad ⊖ 6,15	Bajo promedio estandarizado general de la encuesta.	-Al estar servicio abierto hay números telefónicos al cual comunicarse (c4) y alta posibilidad de ser atendido el mismo día. (c3)	-Se refiere que servicio no se encuentra abierto los domingos. (c1) -Escasa posibilidad de usuarios puedan ser atendidos si servicio está cerrado. (c6, c7) .

Fuente aplicación PCAT-FE, CESFAM La Pincoya

Atención Longitudinal (5,77)

Esta sección o subdominio se ubica en un rendimiento inferior al promedio general de la encuesta para gestores.

Se compone de 14 preguntas y entre aquellas que resultan con un menor puntaje se encuentra la consulta que indaga acerca de la existencia de un número telefónico al cual el usuario/a pueda consultar en caso de tener alguna duda, para hablar con el profesional que lo atiende (d4) y si los profesionales conocen las actividades y tareas cotidianas de cada uno de los usuarios(d11).

Por otro lado, el mejor rendimiento lo tiene la pregunta acerca si los/as usuarios/as con discapacidad o enfermedades crónicas y que requieren atención en domicilio, se les atiende periódicamente (dx)

Tabla 19: Resumen subdominio Atención Longitudinal PCAT-FE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Atención Longitudinal ⊖ 5,77	Bajo promedio estandarizado general de la encuesta.	-Se realizan atenciones domiciliarias para usuarios que lo requieren. (dX)	-No existe número telefónico para hablar con los profesionales en caso de dudas. (d4) -No se indaga en actividades cotidianas de los usuarios. (d11)

Fuente aplicación PCAT-FE, CESFAM La Pincoya

Coordinación (5,98)

Esta sección o subdominio se ubica en un rendimiento inferior al promedio general de la encuesta para para gestores.

Este subdominio se compone de 8 preguntas entre las que presentan más bajo rendimiento encontramos consultas como si alguien en CESFAM se encarga de conseguir hora para las consultas con especialista que fueron indicadas (e9) Y si los profesionales de CESFAM están informados de las consultas a servicios de urgencia que realizan sus usuarios (e14).

La pregunta que presenta la puntuación más alta de este subdominio corresponde a e7, que se refiere a si los usuarios que son remitidos desde CESFAM a una consulta de especialidad reciben información por escrito para el especialista o servicio especializado.

Tabla 20: Resumen subdominio Coordinación PCAT-FE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Coordinación ⊖ 5,98	Bajo promedio estandarizado general de la encuesta.	-Usuarios reciben información por escrito acerca de interconsulta para especialista. (e7)	-Hora de especialidad no se entregan directamente en CESFAM. (e9) -información integrada acerca de atenciones de urgencia (e14)


Fuente aplicación PCAT-FE, CESFAM La Pincoya.

Sistemas de Información (6,41)

Esta sección presenta un desempeño levemente inferior al promedio general de la encuesta para equipo gestor y se compone de 11 preguntas.

La pregunta con la puntuación de menor rendimiento corresponde a la existencia de registro de vacunación (f9). Mientras que la pregunta que alcanza una puntuación más alta con un 100% de las respuestas en el mayor puntaje, corresponde a la existencia de un registro de ficha clínica electrónico. (f3).

Tabla 21: Resumen subdominio Sistemas de Información PCAT-FE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Sistemas de Información  6,41	Bajo promedio estandarizado general de la encuesta.	-Existencia de sistema de ficha clínico electrónico. (f3)	-Acceso a información acerca de vacunación. (f9)

Fuente aplicación PCAT-FE, CESFAM La Pincoya

Servicios Disponibles (8,25)

Esta sección de la encuesta presenta un desempeño superior al promedio general de la encuesta para gestores en el centro de salud La Pincoya. Se compone de 29 ítems, siendo la dimensión/dominio más extenso del cuestionario PCAT. Los puntajes más altos de esta sección -alcanzando el rendimiento más alto posible (otorgándole todos los encuestados (n=XX), la puntuación máxima por todos los encuestados) corresponden a los siguientes servicios disponibles:

- G1.-Vacunaciones (colocación de vacunas),
- G2.-Examen de Papanicolau,
- G23.-Entrega de preservativos,
- G24.-Colocación de DIU o implante anticonceptivo,
- G24.AEntrega de anticonceptivo oral o inyectable,

Mientras el puntaje más bajo se atribuyó a los servicios de control de anticoagulación oral (G15) Atención paliativa (G18).

Tabla 22: Resumen subdominio Servicios Disponibles PCAT-FE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Servicios Disponibles ⊕ 8,25	<p>Sobre promedio estandarizado general de la encuesta.</p> <p>Puntaje más alto de subdominio en encuesta PCAT AE.</p>	<p>-Se reconoce el otorgamiento de servicios como vacunación, PAP, entrega preservativos y métodos anticonceptivos. (g1, g2, g23, g24, g24a)</p>	<p>-Se reconoce en CESFAM no se realiza terapia TACO y atenciones de cuidados paliativos. (g15, g18)</p>

Fuente aplicación PCAT-FE, CESFAM La Pincoya.

Orientación Y Anticipación (7,2)

Esta sección presenta un rendimiento superior al promedio general de la encuesta para gestores del centro de salud y se compone de 17 preguntas. Se debe agregar también que esta sección es homologable a la sección servicios provistos, del formulario PCAT AE.

Entre las preguntas de esta sección destacan, como las de más alto rendimiento o puntaje la entrega de servicios anticipatorios frente a temáticas como alimentación, descanso y actividad física adecuados (h1) y métodos anticonceptivos (h8). Mientras que el rendimiento más bajo se asocia a la entrega de servicios anticipatorios en cuanto a exposición a sustancias peligrosas en el hogar, en el trabajo o en el barrio (h3) y elementos de seguridad en el tránsito (h2).

Tabla 23: Resumen subdominio Orientación y Anticipación PCAT-FE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Orientación y Anticipación ⊕ 7,2	Sobre promedio estandarizado general de la encuesta.	-Se reconoce se realizan servicios anticipatorios frente Alimentación, descanso, actividad física (h1) y métodos anticonceptivos (h8)	-Existe baja percepción de anticipación de situaciones de exposición a sustancias peligrosas (h3) y elementos de seguridad en el tránsito (h2) .

Fuente aplicación PCAT-FE, CESFAM La Pincoya

Enfoque familiar 7,26

Este dominio presenta un rendimiento mayor al promedio general de la encuesta gestores. Está conformado por 17 preguntas dentro de las cuales aquellas que presentaron un menor puntaje se asocian a si los usuarios e integrantes de una familia son atendidos siempre por un mismo profesional (i1), y si en las atenciones se indaga acerca de los recursos económicos de la familia. (i7).

Por otro lado, los puntajes más altos de esta sección se asociaron a la indagación por parte de los profesionales del centro acerca de la influencia de la salud o discapacidad de una persona en la familia (i17), sobre enfermedades y problemas en la familia (i3), condiciones de vivienda como acceso al agua, a la electricidad y a la calefacción (i9) e información sobre la salud de los integrantes de la familia (i10).

Tabla 24: Resumen subdominio Enfoque Familiar PCAT-FE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Enfoque familiar ⊕ 7,2	Sobre promedio estandarizado general de la encuesta.	-Se considera que se indaga de condiciones de salud y discapacidad en miembros de la familia. (i17) -Condiciones de la vivienda. (i9)	-En general usuarios y familias no son atendidos por el mismo profesional (i1), y no se indaga mayormente en recursos económicos de la familia (i7).

Fuente aplicación PCAT-FE, CESFAM La Pincoya.

Orientación Comunitaria 7,8

Esta sección obtuvo un puntaje promedio superior al promedio general de la encuesta para gestores dentro del CESFAM la Pincoya. Está compuesta por 17 preguntas entre las cuales se asociaron a un mayor puntaje las que dan cuenta de actividades comunitarias del orden (j22) Jornadas y talleres sobre temas de salud de interés de la comunidad, y consultas acerca si se llevan a cabo reuniones con instituciones de la comunidad, como escuelas. (j23).

Mientras que actividades comunitarias asociadas a vínculo con organizaciones religiosas recibieron la puntuación más baja de esta sección (j19).

Tabla 25: Resumen subdominio Orientación Comunitaria PCAT-FE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Orientación comunitaria ⊕ 7,8	Sobre promedio estandarizado general de la encuesta.	-Se percibe se realizan actividades como jornadas de interés para la comunidad. (j22)	-Se observa poco vínculo con instituciones religiosas. (j19)

Fuente aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya.


Competencia Cultural 5,98

Esta sección obtiene un promedio menor al puntaje general de la encuesta de gestores aplicada en el centro, y es la sección de más bajo rendimiento en esta encuesta.

Este subdominio se compone de 12 preguntas a evaluar, y aquellas con una puntuación más baja se asocian a las consultas acerca de complementar la atención con curanderos/as o parteros tradicionales fuera del CESFAM (k5), acceso a cursos específicos y educación permanente sobre saberes o prácticas tradicionales y ancestrales o para personas de población migrante (k9 y k10).

Mientras el puntaje más alto de esta sección se asocia a la presencia de traductores/as o intérpretes (k13) dentro del centro de salud.

Tabla 26: Resumen subdominio Competencia Cultural PCAT-FE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Competencia cultural  5,98	Bajo promedio estandarizado general de la encuesta.	-Se reconoce la presencia de intérpretes en el centro. (k13)	-Se observa poca posibilidad de atención con curanderos/as o parteros tradicionales. (k5) -Escaso acceso a cursos y capacitación continua en esta materia. (k9 Y k10)

Fuente aplicación PCAT-FE, CESFAM La Pincoya.

En síntesis, los resultados aquí presentados, y desprendidos de la aplicación de la encuesta PCAT-FE, en su versión armonizada para la realidad iberoamericana, muestran un desarrollo cercano al valor 7, lo que señala fortalezas del sistema y del servicio, desde el punto de vista y la valoración de los gestores del centro.

4. Comparación de Resultados pesquisados en Instrumentos PCAT AE y PCAT FE

A continuación, se realizará una comparación de los dos instrumentos que se aplicaron, para estimar el desempeño de las funciones esenciales y secundarias de la atención primaria de salud en el Cesfam La Pincoya. Se revisarán tanto los puntajes generales y esenciales, como también los dominios de la encuesta, considerando que cada subdominio a comparar en similitudes y contrastes se valora dentro del contexto y puntaje del instrumento del que forma parte, por lo tanto, ejes de alto o bajo rendimiento se considerarán según su desempeño dentro de la encuesta a la cual pertenece, ya sea de usuarios adultos o equipo gestor.

En un primer análisis, se puede observar la siguiente distribución de puntaje general y esencial de las encuestas aplicada al equipo gestor y a los usuarios.

Tabla 27: Tabla Comparativa Instrumento PCAT-FE Y AE Aplicado En Cesfam La Pincoya

	FE	AE
Puntaje General	6,76	5,6
Puntaje Esencial	6,63	5,75

Fuente aplicación PCAT-AE y PCAT-FE, CESFAM La Pincoya.

Se visualiza entonces, que el rendimiento de la encuesta es mayor para la encuesta de gestores del Cesfam La Pincoya, con un puntaje esencial de 6,63, mientras que la encuesta para usuarios adultos del centro obtiene en los mismos subdominios un promedio de 5,75 puntos.

4a. Similitudes

Al revisar cada subdominio por separado, nos encontramos con similitudes, entre las perspectivas aportadas por usuarios y gestores del centro, de modo que existen experiencias concordantes entre ambos grupos encuestados, estas serán relevadas en la siguiente sección, a modo de dar cuenta de puntos de encuentros entre la experiencia usuaria y gestora del centro.

Al analizar el subdominio Acceso, entre ambos grupos de encuestados podemos ver que para ambas encuestas tenemos resultados del subdominio inferiores al promedio general de la encuesta, mientras que, al mismo tiempo, en ambos grupos se observa como indicador de bajo rendimiento que usuarios y gestores perciben que “los usuarios no pueden ser atendidos en CESFAM, estando el servicio cerrado.

Tabla 28: Similitudes subdominio acceso PCAT-AE-PCAT-FE

Subdominio	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento concordantes
Acceso Accesibilidad Puntaje PCAT AE: 4.35 Puntaje PCAT FE:6.15	-Usuario percibe que no podría ser atendido sábado o domingo, estando CESFAM cerrado. -Puntaje Bajo promedio general dentro del contexto de cada encuesta.

Fuente aplicación PCAT-AE y PCAT-FE, CESFAM La Pincoya

De la misma manera, el subdominio “Coordinación” se observa que, para ambos grupos de encuestados, presenta uno de los puntajes promedio más bajos del desempeño general de la encuesta, estableciéndose como puntos en común a destacar tanto de buen y mal desempeño los siguientes:

Tabla 29: Similitudes subdominio Coordinación PCAT-AE-PCAT-FE

Subdominio	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Coordinación Puntaje PCAT AE: 3,87 Puntaje PCAT FE:5,98	-Usuarios reciben información por escrito acerca de interconsulta para especialista.	-Hora de especialidad no se entregan directamente en CESFAM. -Puntajes Bajo promedio general dentro del contexto de cada encuesta

Fuente aplicación PCAT-AE y PCAT-FE, CESFAM La Pincoya.

En el dominio Atención Longitudinal en la encuesta PCAT FE, y la sección Continuidad de Cuidados en encuesta PCAT-AE (subdominios homólogos) también es posible observar similitudes generales entre ambos instrumentos, esto pues en los dos grupos en los que fue aplicado, se observa un desempeño inferior a los promedios generales de la encuesta, y los siguientes hallazgos concordantes de alto y bajo rendimiento:

Tabla 30: Similitudes subdominio Continuidad PCAT-AE-PCAT-FE

Subdominio	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Atención Longitudinal o continuidad de atención Puntaje PCAT AE: 4,75 Puntaje PCAT FE:5,77	-Se realizan atenciones domiciliarias para usuarios que lo requieren.	-No se indaga en actividades cotidianas de los usuarios. - Puntajes Bajo promedio general dentro del contexto de cada encuesta.

Fuente aplicación PCAT-AE y PCAT-FE, CESFAM La Pincoya

Los subdominios de “Orientación y anticipación” y “servicios recibidos”, si bien reciben nombres diferentes en ambos instrumentos, se refieren a subdominios concordantes dentro de la lógica de las encuestas, y aunque en el caso de Servicios recibidos en PCAT AE se obtiene un resultado bajo el promedio estandarizado general de la encuesta mientras Orientación y anticipación de PCAT FE se obtiene un puntaje sobre el promedio estandarizado general de dicha encuesta; en ambos grupos se reconocen hallazgos similares indicativos tanto de buen y mal rendimiento, tributando a una experiencia similar de los encuestados, del siguiente modo:

Tabla 31: Similitudes subdominio Servicios Recibidos PCAT-AE-PCAT-FE

Subdominio	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
<p>Servicios recibidos (AE) Orientación y Anticipación (FE)</p> <p>Puntaje PCAT AE: 4,35</p> <p>Puntaje PCAT FE: 7,2</p>	<p>-Se abordan temáticas de consejerías en alimentación y actividad física.</p> <p>-Se abordan consejerías en salud reproductiva</p>	<p>-Existe percepción que no se abordan consejerías en temáticas de seguridad del tránsito y sustancias peligrosas.</p>

Fuente aplicación PCAT-AE y PCAT-FE, CESFAM La Pincoya

En resumen, se observan puntos de encuentro entre ambos instrumentos aplicados y entre los dos grupos evaluados. Estas similitudes se manifiestan tanto en percepciones particulares de atributos del modelo en el centro de salud, como también en puntuaciones generales de cada subdominio, las cuales presentan consistencia en cuanto a valores sobre o bajo su promedio, dentro de cada una de las encuestas.

4b. Principales Diferencias entre resultados PCAT-AE Y PCAT-FE

Entre ambos grupos de análisis igualmente es posible observar resultados disimiles en subdominios análogos dentro de los instrumentos. A continuación, se presentan los principales hallazgos en esta línea

Subdominio Competencia Cultural

En el Subdominio Competencia Cultural, ambos grupos obtienen resultados dispares, pues mientras el grupo usuarios evalúa este subdominio con uno de los puntajes más altos de la encuesta PCAT AE, el grupo gestor evalúa este mismo subdominio con uno de los puntajes más bajos de la encuesta PCAT-FE, de la misma manera cada grupo evalúa diferentes falencias y fortalezas en esta sección, estas se resumen en la siguiente tabla.

Tabla 32: Diferencias de subdominio Competencia Cultural PCAT-AE-PCAT-FE

Subdominio: Competencia Cultural	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
PCAT AE 7,22	Sobre promedio estandarizado general de la encuesta.	-Usuarios en general recomendarían el centro a familiares, parientes y a personas migrantes.	-Se desconoce la existencia de un facilitador cultural en el centro.
PCAT FE 5,98	Bajo promedio estandarizado general de la encuesta.	-Se reconoce la presencia de intérpretes O facilitadores en el centro.	-Se observa poca posibilidad de la atención con curanderos/as o parteros tradicionales. -Escaso acceso a cursos y capacitación continua en esta materia.

Fuente aplicación PCATAE Y PCAT-FE, CESFAM La Pincoya

Subdominio Orientación Comunitaria

En el Subdominio orientación comunitaria, ambos grupos obtienen resultados disímiles en puntuación, pues mientras el grupo usuarios evalúa este subdominio con un puntaje bajo el promedio PCAT AE, el grupo gestor evalúa este mismo subdominio con un puntaje sobre el promedio de la encuesta PCAT-FE. Además, cada grupo evalúa diferentes falencias y fortalezas en esta sección, las cuales se resumen en la tabla 32 a continuación.

Tabla 33: Diferencias de subdominio Orientación Comunitaria PCAT-AE-PCAT-FE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Orientación comunitaria PCAT AE 4,28	Bajo promedio estandarizado general de la encuesta.	-Se percibe la visita domiciliaria como parte del quehacer cotidiano en el centro.	-Se desconoce existencia y rol de CDL.
PCAT FE 7,8	Sobre promedio estandarizado general de la encuesta.	-Se percibe se realizan actividades como jornadas de interés para la comunidad.	-Se observa poco vínculo con instituciones religiosas.

Fuente aplicación PCATAE Y PCAT-FE, CESFAM La Pincoya

Servicios Disponibles

Si bien en este subdominio se observa como punto de encuentro en el sentido que para ambas encuestas hay un puntaje asignado sobre el promedio general de cada instrumento, existen altas diferencias en cuanto las falencias y fortalezas identificadas en esta sección, las cuales no presentan coincidencia entre los conjuntos.

Tabla 34: Diferencias de subdominio Servicios Disponibles PCAT-AE-PCAT-FE

Subdominio	Análisis General	Hallazgos indicativos de buen rendimiento	Hallazgos indicativos de bajo rendimiento
Servicios Disponibles FE:8,25	-Sobre promedio estandarizado general de la encuesta. Puntaje más alto de subdominio en encuesta PCAT AE.	-Se reconoce el otorgamiento de servicios como vacunación, PAP, entrega preservativos y métodos anticonceptivos.	-Se reconoce en CESFAM no se realiza terapia TACO y atenciones de cuidados paliativos.
Servicios disponibles AE: 7,68	-Sobre promedio estandarizado general de encuesta.	-Usuarios identifican que Controles de niño sano y crónicos se realizan de manera periódica en CESFAM.	- Desconocimiento de servicios como: eliminación de verrugas, tapón de oído.

Fuente aplicación PCATAE Y PCAT-FE, CESFAM La Pincoya

En esta última sección de resultados se pudo visualizar los principales contrastes entre los instrumentos aplicados, evidenciándose así que en un mismo centro de salud pueden existir percepciones disímiles en cuanto a los mismos atributos que componen el modelo de salud integral en salud.

Finalmente, tras la presentación de los principales resultados y hallazgos, obtenidos de la aplicación de los instrumentos PCAT usuarios y gestores, además de su comparación, se discutirán y analizarán las principales situaciones pesquisadas.

XII. Discusión

A partir de los resultados expuestos lo que a primera vista se revela, es una diferencia de resultados entre ambos grupos. Esto pues al evaluarse el desempeño del PCAT-AE (adultos) en usuarios del Cesfam La Pincoya, se obtiene un valor de cumplimiento 5,75 como puntaje esencial y 5,6 como puntaje general, lo que en términos generales aún dista del estándar de entre 6 y 7 puntos, que se reconoce como al valor de la escala en que más probablemente se cumple con la función o atributo esperado de la APS (2). Por su parte el instrumento PCAT-FE obtiene valores 6,76 en su puntuación esencial y 6,63 en puntuación general, lo que lo acerca a un mejor desempeño de los atributos evaluados, que su contraparte para usuarios.

Al analizar los puntos más bajos de desempeño de los subdominios de los instrumentos, vemos que en el caso del instrumento PCAT-AE, se valoran con un peor desempeño: Coordinación (3,87) y Orientación Comunitaria (4,28) y en el PCAT- FE Atención Longitudinal (5,77). Por su parte, los puntos de mejor desempeño entre los instrumentos fueron servicios disponibles y primer contacto en el caso de los usuarios y servicios disponibles y orientación comunitaria, en el caso del grupo gestor.

Uno de los dominios, que resultó en un bajo cumplimiento en ambas encuestas, se trata del subdominio coordinación o atención longitudinal, este guarda relación con las atenciones de especialidad que se brindan a partir de una interconsulta otorgada en la APS.

En este sentido se destaca también, que de los usuarios que respondieron este subdominio, se les consultó dónde resolvieron su problema de especialidad, situación presentada en tablas 9 y 10 de la sección resultados, y que a continuación se presentan de manera conjunta, con la finalidad de discutir sus hallazgos, en cuanto a distribución y promedio de subdominio:

Tabla 35: Resumen por lugar de resolución y puntaje de subdominio

Coordinación PCAT-AE

LUGAR DE ATENCIÓN	FRECUENCIA	PROMEDIO SUBDOMINIO	PORCENTAJE
CESFAM	33	5,23	38,37
CONSULTA PARTICULAR	24	2,77 ⊖	27,91
SAR	1	3	1,16
CLÍNICA PARTICULAR	16	1.93 ⊖	18,6
HOSPITAL O CDT	8	4.87	9,3
OTRO	2	6.5	2,33
COSAM	2	4,1	2,33

Elaborada a partir Tabla 9 y 10, Fuente aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya.

De esta manera se observa que una mayoría de 40 personas (al sumar consulta y clínica particular) resolvió su problema de especialidad en el extrasistema, lo que al contrastar con los resultados concuerda también, pues son los entrevistados que asignaron un menor porcentaje a esta sección de la encuesta, pues justamente el sistema privado y público chileno, no se encuentran articulados, y esto ocasiona sensación de discontinuidad en la atención, como podría inferirse de esta distribución.

Dicha situación coincide con diagnósticos levantados por PAHO (2011), que afirma, que la fragmentación de los servicios de salud es considerado uno de los principales obstáculos para lograr cuidados en salud efectivos en los sistemas de salud del mundo, particularmente en Latinoamérica (31), y que ha sustentado estudios multicéntricos como Equity LA II, del cual la comuna de Huechuraba ha participado como parte del Servicio de Salud Metropolitano Norte, y que apunta a recopilar estrategias de integración de la

atención en el desempeño de las redes de servicios de salud en diferentes sistemas de salud de América Latina (32).

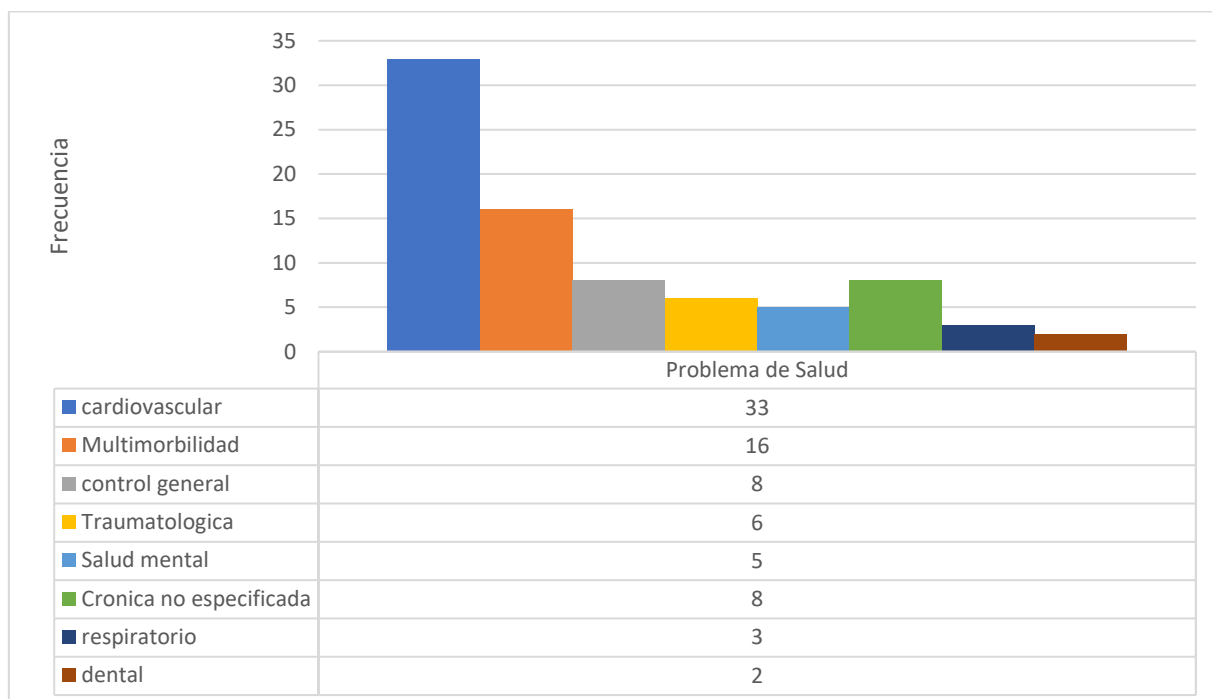
Así mismo, otra de las categorías pobremente evaluadas en la aplicación del instrumento PCAT-AE, resultó ser “Orientación Comunitaria” con un puntaje promedio de 4,28, siendo particularmente bajo el desempeño en las dos últimas preguntas de la sección, las cuales orientan hacia el conocimiento y participación en el consejo de desarrollo local del CESFAM. Este resultado fue discutido en la mesa ampliada de calidad del centro, explicándose que justamente en el caso del CESFAM La Pincoya el CDL se constituye mayoritariamente de personas adultas mayores, lo que provocó que, durante el tiempo de pandemia, este perdiera su visibilidad, dentro del centro de salud, pues se encontraron, al menos un año, confinadas en sus viviendas.

Otro subdominio cuyo resultado se debe discutir es “Primer Contacto: Acceso” (4,35), esto pues como se comentó en la sección resultados, existen 2 preguntas que adquieren los puntajes o rendimientos más bajos del subdominio. La primera en cuanto si existe un número telefónico al cual se pueda llamar si el centro de salud está cerrado (c5) y la segunda, en cuanto a si podría ser atendido un sábado o domingo estando el centro de salud cerrado (c6). Ambas pueden explicarse que presentan un bajo desempeño, pues asociado al CESFAM, pero siendo un establecimiento vecino y con dependencia técnica del CESFAM, funciona el servicio de Urgencia SAR La Pincoya, el cual brinda atención a todos los usuarios de la comuna de Huechuraba, justamente en el horario que los Cesfam del territorio se encuentran cerrados. Esta particularidad puede haber llevado a la confusión de nuestros usuarios al contestar estas dos preguntas de la sección, que justamente recibieron la puntuación más baja del subdominio, y contribuyeron a un bajo rendimiento de este componente.

En cuanto al subdominio “Servicios disponibles”, en éste se dio la única pregunta eliminada de la encuesta, producto a un elevado número de respuestas “no sé” por parte de los usuarios, este fenómeno ocurrió al momento de consultar por el servicio disponible de “eliminación de verrugas”. Es posible que esta situación ocurra, pues este servicio se realiza dentro de la comuna, más se efectúa a través de una interconsulta hacia el CESFAM Salvador Allende, lugar dónde se centraliza las atenciones quirúrgicas de cirugía menor comunal.

Otro punto de importancia a mostrar en esta sección resultan ser los motivos por los cuales los usuarios se acercan al centro de salud a consultar, pues si bien la sección “primer contacto: utilización de servicios”, resultó ser el subdominio de mejor desempeño en la encuesta, el poder conocer los motivos de consulta o enfermedades que estimulan el acercamiento de los usuarios adultos al centro, también brinda información novedosa, y su análisis enriquece la información ya brindada en el capítulo de resultados (Grafico 5)

Gráfico 5: Motivos de Consultas principales de usuarios del CESFAM



Fuente: aplicación PCAT-AE, CESFAM La Pincoya.

Esta distribución es coincidente con el conocimiento que existe por parte de los usuarios en el subdominio de servicios disponibles, evaluado igualmente con un alto porcentaje de cumplimiento dentro de la encuesta (7,68), y que da cuenta de la comprensión de los usuarios en cuanto a los servicios que pueden solicitar en el centro de salud.

En términos generales, los resultados expuestos se condicen con experiencia internacionales en el uso de estos instrumentos en población adulta, en donde resulta que los subdominios peor evaluados según experiencias mayoritariamente brasileras, son justamente “primer contacto: acceso” y “orientación comunitaria”, coincidentemente con lo visto en este reporte. (33)

De la misma forma, en cuanto a experiencias extranjeras se refiere, los puntajes más altos de la encuesta adultos, de esta experiencia en Huechuraba, son coincidentes con experiencias internacionales en el uso del instrumento (30), en los que se destacan buenos desempeños en los subdominios de “Competencia cultural” y “Primer Contacto: utilización”, ambos con rendimientos sobre el promedio en el instrumento PCAT aplicado para adultos del CESFAM La Pincoya.

En cuanto al desempeño y particularidades del Instrumento PCAT-FE (gestores) se levantan múltiples puntos a relevar, toda vez que en Chile no se tienen experiencias previas de utilización de este instrumento, en su versión armonizada iberoamericana.

En esta experiencia, se obtienen puntajes generales más altos que los reportados para el mismo centro en PCAT-AE (adultos), a saber: 6,76 en su puntuación esencial y 6,63 en puntuación general, los cuales solo podrían compararse con experiencias chilenas de aplicación de instrumento PCAT proveedores, como la realizada en el año 2018 en la vecina comuna de Conchalí, en la cual se obtuvieron puntajes bastante similares de 6,82 y 6,83 respectivamente en puntaje esencial y general (5).

En cuanto a los subdominios con mejor desempeño, encontramos similitudes a lo pesquisado en Conchalí el año 2018 (5), en el que tanto “Servicios disponibles” como “Enfoque Familiar” se destacaban como ámbitos de mejor desempeño por sobre el resto, pero que sin embargo, en esta experiencia el equipo gestor del CEFSAM La Pincoya destaca igualmente el subdominio “Orientación comunitaria”, lo que en gran medida se explica pues justamente en el periodo de tiempo evaluado, son los miembros del equipo gestor quienes han coordinado y potenciado este componente de la atención en el CESFAM. Pues es el equipo gestor, el grupo de profesionales que está en mayor medida en conocimiento de las diferentes actividades con el entorno del centro de salud, su retroalimentación y análisis.

En el otro extremo, los subdominios con menor rendimiento, y en conexión también con el estudio de proveedores de Salud en Conchalí, se observa que tanto los dominios de competencia cultural, coordinación y atención longitudinal presentan los puntajes indicativos de menor desempeño.

Particularmente la baja valoración por parte del equipo gestor en el dominio "*Competencia cultural*" es posible asociarla a un sostenido y rápido incremento de la inmigración (34), especialmente de población haitiana y venezolana dentro del territorio del Cefam (26). Los encuestados consideran que se requiere mayor capacitación en esa temática, apuntando a fortalecer las competencias interculturales de los profesionales de la salud. Esta percepción se enfrenta opuestamente a la perspectiva usuaria, quienes valoran este subdominio como uno de los más altos de la encuesta, esta situación puede deberse a que las preguntas de ambos cuestionarios son ligeramente diferentes y no ahondan de la misma manera en el subdominio de competencia cultural, quedando en el equipo gestor la impresión de que faltan competencias para enfrentar de mejor manera la tarea de atender a población migrante.

Finalmente, el menor rendimiento en la atención longitudinal percibido por los gestores (5,77), puede asociarse a una variedad de fenómenos, como lo pueden ser los rendimientos acotados de las prestaciones de salud, que no permiten siempre ahondar en todas las temáticas requeridas en el modelo, e igualmente podría también explicarse por el alto recambio de personal médico y técnico del centro, además de la incorporación habitual de reemplazos, por el alto número de licencias del personal clínico.

En cuanto al análisis de los resultados obtenidos de ambas encuestas y considerando experiencias similares que incluyen visiones de prestadores y usuarios; esta experiencia es consistente con lo reportado en otros estudios, siendo la percepción de los proveedores de salud más positiva que los usuarios del sistema (35).

Al hacer la descomposición entre ambos grupos y dominios podemos agregar que los subdominios con mayor concordancia entre ambos instrumentos son sistemas de información y servicios disponibles, mientras que los de mayor divergencia son enfoque familiar y comunitario, situación nuevamente coincidente con referencias internacionales como el estudio de Van Stralen, en Brasil, que encontraba las mayores brechas y semejanzas en estos dominios(36).

Para concluir podemos agregar que el ejercicio realizado a través de este trabajo de investigación, de aplicar ambas encuestas PCAT, usuarios adultos y gestores, en un centro de salud de familiar de la Región Metropolitana, resulta una experiencia inédita en nuestro país, y sin duda genera antecedentes para el uso de estos instrumentos en la realidad nacional. Igualmente, a pesar del abanico de posibilidades y espectro que la aplicación de ambos instrumentos nos brinda, se debe considerar que el instrumento PCAT-FE utilizado en esta investigación es un formato armonizado para la realidad iberoamericana, y a diferencia del instrumento PCAT-AE, no se encuentra validado para el uso nacional aún, es por esta razón que sus resultados deben ser evaluados en su contexto y en conocimiento de esta referencia.

XIII. Recomendaciones

En relación con los principales hallazgos consignados, se levanta el siguiente plan de mejora, este se construye en colaboración con la comunidad, y equipo directivo, toda vez que se realiza la devolución de los resultados de la encuesta PCAT AE y FE en la mesa ampliada de Calidad del CESFAM, construida con CDL y otras organizaciones comunitarias del territorio del CESFAM.

De esta manera levantamos junto a la comunidad próxima del CESFAM las principales problemáticas, y se desarrolla un plan de acción a un año plazo, que se muestra a continuación para cada ámbito a trabajar.

1. Baja percepción de cumplimiento en Atributo Coordinación.

Como se pudo cuantificar en la sección resultados de ambos instrumentos, y comprender en la sección discusión, se levanta el requerimiento de mejorar el transitar de nuestros usuarios desde APS, hacia las atenciones de especialidad en Hospital San José y CDT Maruri.

Si bien desde el centro de salud no es posible resolver los tiempos de espera que existen actualmente para estas atenciones, si se ve factible entregar a nuestros usuarios la información clara y por escrito de su interconsulta, al momento de su elaboración por el profesional.

De esta manera, los usuarios tendrán forma de consultar acerca de su avance en la lista de espera del Hospital, y por otro lado de querer resolver su problema de salud en el extrasistema, tendrán la información necesaria para presentar con el especialista, con quien tengan acceso a atención.

Si bien el sistema público y privado no conversan de manera informática, en cuanto a la continuidad de la atención, brindarle esta información al

usuario puede ayudarlo en su transitar de un sistema a otro, permitiéndole resolver su problema de salud de manera más sencilla.

Tabla 36: Plan de Mejora atributo Coordinación

Problema priorizado	Objetivo	Actividad por realizar	Metodología	Fecha de cumplimiento (mes/año)	Producto esperado /Resultados/ Impacto	Medio verificado	Equipos responsables
Baja percepción de atributo COORDINACIÓN	Mejora de la percepción del transitar desde APS a nivel secundario	Entrega de comprobante de interconsultas a nuestros usuarios	Implementación de Entrega de información al realizar IC a usuarios Redifusión de protocolo y entrega de comprobante por parte de profesionales	Agosto 2023	Mejora de comunicación hacia nuestros usuarios de mecanismo de Interconsultas hacia nivel secundario	% de entrega de comprobante de IC a usuarios	Dirección -SIGGES

Fuente reunión ampliada mesa de calidad, 2 de noviembre 2022.

2.-Baja Percepción de Orientación Comunitaria

La baja percepción de orientación comunitaria, al momento de discutirse con la mesa ampliada de calidad en la construcción de este plan de mejora, concordó que esta baja percepción se podría atribuir en gran medida a la pandemia del coronavirus, que obligó a desarrollar una menor cantidad de actividades, muchas telemáticas, o con aforo disminuido.

En este sentido planteamos que la generación de esta misma instancia, de mesa de calidad ampliada que busca discutir estos temas, y programar actividades en conjunta, puede ser en sí mismo una mejora, pues permitirá visibilizar al consejo de desarrollo local de Cesfam, así como articularse con otras organizaciones de la comuna, con una mirada en salud.

Tabla 37: Plan de Mejora atributo Orientación Comunitaria

Problema priorizado	Objetivo	Actividad por realizar	Metodología	Fecha de cumplimiento (mes/año)	Producto esperado /Resultados/ Impacto	Medio verificador	Equipos responsables
Baja percepción del atributo orientación comunitaria	Visibilizar INSTANCIAS DE PARTICIPACION Y CDL	Potenciar actividades con CDL.	Retomar reuniones regulares con CDL para coordinación de requerimientos.	Octubre 2023	Trabajo comunitario implementado.	Cronograma actividades programadas con CDL	Dirección - Encargado promoción y participación
		Creación de mesa ampliada de calidad.	Se invitan más organizaciones a participar en conjunto con CDL y para visibilizarlo	Noviembre 2022	Constitución de mesa y planificación de actividades	Actas de reunión.	

Fuente reunión ampliada mesa de calidad 2 de noviembre, 2022.

3.-Baja Percepción en atributo Servicios recibidos

Particularmente este subdominio de la encuesta PCAT, guarda relación con la percepción de provisión de servicios preventivos o anticipatorios a la población a cargo, en este sentido se ha levantado con apoyo del equipo técnico del centro de salud, la propuesta de estandarizar por medio de protocolos el formato de consejerías a aplicar en prestaciones preventivas.

Del mismo modo, en el CESFAM hace 4 años se implementó el protocolo de consejería familiar, el cual, a propósito de la instalación del programa de atención integral de personas con patologías crónicas, ECICEP o de multimorbilidad, se ha empezado a utilizar con mayor fuerza por parte de los

equipos involucrados en esta instancia, y se espera que, en el futuro, sea ampliamente utilizado por todos los equipos de cabecera del CESFAM.

Tabla 38: Plan de Mejora atributo Servicios Recibidos

Problema priorizado	Objetivo	Actividad por realizar	Metodología	Fecha de cumplimiento (mes/año)	Producto esperado /Resultado s/ Impacto	Medio verificador	Equipos responsables
Baja percepción de atributo: Servicios Recibidos	Mejorar cumplimiento en cuanto a consejerías y exámenes preventivos	Implementar Protocolo de consejerías individuales y familiares en diferentes áreas temáticas	Trabajo con encargados de ámbitos para realizar protocolos	Diciembre 2022	Usuarios que reciben atención anticipatoria, reciben consejería acorde a ciclo vital y situación de salud.	Protocolos de consejerías implementados en CESFAM	Jefes de sector Encargado de salud familiar
		Monitoreo de exámenes preventivos	Monitoreo REM	Monitoreo periódico	Prestación de servicios preventivos acordes a ciclo vital de nuestros usuarios.	Cumplimiento coberturas EMPA, EMPAM Y PAP	Encargado programas.

Fuente reunión ampliada mesa de calidad 2 de noviembre 2022.

4.-Baja Percepción de Subdominio Enfoque Familiar

Este subdominio pobremente evaluado, refleja que los usuarios del CESFAM no consideran que sus profesionales y equipo tratante valore el componente familiar, al momento de brindar atenciones en salud. Lo que resulta una problemática particularmente delicada, pues éste es un principio y pilar del modelo de salud Integral implementado en nuestro territorio, que refleja el comprender al individuo dentro de su unidad más cercana y relevante de interacción, que es la familia.

En este sentido se plantea como necesario relevar en los equipos de salud este concepto, por medio de capacitaciones básicas, intermedias y avanzadas en salud familiar, de modo de capacitar en el modelo a quienes sean parte del equipo, y por otro lado también, avanzar y reafirmar en quienes ya estén capacitados, la importancia e implicancias de la familia en el modelo de atención.

Por otro lado, desde el punto de vista de los proveedores de atenciones se visualizaba, según se discutió, falta de tiempo en atenciones para ahondar en este principio, es por tal situación que el equipo directivo contempla preservar rendimientos de atención más prolongados, en morbilidades médicas y dentales, de modo de dar el tiempo a los profesionales para ahondar en rasgos propios de la consulta con componente en salud familiar.

Tabla 39: Plan de Mejora atributo Enfoque Familiar

Problema priorizado	Objetivo	Actividad por realizar	Metodología	Fecha de cumplimiento (mes/año)	Producto esperado /Resultado s/ Impacto	Medio verificador	Equipos responsables
Baja Percepción de Atributo: Enfoque Familiar	Mejorar la percepción de nuestros usuarios en cuanto al componente de salud familiar en las atenciones del centro.	-Realizar capacitaciones a profesionales y técnicos, que realizan atenciones de salud de continuidad en el ciclo vital, en el componente SALUD FAMILIAR	-Usando capacidad instalada de plataforma educativa e-class, generar capsulas educativas para capacitar profesionales, priorizando .	Diciembre 2023	Profesionales capacitados en la importancia de brindar el componente familiar en las atenciones crónicas, de multimorbilidad y de controles preventivos .	% de profesionales capacitados sobre el 75% de la dotación del centro	- Dirección y jefes de sector.
		Rendimientos extendidos en morbilidades médicas, dentales del CESFAM	Ejercicio de programación anual 2023 considerando variación en rendimientos clínicos	Enero 2023	Agendas con rendimientos de morbilidades medicas cada 20 minutos y dentales cada 45.	Agendas clínicas médicas y dentales.	Jefe de SOME y de sector

Fuente reunión ampliada mesa de calidad 2 de noviembre 2022.

XIV. Conclusiones

El conjunto de instrumentos PCAT se ha convertido en una herramienta altamente recomendada para la evaluación de sistemas y servicios de salud, su implementación requiere el conocimiento previo de su equivalencia con la versión original y la comprobación a través de la descripción de sus características métricas (22). En este sentido, debe considerarse que en el presente trabajo se utilizó un instrumento ya validado para el uso de usuarios en Chile, y un instrumento armonizado para la encuesta gestores, lo que debe considerarse al momento de concluir escenarios reflejados por los instrumentos aplicados.

La experiencia llevada en el Centro de salud Familiar La Pincoya, al aplicarse la encuesta PCAT AE y FE , es pionera en nuestro país, pero al mismo tiempo revela hallazgos similares a los recolectados por otras experiencias de percepción usuaria y equipo tratante de otros países.(35) (36) En general los promedios de cumplimiento de atributos son más altos para el grupo de profesionales que provee la atención en salud, que para los usuarios de los sistemas.

La construcción del plan de mejora de la encuesta PCAT AE en conjunto con la comunidad, al igual que el compartir los resultados de la encuesta con el equipo gestor del centro, resultaron una experiencia formativa e instructiva para ambos grupos en sí mismo, pues permiten observar cuales son las brechas de ejercicio, que por implementación de modelo se exigen y se tienen.

De acuerdo con lo anterior, y a la experiencia en Cesfam La Pincoya, se plantea como altamente recomendable para la comuna la necesidad de continuar profundizando en la evaluación de las funciones de APS en el resto de sus centros de salud familiar, como una manera de evaluar toda la red comunal, en búsqueda de similitudes o disparidades que permitan comparar la percepción usuaria de los diferentes dispositivos de la comuna, en cuanto al cumplimiento de los atributos propios del modelo. Esto permitiría levantar un diagnóstico comunal robusto, que podría guiar la toma de decisiones y la distribución de recursos hacia los atributos del modelo que mayor atención requieren, desde la mirada usuaria.

Se espera igualmente que este estudio, sus principales hallazgos y corolarios contribuyan como una herramienta de gestión dentro del CESFAM, reconociéndose el valor de la mirada usuaria a través de la aplicación de un instrumento adaptado a nuestra realidad chilena de la atención Primaria en Salud.

Por último, se deja la oportunidad, y la capacidad instalada dentro de la comuna de Huechuraba, para realizar una nueva evaluación/aplicación del instrumento PCAT-Adultos, ya sea para valorar los avances alcanzados o para indagar el cumplimiento dentro de otros centros de la comuna. Así también se propone la disponibilidad de los resultados de la encuesta PCAT-FE para estudios de validación del instrumento, para la realidad chilena.

XV. Referencias Bibliográficas

1. MINSAL: orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria [Internet]. [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
2. Berra S. El estudio de las funciones de la atención Primaria en Salud: Adaptación e implementación de los instrumentos PCAT a la realidad Argentina [Internet]. 2013 [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: http://ciess.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2012/05/2013_FuncionesAPS_ISBNe-book.pdf
3. Berra S, Audisio Y, Mántaras J, Nicora V, Mamondi V, Starfield B. Adaptación del conjunto de instrumentos para la evaluación de la atención primaria de la salud (PCAT) al contexto argentino. Rev. Arg. Salud Publica. 1 de enero de 2011;2:6-14.
4. Fuentes-García Alejandra. Guía de recomendación y uso de Instrumento Primary Care Assessment Tools (PCAT) versiones “Usuarios Adultos” y “Prestadores” para la Atención Primaria de Salud de Chile. 11 de octubre de 2019;
5. Bohle Ximena. Evaluación del desempeño de la atención primaria de salud de la comuna de Ancud desde la perspectiva de los prestadores. [Santiago]: Proyecto para optar a grado de magister, Universidad de Chile; 2018.
6. Pesse-Sorensen K, Fuentes-García A, Ilabaca J. Estructura y funciones de la Atención Primaria de Salud según el Primary Care Assessment Tool para prestadores en la comuna de Conchalí - Santiago de Chile. Rev méd Chile. marzo de 2019;147(3):305-13.
7. Alma-Ata. Conferencia internacional sobre atención primaria de salud, En URSS; 1978.
8. Starfield B. Is primary care essential? The Lancet. octubre de 1994;344(8930):1129-33.
9. Starfield B. Primary Care: Concept, Evaluation, and Policy. Journal of Public Health Policy. 1993;14(4):500.
10. División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en establecimientos de atención primaria [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/017.Instrumento-para-la-evaluaci%C3%B3n-y-certificaci%C3%B3n.pdf>

11. ¿Qué es el sistema de acreditación? [Internet]. Hospital La Serena. [citado 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.hospitalserena.cl/re-acreditacion-2018/>
12. Modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario en establecimientos de la red de salud.pdf [Internet]. [citado 5 de abril de 2021]. Disponible en: <http://biblioteca.esucomex.cl/RCA/Modelo%20de%20atenci%C3%B3n%20integral%20con%20enfoque%20familiar%20y%20comunitario%20en%20establecimientos%20de%20la%20red%20de%20salud.pdf>
13. Ministerio de salud, subsecretaria de redes asistenciales. Matriz de cuidados a lo largo del curso de vida 2019.pdf [Internet]. 2019 [citado 15 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/09/Matriz-de-cuidados-a-lo-largo-del-curso-de-vida-2019.pdf>
14. OMS. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. 69 asamblea mundial de la salud; 2016 abr. Report No.: Informe de secretaría. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253025/A69_17-sp.pdf
15. Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile [Internet]. www.bcn.cl/leychile. 1985 [citado 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile>
16. RAE. evaluar | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/evaluar>
17. Supersalud: guía práctica acreditacion.pdf [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-8981_guia_practica_acreditacion.pdf
18. Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile [Internet]. www.bcn.cl/leychile. 2012 [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile>
19. Superintendencia de salud. ¿Qué es “trato digno” para los pacientes? Elementos que componen el trato digno Informe Global [Internet]. MINSAL; 2013 dic [citado 29 de mayo de 2021] p. 40. Disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-9004_recurso_1.pdf
20. García-Huidobro D, Barros X, Quiroz A, Barría M, Soto G, Vargas I. Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 21 de mayo de 2021];42. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49524>

21. Fracolli LA, Gomes MFP, Nabão FRZ, Santos MS, Cappellini VK, Almeida ACC de. Primary health care assessment tools: a literature review and metasyntesis. *Ciênc saúde coletiva*. diciembre de 2014;19(12):4851-60.
22. Berra S, Hauser L, Audisio Y, Mántaras J, Nicora V, Oliveira MMC de, et al. Validez y fiabilidad de la versión argentina del PCAT-AE para evaluar la atención primaria de salud. *Rev Panam. Salud Publica*. enero de 2013;33(1):30-9.
23. Shi L. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. *The Journal of Family Practice*. 2001;50(2):15.
24. Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud. Integrantes IA-PCAT – C I E S S [Internet]. Integrantes IA-PCAT. [citado 23 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://ciess.webs.fcm.unc.edu.ar/ia-pcat/integrantes-ia-pcat/>
25. Web diseminación censo 2017 [Internet]. [citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <http://resultados.censo2017.cl/Region?R=R13>
26. Departamento de salud, comuna de Huechuraba. Plan de salud comunal, Huechuraba 2019-2020 [Internet]. Disponible en: <https://www.huechuraba.cl/descargas/salud/plan-de-salud-2019-2020.pdf>
27. Datadeis. Población inscrita RM 2020 (base pago 2021) v2.xlsx [Internet]. 2020. (Inscritas). Report No.: estadística, biodemográfica. Disponible en: <http://datadeis.ssmn.cl/home?vigencia=2021>
28. Servicio de salud metropolitano Norte. Resolución exenta 2415. dirección de asesoría jurídica; 2019.
29. Ponzo J, Berra S, Giraldo-Osorio A, Pasarín MI, Leyns C, Vélez Álvarez C, et al. Armonización iberoamericana de los instrumentos PCAT para la evaluación del primer nivel de atención. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado 23 de junio de 2021];42. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49082>
30. <https://magnet.cl>. Gob.cl - Cifras Oficiales [Internet]. Gobierno de Chile. [citado 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.cl/pasoapaso/cifrasoficiales/>
31. Combating Health Care Fragmentation through Integrated Health Service Delivery Networks in the Americas: Lessons Learned (2011) - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/combating-health-care-fragmentation-through-integrated-health-service-delivery-networks>

32. Vázquez ML, Miranda-Mendizabal A, Eguiguren P, Mogollón-Pérez AS, Ferreira-de-Medeiros-Mendes M, López-Vázquez J, et al. Evaluating the effectiveness of care coordination interventions designed and implemented through a participatory action research process: Lessons learned from a quasi-experimental study in public healthcare networks in Latin America. *PLoS ONE*. 12 de enero de 2022;17(1):e0261604.
33. Prates ML, Machado JC, Silva LS da, Avelar PS, Prates LL, Mendonça ET de, et al. Performance of primary health care according to PCATool instrument: a systematic review. *Ciênc Saúde Coletiva*. junio de 2017;22:1881-93.
34. Bernaldes M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M. Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 30 de junio de 2017;34(2):167.
35. Souza ECF de, Vilar RLA de, Rocha N de SPD, Uchoa A da C, Rocha P de M. [Primary health care access and receptivity to users: an analysis of perceptions by users and health professionals]. *Cad Saude Publica*. 2008;24 Suppl 1:S100-110.
36. Van Stralen CJ, Belisário SA, van Stralen TB de S, Lima AMD de, Massote AW, Oliveira C di L. [Perceptions of primary health care among users and health professionals: a comparison of units with and without family health care in Central-West Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2008;24 Suppl 1:S148-158.

XVI. Anexos

Anexo 1 | Instrumento PCAT-AE

IA-PCAT AE

CIA:

EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN IA-PCAT-AE Cuestionario para usuarios/as adultos/as

INFORMACIÓN SOBRE EL CUESTIONARIO Y LA INVESTIGACIÓN

El cuestionario PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL – EXPANDED VERSION – FACILITY SURVEY fue desarrollado por Barbara Starfield, MD, MPH, Primary Care Policy Center, Johns Hopkins University, School of Hygiene and Public Health.

La presente versión del cuestionario se encuentra en fase de prueba tras una armonización internacional a cargo de la Colaboración IA-PCAT, luego de la cual sufrirá modificaciones. Este material no puede utilizarse fuera de este estudio, en ningún caso.

Investigadoras responsables: Prof. Dra. Silvina Berra, Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios Sanitarios (CIESS) de la Escuela de Salud Pública, Universidad Nacional de Córdoba. Tel: 4334042 Correo electrónico: sberra@fcm.unc.edu.ar



INSTRUCCIONES

La mayoría de preguntas de este cuestionario tiene 4 opciones de respuestas y, además, la opción “no sé”. Por ejemplo:

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalm ente sí	Generalm ente no	No, en absolut o	No lo sé
C1.b ¿Su [SERVICIO de SALUD] abre los sábados?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

Cuando algo ocurre algunas veces sí y algunas veces no, debe elegir cuál de las dos opciones centrales (generalmente sí o generalmente no) se adapta mejor o se realizan en mayor proporción (ej.: 60% sí y 40% no, la respuesta será generalmente sí). Ninguna respuesta es incorrecta. Lo que importa es que nos diga lo que piensa en cada ítem, cualquiera sea la respuesta será muy valiosa. Si no sabe o no quiere responder una pregunta, utilice la opción “no sé”.

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Núm. de cuestionario: |_|_|_|

Fecha de cumplimentación del cuestionario: |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|
Día Mes Año

A. IDENTIFICACIÓN DE SU REFERENTE PRINCIPAL DE SALUD

Con las siguientes tres preguntas, usted identificará cuál es el (SERVICIO DE SALUD, CENTRO DE SALUD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD) o profesional que tiene como fuente o referente principal para la atención de su salud.

Por favor, elija la mejor respuesta:	No	Sí
A1. ¿Hay algún/a profesional o (SERVICIO DE SALUD, CENTRO DE SALUD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD) al que usted vaya habitualmente cuando está enfermo/a o necesita indicaciones acerca de su salud?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>

¿Cuál es el nombre del/de la profesional o (SERVICIO DE SALUD, CENTRO DE SALUD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD)?

¿En que barrio se encuentra?

PE 1

Por favor, elija la mejor respuesta:		No	Sí, el mismo que el anterior	Sí, otro
A2.	¿Hay un/a profesional o (SERVICIO DE SALUD, CENTRO DE SALUD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD) donde lo/la conozcan mejor como persona y a su familia? ¿Cuál es el nombre del/de la profesional o (SERVICIO DE SALUD, CENTRO DE SALUD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD)? ¿En que barrio se encuentra?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
A3.	¿Hay un/a profesional o (SERVICIO DE SALUD, CENTRO DE SALUD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD) que tenga mayor responsabilidad en la atención de su salud? ¿Cuál es el nombre del/de la profesional o (SERVICIO DE SALUD, CENTRO DE SALUD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD)? ¿En que barrio se encuentra?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>

Afiliación

El/la profesional o (SERVICIO DE SALUD, CENTRO DE SALUD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD) que usted tiene como fuente de atención primaria para su salud es el que ha mencionado más veces en las preguntas anteriores:

- Si 2 o 3 de las respuestas a A1, A2 y A3 son iguales, responderá sobre ese profesional o (SERVICIO DE SALUD, CENTRO DE SALUD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD)
- Si mencionó 3 lugares diferentes, responderá sobre ese profesional o (SERVICIO DE SALUD, CENTRO DE SALUD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD)
- Si respondió NO en 2 de las preguntas, responderá sobre ese profesional o (SERVICIO DE SALUD, CENTRO DE SALUD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD) que mencionó en su única respuesta afirmativa
- Si todas sus respuestas fueron negativas, pase a la pregunta A4 y responda el cuestionario sobre ese profesional o (SERVICIO DE SALUD, CENTRO DE SALUD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD)

Responda las preguntas del resto del cuestionario acerca de este/a profesional o (SERVICIO DE SALUD, CENTRO DE SALUD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD):

A4. ¿Cuál es el/la último/a profesional o (SERVICIO DE SALUD, CENTRO DE SALUD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD) usted visitó?

Responda las preguntas del resto del cuestionario acerca de este/a profesional o (SERVICIO DE SALUD, CENTRO DE SALUD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD):

Nombre:

Barrio:

B. PRIMER CONTACTO – UTILIZACIÓN

Por favor, elija la mejor respuesta:		Sí, sin duda	Generalmente sí	Generalmente no	No, en absoluto	No lo sé
B1.	Cuando usted necesita hacerse un control de salud, ¿va a su [SERVICIO DE SALUD] antes de asistir a otro lado?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
B2.	Cuando tiene un problema de salud, ¿va a su [SERVICIO DE SALUD] antes de asistir a otro lado?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
B3.	Cuando tiene que ir a un/a especialista, ¿su [SERVICIO DE SALUD] lo tiene que autorizar o enviar con una (HOJA DE REFERENCIA, ÓRDEN)?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

C. PRIMER CONTACTO – ACCESIBILIDAD

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalm ente sí	Generalm ente no	No, en absolut o	No lo sé
C1.a. ¿Su [SERVICIO de SALUD] abre los domingos?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
C1.b. ¿Su [SERVICIO de SALUD] abre los sábados?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
C2. ¿Su [SERVICIO DE SALUD] está abierto durante la semana, por lo menos algunas tardes, hasta las 20 hs. (8 p.m.)?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
C3. Si su [SERVICIO DE SALUD] está abierto y usted se enferma, ¿alguien de allí lo atendería ese mismo día?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
C4. Cuando su [SERVICIO DE SALUD] está abierto, ¿hay algún número de teléfono institucional o particular en el que pueda recibir indicaciones médicas de manera rápida si lo necesita?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
C5. Cuando su [SERVICIO DE SALUD] está cerrado, ¿hay algún número de teléfono institucional o particular en el que pueda recibir indicaciones médicas de manera rápida si lo necesita? Si está siempre abierto, marque 4.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
C6. Cuando el [SERVICIO DE SALUD] está cerrado los sábados o domingos y usted se enferma, ¿alguien de allí lo/la atendería ese mismo día? Si está siempre abierto, marque 4.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
C7. Cuando su [SERVICIO DE SALUD] está cerrado y usted se enferma durante la noche, ¿alguien de allí lo/la atendería esa misma noche? Si está siempre abierto, marque 4.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
C8. ¿Es fácil conseguir (TURNO, CITA, FECHA, HORA) para control de salud en su [SERVICIO DE SALUD]?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
C9. Al llegar a su [SERVICIO DE SALUD], ¿tiene que esperar más de media hora para que un/a médico/a o enfermero/a lo/la atienda cuando tiene (TURNO, CITA, HORA, FECHA) previamente programado?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
C10. ¿Tiene que esperar mucho tiempo o hablar con muchas personas para sacar (TURNO, CITA, HORA, FECHA) en su [SERVICIO DE SALUD]?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
C11. Cuando lo necesita ¿resulta difícil ser atendido en su [SERVICIO DE SALUD]?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
C12. Cuando tiene que ir a su [SERVICIO DE SALUD], ¿tiene que dejar de trabajar o pedir permiso en su lugar de trabajo o estudio?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

D. ATENCIÓN LONGITUDINAL

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalm ente sí	Generalm ente no	No, en absolut o	No lo sé
D1. Cuando va a su [SERVICIO DE SALUD], ¿siempre lo/la atiende el/la mismo/a profesional?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

D2.	¿Cree que los/as profesionales de su [SERVICIO DE SALUD] comprenden lo que usted dice o pregunta?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D3.	Los/as profesionales de su [SERVICIO DE SALUD], ¿responden a sus preguntas de manera que usted entienda?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D4.	Si usted tiene alguna pregunta, ¿puede llamar y hablar con el/la profesional de salud que lo/a conoce mejor?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D5.	¿Puede hablar sobre sus preocupaciones o problemas con los/as profesionales de su su [SERVICIO DE SALUD] ?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D6.	¿Siente confianza con los/as profesionales de su [SERVICIO DE SALUD] para hablar de sus preocupaciones o problemas?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D7.	Los/as profesionales de su [SERVICIO DE SALUD], ¿lo/a conocen a usted más allá de su problema de salud?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D8.	Los/as profesionales de su [SERVICIO DE SALUD], ¿saben con quién vive usted?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D9.	Los/as profesionales de su [SERVICIO DE SALUD], ¿conocen cuáles son los problemas más importantes para usted y su familia?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D10.	¿Los/as profesionales de su [SERVICIO DE SALUD] conocen su historia médica completa?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D11.	¿Los/as profesionales de su [SERVICIO DE SALUD] conocen sus actividades o tareas cotidianas?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D12.	¿Los/as profesionales de su (SERVICIO DE SALUD) sabrían si usted tuviera problemas para conseguir o pagar los medicamentos que necesita?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D13.	¿Los/as profesionales de su [SERVICIO DE SALUD] conocen si usted está tomando medicamentos y cuáles son?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
Dx.	Si usted o una persona de su familia tuviera una enfermedad o discapacidad que le impidiera desplazarse al [SERVICIO DE SALUD], ¿tendría atención periódica en domicilio por algún profesional de su SERVICIO DE SALUD?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D15.	Si fuera fácil de hacer, ¿se cambiaría de su [SERVICIO DE SALUD] a algún otro [SERVICIO DE SALUD] o profesional de salud?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

E. ATENCIÓN CONTINUA – COORDINACIÓN

Por favor, elija la mejor respuesta:		Sí	No	No sé
E1.	¿Consultó alguna vez con otro/a especialista médico/a o profesional de salud diferente a quien lo/a atiende habitualmente?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
			Pase a la pregunta F1	Pase a la pregunta F1
E2.	¿Cuándo fué la última vez que usted consultó a un/a especialista?	Mes: _____ Año: _____		

Por favor, elija la mejor respuesta:

- E3. ¿Esta consulta se realizó por una enfermedad o problema que tiene hace tiempo o un problema nuevo?
1. Una enfermedad o problema que tiene hace tiempo
2. Una enfermedad o problema nuevo
9. No sé

E.3.a ¿Con qué tipo de profesional de salud consultó?

Tipo de profesional:

- E.5 ¿Cuándo fue la primera vez que consultó con ese especialista?
- Mes: _____ Año: _____

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalm ente sí	Generalm ente no	No, en absolut o	No lo sé
E6. Esa consulta, ¿fue indicada o recomendada por un/a profesional de su [SERVICIO DE SALUD]?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
E7. El/la profesional que lo/a atiende en este [SERVICIO DE SALUD], ¿preparó alguna información por escrito para el/la especialista?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
E8. ¿Algún/a profesional de su [SERVICIO DE SALUD] habló con usted acerca de los diferentes lugares donde era posible ir para la atención por su problema?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
E9. ¿Alguien que trabaja en su [SERVICIO DE SALUD] lo/la ayudó a conseguir el (TURNO, CITA, FECHA, HORA) para esa consulta?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
E10. ¿Algún/a profesional de su [SERVICIO DE SALUD] sabe que tuvo esa consulta con el/la especialista?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
E11. ¿Algún/a profesional de [SERVICIO DE SALUD] conoce el resultado de esa consulta?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
E12. Luego de su consulta con el/la especialista, ¿tuvo oportunidad de hablar con algún/a profesional de su [SERVICIO DE SALUD] sobre lo ocurrido durante esa atención especializada?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
E14. ¿Algún/a profesional de su [SERVICIO DE SALUD] sabe cuando usted realiza una consulta en servicios de urgencia?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

F. ATENCIÓN CONTINUA – SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalm ente sí	Generalm ente no	No, en absolut o	No lo sé
F1. Si usted lo desea, ¿puede ver fácilmente a su historia clínica?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
F2. Cuando va a consulta a su [SERVICIO DE SALUD], ¿su historia clínica está siempre disponible?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

F3. En su [SERVICIO DE SALUD], ¿su historia clínica (ES ELECTRÓNICA, ESTÁ INFORMATIZADA)?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
Las historias clínicas de su [SERVICIO DE SALUD], ¿incluyen la siguiente información?					
F8. Los medicamentos que tiene indicados.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
F9. Registro de su peso	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
F10. Sus consultas a especialistas realizadas	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

G. ATENCIÓN INTEGRAL - SERVICIOS DISPONIBLES

Indique, por favor, si en su [SERVICIO DE SALUD] están disponibles estos servicios o prestaciones:

Por favor, elija la mejor respuesta:	Sí, sin duda	Generalmente sí	Generalmente no	No, en absoluto	No lo sé
G1. Vacunaciones (colocación de vacunas).	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G2. Examen de Papanicolaou (CITOLOGÍA CERVICAL) para detectar cáncer de cuello de útero.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G3. Control prenatal (control de embarazo).	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G4. Ayuda especializada en lactancia materna.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G5. Atención a consultas sobre nutrición o dieta.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G6. Tratamiento odontológico.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G7. Examen de la vista.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G8. Lavado de oídos (EXTRACCIÓN DE TAPONES DE CERA).	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G9. Coser una herida que necesita puntos.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G10. Tratamiento de uña encarnada.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G11. Inmovilización de un tobillo con esguince.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G12. Atención para problemas de salud mental.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G13. Eliminación de verrugas	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G14. Análisis para detección de Tuberculosis (estudio del esputo u otro método).	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

Aplique las preguntas G20 a G25 solamente en el caso que se trate de un/a usuario/a adolescente (11 a 17 años).

En el caso que se trate de un/a usuario/a menor a 11 años, no aplique las preguntas G20 a G25

G20. Orientación sobre consumo de alcohol.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G21. Orientación sobre el consumo de tabaco.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G22. Orientación o tratamiento para abuso de sustancias o drogas (excepto alcohol y tabaco).	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G23. Entrega de preservativos	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G24. Colocación de DIU o implante anticonceptivos.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G25. Diagnóstico de VIH mediante test rápido.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

H. ATENCIÓN INTEGRAL – CONSEJERÍA Y ANTICIPACIÓN (servicios preventivos)

Las siguientes preguntas refieren a diferentes tipos de atención a la salud que usted pudo haber recibido:

Durante la consulta en su [SERVICIO DE SALUD], ¿hablan con usted los siguientes temas?

Por favor, elija la mejor respuesta:		Sí, sin duda	Generalmente sí	Generalmente no	No, en absoluto	No lo sé
H1.	Alimentación, descanso y actividad física adecuados	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H2.	Elementos de seguridad en el tránsito como: cinturón de seguridad, silla de auto para niños, uso de casco e iluminación para moto y bicicleta, etcétera.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H3.	Exposición a sustancias peligrosas en su hogar, en el trabajo o en el barrio.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H4.	Prevención de accidentes domésticos por electricidad, quemaduras con agua caliente o fuego, ingesta o contacto con sustancias tóxicas, intoxicación por escapes de gas (estufas u otras fuentes).	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H5.	Cambios del ciclo menstrual en las distintas etapas de la vida.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H6.	Situaciones de riesgo de de abuso sexual.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H8.	Orientación sobre métodos anticonceptivos (MÉTODOS PARA NO EMBARAZARSE).	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H10.	Situaciones de violencia intrafamiliar.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H11.	Formas de manejar otros conflictos familiares que puedan surgir de vez en cuando.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H12.	Indicaciones, dudas y dificultades sobre la medicación que está tomando	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H13.	Situaciones de riesgo de caídas de los/as adultos/as mayores	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H14.	Cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H15.	Ingreso de un/a familiar a (ASILO DE ANCIANOS/AS, CASA DE SALUD).	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

I. ENFOQUE FAMILIAR

Las siguientes preguntas son sobre la relación entre su [SERVICIO DE SALUD] y su familia.

Por favor, escoja la mejor respuesta.		Sí, sin duda	Generalmente sí	Generalmente no	No, en absoluto	No lo sé
11.	En su [SERVICIO DE SALUD], ¿existe la posibilidad de que un/a mismo/a profesional atienda a todas las personas integrantes de la familia si lo desean?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
Los/as profesionales de su [SERVICIO DE SALUD]:						
12.	¿Le consultan sobre sus ideas y opiniones cuando planifican un tratamiento para usted o alguna persona de su familia?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
13.	¿Conocen las enfermedades o problemas que pueden existir en su familia?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
14.	¿Se reunirían con miembros de su familia si eso fuera de ayuda para su atención?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

J. ORIENTACIÓN COMUNITARIA

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalm ente sí	Generalm ente no	No, en absolut o	No lo sé
J1. ¿Algún/a profesional de su [SERVICIO DE SALUD] lo/a ha visitado en su domicilio alguna vez?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J2. Los/as profesionales que lo/a atienden en su [SERVICIO DE SALUD], ¿tienen un conocimiento adecuado de los problemas más importantes de su barrio (VECINDARIO, PUEBLO, LOCALIDAD, MUNICIPIO)?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J3. ¿Su [SERVICIO DE SALUD] tiene en cuenta opiniones e ideas de la población (COMUNIDAD) para poder mejorar la atención de salud?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

¿Su [SERVICIO DE SALUD] realiza alguna de las siguientes acciones para monitorear la efectividad de sus servicios o programas?

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalm ente sí	Generalm ente no	No, en absolut o	No lo sé
J13. Encuestas a usuarios/as del [SERVICIO DE SALUD].	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J14. Encuestas a la población (COMUNIDAD).	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J17. Participación de las personas que se atienden en el [SERVICIO DE SALUD] en las reuniones de equipo del [SERVICIO DE SALUD].	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

Los/as profesionales de su [SERVICIO DE SALUD], ¿participan de alguna de las siguientes actividades en la población (COMUNIDAD)?

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalm ente sí	Generalm ente no	No, en absolut o	No lo sé
J22. Jornadas y talleres sobre temas de salud de interés de la población (COMUNIDAD).	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J23. Reuniones con instituciones de la comunidad, como escuelas.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J24. Reuniones con organizaciones comunitarias y de usuarios/as de servicios de salud.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

K. IDONEIDAD CULTURAL

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalm ente sí	Generalm ente no	No, en absolut o	No lo sé
K1. ¿Le recomendaría su [SERVICIO DE SALUD] a un/a amigo/a o familiar?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
K2. ¿En este [SERVICIO DE SALUD] tienen en cuenta a personas que no hablen bien el castellano?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
K3. ¿Le recomendaría su [SERVICIO 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 ○
K6. ¿Le recomendaría su [SERVICIO DE SALUD] a personas de pueblos originarios?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

IA-PCAT AE

CIA:

K7. ¿Le recomendaría su [SERVICIO DE SALUD] a personas
migrantes procedentes de otros países?

4

3

2

1

9

PE 9

Anexo 2 | Instrumento PCAT-FE

IA-PCAT FE

CIA:

EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

IA-PCAT-FE

Cuestionario para gestores

INFORMACIÓN SOBRE EL CUESTIONARIO Y LA INVESTIGACIÓN

El cuestionario PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL – EXPANDED VERSION – FACILITY SURVEY fue desarrollado por Barbara Starfield, MD, MPH, Primary Care Policy Center, Johns Hopkins University, School of Hygiene and Public Health.

La presente versión del cuestionario se encuentra en fase de prueba tras una armonización internacional a cargo de la Colaboración IA-PCAT, luego de la cual sufrirá modificaciones. Este material no puede utilizarse fuera de este estudio, en ningún caso.

Investigadoras responsables: Prof. Dra. Silvina Berra, Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios Sanitarios (CIESS) de la Escuela de Salud Pública, Universidad Nacional de Córdoba. Tel: 4334042 Correo electrónico: sberra@fcm.unc.edu.ar



INSTRUCCIONES

La mayoría de preguntas de este cuestionario tiene 4 opciones de respuestas y, además, la opción “no sé”. Por ejemplo:

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalm ente sí	Generalm ente no	No, en absolut o	No lo sé
C1.b ¿Su [SERVICIO de SALUD] abre los sábados?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

Cuando algo ocurre algunas veces sí y algunas veces no, debe elegir cuál de las dos opciones centrales (generalmente sí o generalmente no) se adapta mejor o se realizan en mayor proporción (ej.: 60% si y 40% no, la respuesta será generalmente si). Ninguna respuesta es incorrecta. Lo que importa es que nos diga lo que piensa en cada ítem, cualquiera sea la respuesta será muy valiosa. Si no sabe o no quiere responder una pregunta, utilice la opción “no sé”.

A. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Núm. de cuestionario: |__|__|

Fecha de cumplimentación del cuestionario: |__|__| |__|__| |__|__|
Día Mes Año

Nombre del centro o SERVICIO DE SALUD (CENTRO DE SALUD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD): _____

Cargo o función en el centro de la persona entrevistada: _____

C. PRIMER CONTACTO – ACCESIBILIDAD

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalm ente sí	Generalm ente no	No, en absolut o	No lo sé
C1.a. ¿Este [SERVICIO DE SALUD] abre los domingos?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
C1.b. ¿Este [SERVICIO DE SALUD] abre los sábados?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
C2. ¿Su [SERVICIO DE SALUD] está abierto, por lo menos, algunas tardes durante la semana hasta las 20 hs. (8 p.m.)?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
C3. Si su [SERVICIO DE SALUD] está abierto y los/as usuarios/as se enferman, ¿alguien de su servicio los/las atendería ese mismo día?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
C4. Cuando su [SERVICIO DE SALUD] está abierto ¿hay	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

FE 1

algun número de teléfono institucional o particular al que los/as usuarios/as puedan llamar si lo necesitan?						
C5.	Si su [SERVICIO DE SALUD] está cerrado, ¿existe algún número de teléfono al cual los/as usuarios/as pueden llamar si se enferman? Si está siempre abierto, marque 4.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
C6.	Cuando su [SERVICIO DE SALUD] está cerrado los sábados o domingos y los/as usuarios/as enferman, ¿alguien de allí puede verlos/as en el mismo día? Si está siempre abierto, marque 4.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
C7.	Cuando su [SERVICIO de SALUD] está cerrado por la noche y los/as usuarios/as se enferman, ¿podría alguien del [SERVICIO de SALUD] atenderlos/as esa misma noche? Si está siempre abierto, marque 4.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
C8.	¿Un/a usuario/a puede conseguir fácilmente (TURNO, CITA, FECHA Y HORA) en su [SERVICIO DE SALUD] para una consulta no urgente o un control de salud?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
C9.	¿Los/as usuarios/as de su [SERVICIO DE SALUD] tienen que esperar más de 30 minutos en promedio desde que llegan hasta ser atendidos por un/a médico/a o un/a enfermero/a cuando concurren con (TURNO, CITA, FECHA Y HORA) previamente programada?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

D. ATENCIÓN LONGITUDINAL

Para responder piense en el trabajo realizado por la mayoría de los/as profesionales del equipo de salud en este [SERVICIO DE SALUD]. Responda según lo que ocurre en situaciones normales de trabajo (excluya los periodos vacacionales, licencias, etc).

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalm ente sí	Generalm ente no	No, en absolut o	No lo sé	
D1.	¿En su [SERVICIO DE SALUD] los/as usuarios/as son atendidos/as por el/la mismo/a profesional cada vez que consultan?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D2.	¿Los/as profesionales de su [SERVICIO DE SALUD] pueden comprender las preguntas que les hacen los/as usuarios/as?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D3.	¿Cree que los/as usuarios/as de su [SERVICIO DE SALUD] entienden lo que los/as profesionales les preguntan o dicen?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D4.	Si un/a usuario/a tiene una duda o consulta, ¿puede llamar por teléfono y hablar con el/la profesional de salud que le conoce mejor?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D5.	¿Cree que los/as profesionales de su [SERVICIO DE SALUD] hablan con las personas que atienden sobre lo que a ellas les preocupa o los problemas que atraviesan?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D6.	¿Cree que los/as usuarios/as se sienten cómodos/as para hablar de sus preocupaciones o problemas con los/as profesionales de su [SERVICIO DE SALUD]?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

D7.	¿Cree que los/as profesionales de este [SERVICIO de SALUD] conocen a los/as usuarios/as que atiende más allá de su problema de salud?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D8.	¿Los/as profesionales de su [SERVICIO de SALUD] saben con quién viven sus usuarios/as?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D9.	¿Cree que los/as profesionales de su [SERVICIO de SALUD] comprenden cuáles son los problemas que preocupan a sus usuarios/as y familias?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D10.	¿Los/as profesionales de su [SERVICIO de SALUD] conocen la historia médica completa de cada usuario/a?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D11.	¿Cree que los/as profesionales de su [SERVICIO de SALUD] conocen las actividades o tareas cotidianas de cada usuario/a?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D12.	¿Los/as profesionales de su [SERVICIO de SALUD] sabrían si sus usuarios/as tuvieran problemas para conseguir o pagar los medicamentos que les han recetado?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
D13.	¿¿Los/as profesionales de su [SERVICIO de SALUD] conocen si los usuarios/as están tomando medicamentos y cuáles son?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
Dx.	A los/as usuarios/as con discapacidad o enfermedades crónicas y requieren atención en domicilio, ¿los/as atiende periódicamente un/a profesional o equipo de salud de su [SERVICIO DE SALUD]?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

E. ATENCIÓN CONTINUA – COORDINACIÓN

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalm ente sí	Generalm ente no	No, en absolut o	No lo sé	
E7.	Cuando los/as usuarios/as son (REFERIDOS/AS, REMITIDOS/AS, ENVIADOS/AS) desde este [SERVICIO DE SALUD] ¿los/as profesionales preparan información por escrito para el/la especialista o servicio especializado?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
E8.	Cuando los/as usuarios/as necesitan ser (REFERIDOS/AS, REMITIDOS/AS, ENVIADOS/AS), ¿los/as profesionales su [SERVICIO de SALUD] comentan con ellos/as los lugares donde podrían ir?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
E9.	¿Alguien de su [SERVICIO DE SALUD] se encarga de conseguir (TURNOS, CITA, FECHA, HORA) para las consultas con especialista que fueron indicadas?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
E10.	Cuando los/as usuarios/as son (REFERIDOS/AS, REMITIDOS/AS, ENVIADOS/AS) desde este [SERVICIO DE SALUD] ¿los/as profesionales preparan información por escrito para el/la especialista o servicio especializado?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
E11.	¿Los/as profesionales de su [SERVICIO de SALUD] tienen acceso a información útil o contrareferencia del/de la especialista sobre los/as usuarios/as que fueron (REFERIDOS/AS, REMITIDOS/AS, ENVIADOS/AS)?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

E12.	Después de (REFERIR, REMITIR, ENVIAR) a especialista o servicio especializado, ¿los/as profesionales de su [SERVICIO DE SALUD] hablan con los/as usuarios/as sobre los resultados de la consulta?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
E14.	¿Cree que los/as profesionales de su [SERVICIO de SALUD] están informados/as de las consultas a servicios de urgencia que realizan sus usuarios/as?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

F. ATENCIÓN CONTINUA – SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalm ente sí	Generalm ente no	No, en absolut o	No lo sé	
F1.	En su [SERVICIO DE SALUD], ¿las historias clínicas están siempre disponibles cuando los/as profesionales atienden la consulta?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
F2.	Si los/as usuarios/as quisiera ver su historia clínica, ¿alguien de su [SERVICIO DE SALUD] se lo permitiría?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
F3.	En su [SERVICIO DE SALUD], ¿se dispone de historia clínica electrónica?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
¿Los/as profesionales de su [SERVICIO de SALUD] utilizan algunos de los siguientes métodos como soporte de su práctica clínica?						
F4.	Diagramas o tablas con los resultados de laboratorio en la historia clínica.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
F5.	Guías, protocolos o recomendaciones clínicas disponibles en la historia clínica.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
F6.	Revisiones periódicas (al menos anual) de las historias clínicas.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
F7.	Lista de problemas (apartado de la historia clínica que detalla los problemas de cada paciente).	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
F8.	Lista de medicamentos en la historia clínica	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
F9.	Registro de la vacunación	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
F10.	Registro de las consultas a especialistas realizadas	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

G. ATENCIÓN INTEGRAL - SERVICIOS DISPONIBLES

Cuando los/as usuarios/as necesitan alguno de los siguientes servicios, ¿pueden acceder en su [SERVICIO DE SALUD]?

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalm ente sí	Generalm ente no	No, en absolut o	No lo sé	
G1.	Vacunaciones (colocación de vacunas).	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G2.	Examen de Papanicolau (CITOLOGÍA CERVICAL)	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G3.	Atención prenatal (control del embarazo).	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G4.	Ayuda especializada en lactancia materna.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G5.	Atención a consultas sobre nutrición o dieta.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G6.	Tratamiento odontológico.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G7.	Pruebas de agudeza visual.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G8.	Lavado de oídos (EXTRACCIÓN DE TAPONES DE CERA).	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G9.	Suturas de heridas leves.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G10.	Extirpación de una uña encarnada.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
G11.	Inmovilización de un tobillo con esguince.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

IA-PCAT FE

CIA:

G12.	Atención para problemas de salud mental.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
G13.	Test de plumbemia (examen para detectar plomo en sangre).	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
G14.	Análisis para detección de Tuberculosis (baciloscopia seriadas u otro método).	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
G15.	Control de anticoagulación oral.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
G16.	Medición de pico-flujo espiratorio o espirometría.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
G17.	Electrocardiograma (realizado durante la consulta si fuese necesario).	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
G18.	Atención paliativa (cuidados paliativos).	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
G19.	Valoración de los/as usuarios/as para cumplir los requisitos de acceso a programas sociales, ayudas o prestaciones.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
G20.	Detección del consumo excesivo de alcohol.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
G21.	Orientación sobre el consumo de tabaco.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
G22.	Orientación o tratamiento para abuso de sustancias o drogas (excepto alcohol y tabaco).	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
G23.	Entrega de preservativos	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
G24.	Colocación de DIU o implante anticonceptivo	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
G25.	Diagnóstico de VIH mediante test rápido.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

H. ATENCIÓN INTEGRAL – ORIENTACIÓN Y ANTICIPACIÓN (servicios preventivos)

En su [SERVICIO de SALUD] se atienden [lea las alternativas]:

- personas de todas las edades. Entonces, por favor, responda todas las preguntas de esta sección (H1 a H18);
- solamente niños/as y adolescentes (menores de 18 años). Entonces, NO debe responder las preguntas H12 a H15;
- solamente personas adultas. Entonces NO debe responder las preguntas H16 a H18

¿En su [SERVICIO de SALUD] se habla de los siguientes temas con las personas?

Por favor, elija la mejor respuesta:

		Sí, sin duda	General mente sí	General mente no	No, en absolut o	No lo sé
H1.	Alimentación, descanso y actividad física adecuados.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H2.	Elementos de seguridad en el tránsito como: cinturón de seguridad, silla de auto para niños, uso de casco e iluminación para moto y bicicleta, etcétera.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H3.	Exposición a sustancias peligrosas en el hogar, en el trabajo o en el barrio.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H4.	Prevención de accidentes domésticos por electricidad, quemaduras con agua caliente o fuego, ingesta o contacto con sustancias tóxicas, intoxicación escapes de gas (estufas u otras fuentes).	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H5.	Cambios del ciclo menstrual en las distintas etapas de la vida	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H6.	Situaciones de riesgo de abuso sexual	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H7.	Pautas para sexo seguro para las diversas orientaciones sexuales.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H8.	Métodos anticonceptivos.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H10.	Situaciones de violencia intrafamiliar.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H11.	Formas de manejar otros conflictos familiares que puedan surgir de vez en cuando.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

FE 5

Las preguntas H12 a H15 corresponden a la atención de personas de 18 años o más. Si en su [SERVICIO de SALUD] no se atienden personas adultas, pase a la pregunta H16.

¿En su [SERVICIO de SALUD] se habla de los siguientes temas con los/as usuarios/as?

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalmente sí	Generalmente no	No, en absoluto	No lo sé
H12. Discusión acerca de la medicación que toman los/as usuarios/as (prescripción, dudas, dificultades).	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H13. Consejo para evitar caídas de los/as adultos/as mayores.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H14. Cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H15. Ingreso de un familiar a asilo de ancianos (CASA DE SALUD).	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

Las preguntas H16 – H18 aplican sólo si se atienden niños/as y adolescentes (menores de 18 años) en su [SERVICIO DE SALUD]. Si en su [SERVICIO de SALUD] no se atienden personas menores de 18 años, pase a la sección "I"

¿En su [SERVICIO de SALUD] se habla de los siguientes temas con los/as niños/as y adolescentes y sus madres, padres o tutores?

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalmente sí	Generalmente no	No, en absoluto	No lo sé
H16. Maneras de afrontar los problemas de conducta del/de la niño/a.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H17. Cambios en el crecimiento y el comportamiento característicos las diferentes edades de niños/as y adolescentes.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
H18. Problemas de salud frecuentes en niños/as y adolescentes: sentimientos de rechazo social y otros conflictos con pares (interpersonales).	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

I. ENFOQUE FAMILIAR

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalmente sí	Generalmente no	No, en absoluto	No lo sé
11. En su [SERVICIO DE SALUD], ¿todos/as los/as usuarios/as integrantes de una familia son atendidos/as por un/a mismo/a profesional?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

Los/as profesionales de su [SERVICIO de SALUD]:

12. ¿Indagan sobre las ideas y opiniones de los/as usuarios/as y sus familias cuando planifican un tratamiento?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
13. ¿Preguntan a los/as usuarios/as sobre enfermedades y problemas en la familia?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
14. ¿Se reunirían con los miembros de la familia de un/a usuario/a si eso favoreciera su atención?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

¿Los siguientes aspectos se valoran habitualmente en la atención de la salud?

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalmente sí	Generalmente no	No, en absoluto	No lo sé
15. Familiograma (genograma)	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
16. Factores de riesgo familiares, como riesgos genéticos.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
17. Recursos económicos de la familia.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

I18.	Aspectos de vulnerabilidad socioeconómica como desempleo, inestabilidad laboral, u otros.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
I19.	Condiciones de vivienda como acceso al agua, a la electricidad y a la calefacción.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
I10.	Información sobre la salud de los/as integrantes de la familia.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
I11.	Crianza de hijos/as.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
I12.	Signos de maltrato infantil.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
I13.	Violencia de género.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
I15.	Signos de maltrato a ancianos/as.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
I16.	Indicios de crisis familiares.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
I17.	Influencia de la salud o discapacidad de una persona en el funcionamiento de su familia	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
I18.	Desarrollo de niños/as y adolescentes.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

J. ORIENTACIÓN COMUNITARIA

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalmente sí	Generalmente no	No, en absoluto	No lo sé	
J1.	¿Los/as profesionales de su [SERVICIO de SALUD] visitan a los/as usuarios/as en sus domicilio?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J2.	Considera que los/as profesionales de este [SERVICIO DE SALUD]? ¿tienen un conocimiento adecuado de los problemas más importantes de su (BARRIO, VECINDARIO, PUEBLO, LOCALIDAD, MUNICIPIO)?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J3.	¿En su [SERVICIO de SALUD] se tienen en cuenta opiniones e ideas de la (POBLACIÓN, COMUNIDAD) para poder mejorar la atención de salud?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J4.	¿Su [SERVICIO de SALUD] tiene la posibilidad de adecuar algunas de sus prestaciones o programas de salud en respuesta a necesidades específicas de salud de su (POBLACIÓN, COMUNIDAD)?	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

En su [SERVICIO de SALUD], ¿se utilizan los siguientes tipos de datos para determinar qué programas o prestaciones de salud necesita la (POBLACIÓN, COMUNIDAD) que atiende?

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalmente sí	Generalmente no	No, en absoluto	No lo sé	
J5.	Cobertura de inmunizaciones de la (POBLACIÓN, COMUNIDAD) que atiende	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J6.	Datos de salud pública sobre enfermedades transmisibles, como tuberculosis, sífilis, VIH, dengue, chagas.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J7.	Datos epidemiológicos de enfermedades no transmisibles como diabetes, EPOC, hipertensión (incluido mortalidad).	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J8.	Datos ambientales, como calidad del agua, calidad del aire, cobertura de agua potable, presencia de vectores.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J9.	Datos clínicos de este [SERVICIO DE SALUD].	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J10.	Datos sobre atención de partos en establecimientos de salud y en la comunidad.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

J11.	Problemas de salud identificados por la comunidad, como resultados de foro comunitario o diagnósticos comunitarios de salud.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J12.	Problemas priorizados por la comunidad en procesos participativos.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

¿Su [SERVICIO de SALUD] realiza alguna de las siguientes acciones para monitorear la efectividad de sus servicios o programas?

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalmente sí	Generalmente no	No, en absoluto	No lo sé	
J13.	Encuestas a usuarios/as de su [SERVICIO DE SALUD].	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J14.	Encuestas a la población (COMUNIDAD).	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J15.	Retroalimentación desde organizaciones comunitarias.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J16.	Retroalimentación desde el equipo del [SERVICIO DE SALUD].	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J17.	Participación de usuarios/as en las reuniones de equipo del [SERVICIO DE SALUD].	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

Su [SERVICIO de SALUD] utiliza alguna de las siguientes actividades para llegar mejor a algunos grupos de población bajo su responsabilidad?

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalmente sí	Generalmente no	No, en absoluto	No lo sé	
J18.	Coordinación con instituciones locales o gubernamentales involucradas con grupos culturalmente diversos.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J19.	Vínculo con organizaciones religiosas.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J20.	Involucramiento con líderes y organizaciones comunitarias.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J21.	Coordinación con servicios sociales comunitarios.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

Los/as profesionales de su [SERVICIO DE SALUD], ¿desarrollan algunas de las siguientes actividades como estrategias de abordaje comunitario de la salud individual y colectiva?

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalmente sí	Generalmente no	No, en absoluto	No lo sé	
J22.	Jornadas y talleres sobre temas de salud de interés de la comunidad.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J23.	Reuniones con instituciones de la comunidad, como escuelas.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J24.	Reuniones con organizaciones comunitarias y usuarios de servicios de salud.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J25.	Redes interinstitucionales, como mesas de gestión local, reuniones con instituciones de la comunidad (escuela, asociación vecinal, club, ONG) para tratar los principales problemas de salud de su comunidad.	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○
J26.	Trabajar con agentes comunitarios/as de salud (promotores de salud, trabajadores de salud comunitarios).	4 ○	3 ○	2 ○	1 ○	9 ○

K. IDONEIDAD CULTURAL

Considera que su [SERVICIO DE SALUD]:

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalm ente sí	Generalm ente no	No, en absolut o	No lo sé
K2. ¿Logra comunicarse con personas que no hablen bien el castellano?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
K3. ¿Respeto creencias populares o ancestrales, el uso de medicinas caseras o curanderos/as?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
K4. ¿Respeto la intención de la familia de usar tratamientos alternativos, como homeopatía o acupuntura?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
K5. ¿Podría complementar la atención con curanderos/as o parteros tradicionales fuera del [SERVICIO DE SALUD]?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
K6. ¿Está preparado para atender a personas de pueblos originarios?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
K7. ¿Está capacitado para atender a la personas migrantes procedentes de otros países?	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
K8. ¿En la población que atiende su [SERVICIO DE SALUD] hay personas de pueblos originarios o migrantes procedentes de otros países?	1. <input type="radio"/> Sí, hay personas de pueblos originarios Responda las preguntas K9-K14		2. <input type="radio"/> Sí, hay personas migrantes procedentes de otros países Responda las preguntas K9-K14	3. <input type="radio"/> No, no hay personas de pueblos originarios o migrantes procedentes de otros países No responda las preguntas K9-K14.	

Su [SERVICIO de SALUD] utiliza alguno de los siguientes métodos para abordar la diversidad cultural?

Por favor, elija la mejor respuesta:

	Sí, sin duda	Generalm ente sí	Generalm ente no	No, en absolut o	No lo sé
K9. Cursos específicos sobre saberes o prácticas tradicionales y ancestrales o personas de población migrante.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
K10. Entrenamiento en servicio (educación permanente) del equipo de salud sobre saberes ancestrales o población migrante.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
K11. Materiales o folletos adecuados a la cultura de la población (COMUNIDAD) (lengua, imágenes, costumbres, religión).	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
K12. Participación en el equipo de salud de personal que refleje la composición cultural de la población (COMUNIDAD) que se atiende	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
K13. Traductores/as o intérpretes.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
K14. Planificación de servicios y programas que reflejen la composición cultural de la población (COMUNIDAD) que atiende.	4 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

Anexo 3 | Aprobación Comité de Ética



UNIVERSIDAD DE CHILE - FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO

(Documento en versión 3.1 corregida 17.11.2020)

Con fecha 28 de enero de 2022, el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile, integrado por los siguientes miembros:

Dr. Manuel Oyarzún G., Médico Neumólogo, Profesor Titular, Presidente
Dra. Lucia Cifuentes O., Médico Genetista, Profesor Titular, Vicepresidente Subrogante
Sra. Claudia Marshall F., Educadora, Representante de la comunidad
Dra. Grisel Orellana V., Médico Neuropsiquiatra, Profesor Asociado
Prof. Julieta González B., Bióloga Celular, Profesor Asociado
Dra. María Angela Delucchi B., Médico Pediatra Nefrólogo, Profesor Titular
Dr. Miguel O’Ryan G., Médico Infectólogo, Profesor Titular
Dra. María Luz Bascuñán R., Psicóloga PhD, Profesor Asociado
Sra. Karima Yarmuch G., Abogada, Dirección Jurídica, Facultad de Medicina
Srta. Javiera Cobo R., Nutricionista, Secretaria Ejecutiva
Prof. Verónica Aliaga C., Kinesióloga, Magister en Bioética, Profesor Asociado
Dr. Dante Cáceres L., Médico Veterinario, Doctor en Salud Pública, Profesor Asociado

Ha revisado el Proyecto de Investigación titulado: **“GRADO DE CUMPLIMIENTO DE ATRIBUTOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DESDE LA MIRADA USUARIA Y GESTORA, UTILIZANDO LA HERRAMIENTA PCAT EN UN CENTRO DE SALUD DE LA COMUNA DE HUECHURABA”**. Cuyo investigador Responsable es la Dra. Asunción Retamal, quien es estudiante de Magister en la Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

El Comité revisó los siguientes documentos del estudio:

- Proyecto de Tesis de Magíster
- Curriculum Vitae de los investigadores
- Consentimiento informado
- Carta de autorización del Establecimiento
- Carta Compromiso del investigador

El proyecto y los documentos señalados en el párrafo precedente han sido analizados a la luz de los postulados de la Declaración de Helsinki, de las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996.

28/ENE/2022



Teléfono: 29789536 - Email: ceish.med@uchile.cl



UNIVERSIDAD DE CHILE - FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

Sobre la base de esta información el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los aspectos del proyecto que a continuación se señalan:

- a) **Carácter de la población a estudiar:** Investigación descriptiva de carácter cuantitativa, no terapéutica con aplicación de encuesta PCAT-AE a población cautiva, usuarios inscritos en CESFAM La Pincoya de la comuna de Huechuraba, y encuesta PCAT-FE al grupo gestor del mismo CESFAM.
- b) **Utilidad del proyecto:** Evaluar el grado de implementación de los atributos de la atención primaria, y en gran medida también del Modelo de Atención integral con enfoque familiar y comunitario (MAIS), desde la percepción usuaria y del equipo gestor, en el CESFAM La Pincoya de Huechuraba, con un instrumento culturalmente pertinente y validado en Chile. Sería el primer estudio que utiliza el PCAT-FE en Chile. El uso del PCAT llevaría a incentivar a otros equipos de atención primaria a utilizar esta herramienta para fortalecer y consolidar la implementación del modelo de Salud Familiar, Integral y comunitaria
- c) **Riesgos y beneficios:** Riesgos mínimos.
- d) **Protección de los participantes (asegurada por el consentimiento informado):** Adecuada.
- e) **Notificación oportuna de reacciones adversas:** No aplica.
- f) **Compromiso del investigador responsable en la notificación de los resultados del estudio al finalizar el proyecto:** Si.
- g) **Requiere seguimiento o visita en terreno:** Si No
N.º de vistas: _____

Por lo tanto, el comité estima que el estudio propuesto está bien justificado y que no significa para los sujetos involucrados riesgos físicos, psíquicos o sociales mayores que mínimos.

Este comité también analizó y aprobó los correspondientes documentos de Consentimiento Informado en su versión modificada el 28 de diciembre de 2021, que se adjunta firmado, fechado y timbrado por este CEISH.

28|ENE|2022





UNIVERSIDAD DE CHILE - FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

Sin perjuicio de lo anterior, según lo establecido en el artículo 10 bis del D.S N° 114 de 2011, del Ministerio de Salud que aprueba el reglamento de la ley N° 20.120; es preciso recordar que toda investigación científica en seres humanos deberá contar con la autorización expresa del o de los directores de los establecimientos dentro de los cuales se efectúe, la que deberá ser evacuada dentro del plazo de 20 días hábiles contados desde la evaluación conforme del CEISH, siendo de responsabilidad del investigador enviar a este Comité una copia de la misma dentro del plazo señalado.

En virtud de las consideraciones anteriores el Comité otorga la aprobación ética para la realización del estudio propuesto, dentro de las especificaciones del protocolo.

Se extiende este documento por el periodo de **02 años** a contar desde la fecha de aprobación prorrogable según informe de avance y seguimiento bioético.

Lugar de realización del estudio:

- CESFAM La Pincoya, Huechuraba, Región Metropolitana.

JAVIERA DE LOS
ANDES COBO RIVEROS

Nta. Javiera Cobo Riveros
Secretaria Ejecutiva CEISH

Santiago, 28 de Enero 2022

Proyecto: N° 178-2021

Archivo acta: N° 177

28|ENE|2022



Anexo 4 :Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

TÍTULO DEL PROYECTO: Grado de cumplimiento de atributos del Modelo de atención integral desde la mirada usuaria y gestora, utilizando la herramienta PCAT en un centro de salud de la comuna de Huechuraba.

PATROCINANTE: Dra. Alejandra Fuentes García

Nombre investigadora principal: Asunción Fe Retamal Martínez

R.U.T: 17.086311-9

Institución: Cesfam La Pincoya, Comuna de Huechuraba

Teléfono: 998782056

Le estamos invitando a participar en el proyecto de investigación sobre la evaluación de las funciones que cumple la Atención Primaria de Salud (APS) de la comuna de Huechuraba desde la perspectiva de usuarios y gestores, utilizando el instrumento PCAT versión chilena, con el objetivo de obtener resultados que permitan mejorar la gestión de salud de la comuna, a través de la obtención de información útil para la toma de decisiones y fortalecimiento de los servicios de la APS a nivel local.

Objetivos: Este estudio permitirá obtener antecedentes relevantes y de utilidad con respecto a la evaluación de las funciones esenciales y secundarias de la APS de la comuna de Huechuraba, desde la opinión de los usuarios y profesionales de equipo gestor de la salud que trabajan en un centro de APS. Los resultados de la investigación serán presentados a los encargados de la administración y gestión de la salud primaria de la comuna y/o equipos de salud. Se pretende que esta información se utilice para mejorar los servicios y la atención de salud ofrecida en los centros de salud de la comuna.

28/ENE/2022



Procedimientos: Si reúne las condiciones para participar de esta investigación y Ud. acepta participar, se le solicitará contestar un cuestionario en formato on-line, a través de Google forms, que será aplicado por un encuestador capacitado, con acceso habilitado a dicho cuestionario, éste posee un listado de preguntas para conocer algunos antecedentes laborales y consultas centrales relacionadas con el presente estudio. La aplicación completa del cuestionario tiene una duración aproximada de 45 minutos.

Contacto: Si usted presenta consultas relacionadas con el estudio, acerca de sus derechos como participante, reclamos o dudas acerca de esta investigación, por favor contáctese con la investigadora responsable, Asunción Retamal, fono:998782056 , correo electrónico asuncionretamal@gmail.com.

28/ENE/2022



B

Costos: La participación en el estudio no considera ningún tipo de gastos para Ud.

Beneficios: Además del beneficio que este estudio significara para el progreso del conocimiento, su participación y la información obtenida a través de este estudio serán utilizadas con fines académicos y como beneficio para mejorar la gestión de los servicios de APS de la comuna.

Alternativas: Si Ud. decide no participar en esta investigación no se producirá ninguna consecuencia, no afectándole de ninguna manera.

Compensación: Ud. no recibirá ninguna compensación económica por su participación en el estudio.

Riesgos: Si se generara alguna controversia o molestia producto de alguna pregunta o reflexión durante su participación en la encuesta la investigadora responsable procurará que se brinde contención y la asistencia requerida al participante.

Confidencialidad: Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de la investigadora mediante el uso de base de datos. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

Usos potenciales de los resultados: Los resultados, no serán individualizados y serán utilizados para dar recomendaciones en la gestión y desarrollo del modelo en su centro de salud.

Informacional adicional: La información recabada en este estudio será devuelta a la comunidad del Centro de salud a través de una reunión con el Consejo de desarrollo Local, y el equipo gestor, las actas de ambas reuniones serán públicas y podrán ser solicitadas en la secretaría del CESFAM.

Voluntariedad: Su participación es completamente voluntaria y puede retirar en cualquier momento, comunicándolo a la investigadora.

Derechos del participante: Usted podrá obtener una copia íntegra y digital de este documento. Si usted requiere cualquier otra información sobre su participación en este estudio puede comunicarse con:

28|ENE|2022



Investigadora: Asunción Retamal.

Autoridad de la Institución: Enfermera Marcela Zúñiga Cambor, Directora Cesfam La Pincoya.

Otros Derechos del participante: En caso de duda sobre sus derechos debe comunicarse con el presidente del "Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos", Dr. Manuel Oyarzun G., Teléfono: 2-978.9536, Email: ceish.med@uchile.cl, cuya oficina se encuentra ubicada a un costado de la Biblioteca Central de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile en Av. Independencia 1027, Comuna de Independencia.

Conclusión: Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto: "Grado de cumplimiento de atributos del Modelo de atención integral desde la mirada usuaria y gestora, utilizando la herramienta PCAT en un centro de salud de la comuna de Huechuraba."

Nombre del Participante Fecha: _____ Rut. : _____

Firma

Marcela Zúñiga Cambor
Nombre de Director CESFAM Fecha: _____ Rut. : 11843879-5

Firma

Asunción Retamal Martínez
Nombre del Investigador Fecha: _____ Rut. : 17086311-9

Firma

28|ENE|2022



Anexo 5 | Solicitud de autorización para investigar

Santiago, 25 junio 2021

Estimada Marcela Zúñiga Camblor,
Directora Cesfam La Pincoya:

Por medio de la presente solicito a usted autorización y apoyo para realizar un estudio en la atención primaria de salud en el CESFAM La Pincoya de la comuna de Huechuraba, lo anterior como requisito para optar al grado de Magíster en Salud Pública, estudios cursados durante los años 2020 y 2021 en la Universidad de Chile. La investigación en cuestión tiene por objetivo principal evaluar el desempeño de las funciones de la APS del CESFAM, a través de la aplicación de un cuestionario debidamente validado (PCAT) a los usuarios/as del centro y al equipo gestor de éste, lo que será coordinado por la investigadora.

Es por todo lo anterior que solicito su colaboración, brindando la factibilidad de utilizar las dependencias para la realización de encuestas a usuarios del centro, como además tiempo dentro de la jornada laboral de los y las profesionales del equipo gestor para que ellos realicen el correspondiente cuestionario. Los cuestionarios están conformados por 101 y 124 ítems respectivamente, los que incluyen preguntas con respecto a características y/o funcionamiento del centro de salud donde se atienden o desempeñan los profesionales. Las preguntas sobre las funciones de la APS están relacionadas con los siguientes temas: utilización, primer contacto, continuidad de la atención, coordinación, integralidad, enfoque familiar, orientación comunitaria y competencia cultural.

Concluido este estudio se realizarán las recomendaciones que se desprendan de los resultados obtenidos, a usted y todas las autoridades de salud de la comuna y/o equipos de salud u otros que usted estime conveniente. Se pretende que estas recomendaciones puedan ser utilizadas para mejorar la gestión de la APS del centro y comuna, a través de la obtención de información de utilidad para apoyar la toma de decisiones y fortalecimiento de los servicios de la APS a nivel local.

Sin otro particular, saluda atentamente.

Asunción Retamal.

Anexo 6 | Certificado de aprobación de investigación en CESFAM



I. MUNICIPALIDAD DE HUCHURABA
CESFAM LA PINCOYA

CERTIFICADO

Mediante la presente establezco que se ha dado autorización desde Centro de Salud Familiar La Pincoya a la investigación Titulada: Evaluación del desarrollo de atributos del Modelo de atención integral desde la mirada usuaria y gestora, utilizando la herramienta PCAT, en un centro de salud de la comuna de Huechuraba.

La investigación será conducida por Asunción Retamal, cirujana dentista, como parte de sus requisitos para optar al grado de magister en salud pública.

Se extiende el siguiente certificado para ser presentado en el comité de ética de la facultad de medicina de la Universidad de Chile.


M^a Marcela Zuñiga Cambor
Rut: 11.843.879-5
Enfermera
Universidad de Chile

Marcela Zuñiga Cambor
Directora
Cesfam La Pincoya

30 de Junio 2021