



EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO MAYOR EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD.2022

AUTORES

Didier Ferney Arias López

Código 1006594216

Monica Rocío Rodriguez Parada

Código 1007491527

Estudiantes Campos de Acción Profesional

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Departamento de Enfermería

Pamplona, Norte de Santander

2022-2



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona



EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO MAYOR EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD.2022

DIRECTORES

Belinda Inés Lee Osorno

Clara Rocío Niño Gómez

Docentes

Campos de Acción Profesional

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Departamento de Enfermería

Pamplona, Norte de Santander

2022-2



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Resumen

La atención primaria es una estrategia que ofrece atención más eficiente y equitativa a las necesidades de la población, donde su evaluación permite mejora continua de la calidad de la atención. **Objetivo:** Evaluar la Atención primaria en Salud desde la perspectiva del adulto mayor en una institución de salud. 2022. **Material y método:** Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal, realizado en la Unidad Básica Puente Barco Leones. Variables del estudio: edad, sexo, estado civil, escolaridad, tipo de afiliación al sistema de salud y ocupación. Los datos obtenidos se analizaron mediante programa estadístico SSPS. **Resultados:** El 80 % de los adultos mayores se dedican al hogar, mientras que el 10,7% son independientes, empleados 5,3% y pensionados el 4%; evaluaron los servicios accesibles y utilizados como primer contacto en un 92% contestaron que no, en absoluto se cumplían las actividades evidenciando una insatisfacción, en cuanto al atributo de atención continuada y global y coordinación se observa un reporte relevante en relación al 76% y 72% de la población. Del mismo modo, en el atributo enfoque familiar, comunitario y competencia cultural que indica falta de la inclusión de la familia y actividades comunitarias para los adultos mayores. **Conclusiones:** Desde la perspectiva de los adultos mayores, los atributos de la atención primaria en salud fueron calificados con insatisfacción, por tanto, se evidencia la necesidad de desarrollar acciones que beneficien a los usuarios en el favorecimiento del acceso y atención en salud. De igual manera en los atributos de atención



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



continuada y global de la mano del enfoque comunitario y demás atributos que reflejan necesidad en actividades de inclusión y participación para la población.

Palabras clave: Atención primaria, perspectiva de salud, adulto mayor, evaluación de atención.

Resume

Primary care is a strategy that offers more efficient and equitable care to the needs of the population, where its evaluation allows continuous improvement of the quality of care. **Objective:**

Evaluate Primary Health Care from the perspective of the elderly in a health institution. 2022.

Material and method: Quantitative, descriptive, cross-sectional study carried out at the Puente Barco Leones Basic Unit. Study variables: age, sex, marital status, education, type of affiliation to the health system, and occupation. The data obtained were analyzed using the SSPS statistical program.

Results: 80% of the elderly are dedicated to the home, while 10.7% are independent, 5.3% employees and 4% pensioners; evaluated the services accessible and used as the first contact in 92% answered no, the activities were not fulfilled at all, evidencing dissatisfaction, regarding the attribute of continuous and global attention and coordination, a relevant report is observed in relation to 76% and 72 % of the population. In the same way, in the attribute family, community focus and cultural competence that indicates a lack of inclusion of the family and community activities for the elderly.

Conclusions: From the perspective of the elderly, the attributes of primary health care were rated with dissatisfaction, therefore, the need to develop actions that benefit users in favoring access and health care is evident. In the same way in the attributes of continuous and



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona



global care hand in hand with the community approach and other attributes that reflect the need for inclusion and participation activities for the population.

Keywords: Primary care, health perspective, older adults, evaluation of care



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1978, en la “Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud”, ha resaltado la necesidad de actuar de forma rápida por parte de todos los gobiernos, el personal de salud, desarrollo y la comunidad mundial para el desarrollo e implementación del enfoque de atención primaria sanitaria con la finalidad de proteger y promover la salud de todos los lugares del mundo (1)

Después de 44 años de presentada la declaración Internacional sobre Atención Primaria de Salud, es un enfoque reconocido y adoptado en la mayoría de países, definida como: *“una estrategia en la salud que incluye a toda la población y que tiene por propósito garantizar el mayor nivel de salud y bienestar, y la distribución equitativa mediante la atención enfocada en las necesidades de los usuarios de forma continua”*, la cual establece además cuatro atributos para el cumplimiento de su finalidad correspondientes a: accesibilidad y primer contacto, longitudinalidad, integralidad y coordinación (2)

En América Latina, al evidenciarse desigualdades en salud durante el siglo XX, genera que en los años 1970 y 1980 exista una preocupación de las entidades internacionales para lograr reducción de estas desigualdades, después de la declaración dada; enfatizando así en servicios de atención sanitaria gratis para toda la población, y de la misma forma, generando una mayor economía para alcanzar una mejor inversión en atención primaria que permitiera una cobertura en salud para todo el mundo (3).



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Actualmente, los países latinoamericanos se caracterizan por una evidente segmentación y desintegración de los servicios de salud, características que son explicables por los mecanismos en los cuales se encuentran infundidos los sistemas de salud para la implementación de estrategias, políticas y programas orientados en la Atención Primaria en Salud, con una predominación direccionada en el aumento de la promoción y prevención (3).

De igual manera, la atención en salud es un concepto esencial en la atención primaria pues el fin de dicha estrategia para todos los usuarios, según el modelo de atención integral en salud MAIS, se define como: son acciones de los prestadores de salud para la promoción de la salud ; así mismo la Constitución Política de 1991 instauró como derecho para todos los colombianos, la atención a la salud como un servicio público en la que su asistencia se lleva a cabo según dirección, coordinación y control del Estado con intervención de entidades públicas y privadas encargados de este proceso (3)..

En Colombia el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fue enmarcado en la Ley 100 de 1993, y seguidamente en la Ley 1438 de 2011 se transforma el sistema de salud en el marco del enfoque en APS. Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló las Rutas Integrales de Atención en Salud, constituidas en tres premisas: promoción y mantenimiento de la salud, atención para los grupos de riesgo, y atención específica para eventos (3).

De hecho, según el plan decenal 2020, en Colombia las barreras identificadas y percibidas por los usuarios, se relacionan con la acción del sistema, en razón a: percepción del sistema de salud



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



enfaticado solo en la enfermedad y no fundamentalmente en la promoción de la salud, prevención de los riesgos; además de falta de capacidad en cumplir con la demanda de atención en salud, desintegración de la atención, aumento de la inequidad en salud y riesgos en la población; presentando así limitaciones para brindar la Atención Integral en Salud (4).

Además, de acuerdo al plan decenal en salud del 2012-2021 respecto a la demanda y acceso a los servicios de salud, se identifica que en la demanda de los servicios de salud es diferente por el régimen de afiliación y tipo de atención prestada, donde el 47% de todos los sucesos reportados son de usuarios del régimen contributivo que consultan en mayor cantidad servicios ambulatorios, mientras que las personas de régimen subsidiado acuden con frecuencia a servicios de urgencias; habiendo una diferencia debido a las barreras en el acceso a los servicios de salud que tienen los usuarios(4).

A este propósito, la estrategia de APS busca el acceso de todos los usuarios a la salud, donde simultáneamente surge un plan de acción establecido por la Organización de las Naciones Unidas mediante Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM), actualmente reconocidos como objetivos de desarrollo sostenible (ODS), basado en 17 planteamientos que fomenta la realización de acciones para mejorar el bienestar de las personas, entre ellos, el cumplimiento de la salud y bienestar plantea específicamente con garantizar una vida sana y promover la salud, articulándose con los componentes que enmarca y promueve la atención primaria en salud (5).



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



En relación, a los atributos o componentes en que se basa la Atención Primaria , se identificó en el departamento de Norte de Santander, del ASIS del año 2020, indicando que en relación al sistema sanitario, el 8% de las familias presenta barreras de acceso a los servicios de salud a nivel general, resultado del que no se diferencia con efectos a nivel nacional con 6,3%, en el cual ya no existe un cumplimiento en uno de los atributos en los que se enmarca la Atención Primaria en Salud, además los usuarios con más necesidad en el acceso después de las gestantes y los niños, se encuentran los usuarios adultos mayores (6).



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



PREGUNTA PROBLEMA

¿Cómo es la evaluación de la Atención Primaria de salud desde la perspectiva del adulto mayor en una institución de salud? 2022?



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



JUSTIFICACIÓN

En el marco Internacional sobre APS, Alma-Ata, determinó la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, con la finalidad de considerar la APS para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo en la ciudad de Ottawa, Canadá, en 1986 se desarrolló la primera estrategia de acción la Promoción de la Salud para el mundo con la finalidad de proteger, vincular el proceso de la promoción desde un concepto integral y holístico de salud desde atención inicial de enfermería, no como objetivo, sino como fuente caudal fundamental y de bienestar que implicara a todos los sistemas del país(7).

La Constitución Política de Colombia en su artículo 49 plantea que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, con el deber de garantizarle a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Situación que toma la ley 100 de 1993, es el acto legislativo que integra la estrategia de atención la APS con un servicio único para mejorar las condiciones de vida para colombianos (7).

Al respecto conviene decir, que la APS se establece como el principal escenario de intervenciones para el progreso integral de la salud de la comunidad, con la finalidad de delegar funciones y procedimientos propios, y multidisciplinarios que efectúen actividades habituales incluyendo el método científico e investigativo; en correlación a nuestro enfoque evaluativo el cual se tomará como base el enfoque perceptivo del usuario ante la atención primaria en salud, y de igual manera



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



poder determinar los aspectos a mejorar en el proceso, y a su vez generar aporte importante desde enfermería para la APS (8).

Cabe resaltar que la estrategia de APS según la OMS, indica que es la forma de asistencia sanitaria más accesible para todas las familias y comunidades del mundo en general, pero puede variar según el país, por ello, cada estrategia puede implementarse de manera diferente (9).

En Colombia, teniendo en cuenta lo promulgado por la OMS, se estableció como el principal escenario de intervención integral de la salud, la comunidad, disponiendo de un campo de conocimientos específico avalado por diferentes actores de los diversos sistemas de salud con funciones y procedimientos propios para ofrecer el cuidado humanizado esperado por cada uno de los usuarios (9).

Cabe señalar que en el contexto mencionado la APS, implementa actividades propias, de asistencia multidisciplinaria y de investigación que permitan la identificación y solución de problemas de salud en la comunidad, lo que contribuye a mejorar en los modelos de APS el cual es un aporte relevante, para de nuestro estudio como punto relevante para los procesos de evaluación (9).

Los sistemas de salud actualmente son un mosaico de combinaciones, pero tienen en común que están presionados por los cambios que surgen en salud, los recursos limitados y la globalización tecnológica. Para ello la mayoría de ellos miran como estrategias deseables la cobertura universal, la implementación de redes de atención sanitaria en regiones afectadas por la pobreza o la



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



dispersión, la atención centrada en las personas y la mejora en la protección de la salud de sus poblaciones a través de políticas públicas sistemáticas y en salud(10).

Es conveniente mencionar en la nueva atención primaria, diferente en sus estrategias, pero no en sus principios a la creada hace 32 años en Alma-Ata, se constituye así en una poderosa herramienta social para crear estados con mayor equidad sanitaria en el adulto mayor, con mayor eficiencia en el uso de recursos, mejores resultados en indicadores de salud y mayor satisfacción de la población prestataria y usuaria al ser cubiertas con calidad sus necesidades sanitarias. Finalmente, la aplicación de estas estrategias debe ser adoptada y ajustada según el contexto de cada país y a plazos no inferiores de 10 años (10).

Según lo mencionado anteriormente para fundamentar lo mencionado se debe cooperar en el avance de muchos criterios en especial el Sanitario el cual se evaluara y tendrá en cuenta para nuestra investigación desde la visión y perspectiva del usuario, como uno de los indicadores principales para el evaluó de la APS, sin embargo, pueden existir numerosas variables las cuales pueden influir en su aplicación y por esta razón puede haber modelos que generan mayor impacto y estos a su vez, pueden ser referentes para implementar planes de mejora dentro de nuestro país(10).

Se hace importante adicionar la importancia de este concepto el cual radica en las condiciones mínimas y necesarias para que, desde el aspecto sanitario, se mejore la calidad de vida de las personas y se fundamente un proceso de calidad durante las atenciones primarias , donde se



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



menciona además en esta definición, las palabras “participación” y “costo”, situaciones que pueden variar según la cultura y la economía de cada usuario lo que hace que sus políticas sean adaptativas en pro de la mejorar la atención de nuestros usuarios desde cualquier nivel de complejidad como soporte evaluativos de la APS(11) .

Haciéndose necesario según los cambios sucedidos desde Alma-Ata y las nuevas reformas a los sistemas de salud: Reconstruir una propuesta donde la atención primaria se renueve y sea el eje central de los sistemas de salud y que por tanto la meta de estos no sea solo la eficiencia económica sino también el alcanzar el derecho universal a la salud con equidad y solidaridad y con un compromiso de dar respuestas de calidad a las necesidades de salud de las personas adultas mayores (12).

Por último, El desafío de realizar esta evaluación, llevará a determinar los aspectos positivos y claves que generen planes de mejora en la APS, que permitan plantear estrategias la calidad de atención con enfoque holístico con la finalidad de optimizar la vida de nuestros usuarios objeto de estudio (13).



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la Atención primaria en Salud desde la perspectiva del adulto mayor en una institución de salud. 2022

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características sociodemográficas de la población adulto mayor
- Reconocer los servicios accesibles y utilizados por la población como primer contacto con el sistema de salud.
- Identificar la atención continuada y global recibida por la población adulto mayor.
- Determinar la coordinación con otros niveles del sistema sanitario: enfoque familiar, comunitario y competencia cultural.



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona



MARCO TEORICO

Antecedentes

En china se realizó un estudio con el objetivo de comparar la calidad de la atención primaria pública evaluada por los pacientes entre Hong Kong y Shanghái, en los que aplicaron 2.085 encuestas entre las dos ciudades, empleando una versión china validada de la herramienta de evaluación de la atención primaria (PCAT) con intervalos de confianza (IC) del 95 %,y en todas las pruebas realizadas, se adoptó un valor $P < 0,05$ como nivel estadísticamente significativo; demostrando que los usuarios en Shanghái reportaron una calidad de atención percibida más alta para casi todos los dominios, excepto para la utilización del primer contacto y la coordinación del servicio, en comparación con los de Hong Kong, los cuales obtuvieron puntajes más altos para el primer contacto: utilización (3,15 frente a 2,54) y coordinación de servicios (2,67 frente a 2,40 en Shanghái (14).

En Europa, específicamente en España, se efectuó un estudio con el objetivo de evaluar la efectividad del sistema de salud y los factores relacionados desde la percepción de 403 adultos mayores con enfermedades crónicas que recibían cuidado en centros de atención primaria considerado significativo un valor de $p < 0,05$., en el que la mayoría consideró como adecuados los dominios del cuestionario de capacidad de respuesta, donde fue mejor percibido el respeto a las personas y en los dominios de atención rápida y calidad de los servicios tenían baja apreciación, determinando en general un buena capacidad de respuesta del sistema de salud con un promedio $< 2(15)$.



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona



De la misma manera, en La Habana-Cuba se investigó las percepciones del adulto mayor sobre la accesibilidad en los servicios de salud de diferentes municipios, realizando 18 grupos focales con los usuarios, donde se determinó que la accesibilidad en los servicios de salud es desfavorable principalmente la accesibilidad geográfica a los centros de salud y no es enfocada según las necesidades insatisfechas según las valoraciones referidas por los adultos mayores (15).

Dentro de este contexto, en Latinoamérica un estudio realizado en Brasil del año 2021, con el objetivo de valorar los atributos de la Atención Primaria de Salud desde la perspectiva de los adultos mayores en el municipio de Sinop, a partir de la aplicación del instrumento Herramienta de evaluación de atención primaria en los usuarios, se concluyó que la mayoría de los atributos de la APS fueron evaluados como satisfactorios con valores $>6,6$, mientras que se percibió insatisfactorio en el 99% de la población con puntuaciones $<6,6$ en el Acceso de Primer Contacto por dificultades organizativas y físicas en la atención médica(16).

Así mismo, un estudio realizado en este país donde se investigó las experiencias y expectativas de ancianos obesos sobre la atención recibida en la red de atención primaria de salud en el municipio de Minas Gerais, Brasil; en el cual se concluyó que la atención integral y longitudinal del anciano con obesidad es difícil en los servicios de salud, existiendo en el cumplimiento de políticas públicas, además de la necesidad de vínculos efectivos entre los servicios de la red primaria de atención de salud, en profesionales y usuarios(17).



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



A su vez podemos evidenciar un estudio realizado en Colombia con el objetivo de analizar la experiencia de Atención Primaria en el Departamento de Caldas, Colombia, donde se resaltó la importancia de correlacionar la estrategia de APS con el actual sistema de salud, e ir acompañado de evaluaciones de impacto, para evidenciar el dominio de las brechas de inequidad mediante el análisis de los determinantes sociales de la población colombiana.(18).

Al mismo tiempo en el departamento de Caldas- Colombia se realizó un estudio con el propósito de identificar las características en la implementación de la estrategia de APS ,desde la perspectiva de los usuarios en una población de 393 usuarios, utilizando grupos focales y la aplicación de una encuesta ,determinando que entre las características de la estrategia de APS se resaltan la población de adultos mayores de 65 años; identificando la posibilidad del acceso a la atención en salud a través de actividades que se promueven como: las visitas familiares, jornadas de salud y la unidad móvil(19).

Además, se desarrolló una investigación con la finalidad de evaluar la experiencia de implementación de un modelo de Atención Primaria en Salud en zonas rurales en Santander, en el año 2016; a partir del modelo conformado por cinco dimensiones: Cobertura, Efectividad, Adopción, Implementación y Mantenimiento, aplicando a seis municipios, donde se encontró según los atributos y percepción de salud, ser favorable en los municipios con mayor desarrollo del modelo, así mismo los resultados muestran que los atributos de enfoque familiar, orientación a la comunidad y acceso obtuvieron menores puntajes por los usuarios, correlacionado con la dificultad para la integración de actores, recursos y planes de beneficios en el sistema(19).



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona



MARCO CONCEPTUAL

Atención primaria en salud: «La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas» (20).

Percepción de los usuarios: Es el resultado de la aplicación de los principios de calidad, equidad, eficiencia y calidez determinando la evaluación y satisfacción desde la perspectiva y expectativa del usuario que permite un mejoramiento en la atención a los servicios de salud equitativa(20).

Atributos de la APS.

Accesibilidad: La APS debe ser el primer punto de contacto de la población con el sistema de salud. Para poder cumplir adecuadamente con este papel, se deben eliminar barreras geográficas, financieras, organizacionales, administrativas, socioculturales o de género, para que el acceso sea efectivo. Dentro del desarrollo de nuestro estudio este atributo será fundamental en la perspectiva del usuario con relación a la APS (21).

Atención continuada y global: Se refiere a la disponibilidad y provisión de un amplio rango de servicios para satisfacer la gran variedad de problemas de salud a su cargo (21).



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Coordinación: La APS debe coordinar la atención de la salud de la población, orientando a los pacientes a través del sistema de salud y los diferentes proveedores de servicios, comunicándose efectivamente con los otros niveles de atención. Dentro de nuestra investigación la coordinación no solo interactúa con los diferentes niveles de atención sino también con servicios de diferentes sectores por fuera del sistema de salud, para garantizar la atención de las necesidades de la población y vinculación entre pacientes, familias, cuidadores, consultas y servicios; asegurando que el usuario la atención adecuada para sus problemas de salud (21).

Enfoque familiar: Es la atención de las personas que involucre tanto a sus familias como a su ambiente (21).

Enfoque comunitario: Son todos los servicios sociales y de la salud que son prestados dentro de los contextos sociales y culturales entorno a la familia y el individuo, basada en el conocimiento de las necesidades sociales y de salud de la población, también, se relaciona con la participación de la comunidad en las decisiones sobre su salud(21).

Competencia cultural: Es la atención de salud que integra a diferentes grupos sociales sobre una población asignada(21).



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



MARCO LEGAL

Las políticas de salud pública están enfocadas en optimizar las condiciones de la salud en Colombia para crear una atención eficaz al individuo, familia y comunidad. La Atención Primaria en Salud debe estar inmersa como componente fundamental en las políticas públicas del país puesto que su misión es brindar una atención integral desde la promoción y prevención de la población, la rehabilitación y los cuidados que mejoren la calidad de vida de la población(22).

La Constitución Política de 1991 artículo 49: Derecho a la Salud “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad” (22).

La ley 100 de 1993 por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), menciona que está integrada por un conjunto de normas, procedimientos e instituciones para proporcionar una calidad de vida apropiada a la población de tal manera que la APS sea integral, buscando el bienestar individual, familiar o comunitario. Por lo tanto, la finalidad de la ley es garantizar los derechos acordes a una vida digna mediante las estrategias en la atención(22).

es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

Sistema de Seguridad Social Integral. El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

. La Ley 1122 de 2007, plantea ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública así como en las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud con el propósito de alcanzar el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud a los usuarios(22).

De acuerdo con la ley 1438 del 2011 por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones, la cual se consolida con ley 100 de 1993 ya que crea un modelo de prestación para el servicio público en salud que permite la acción coordinada en la Atención Primaria en Salud, esto con el fin de generar una atención equitativa en todas las instituciones de salud del Estado, las cuales brinden acceso a la sociedad y cumplan con los estándares de calidad partiendo del mejoramiento de la salud(23).



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Ala ley Estatutaria de la Salud 1751 del 2015 *por medio de la cual se garantiza el derecho fundamental a la salud, la regulación y se establece mecanismos de protección.* Esta ley está enmarcada en unos principios y elementos básicos que son primordiales en la Atención Primaria en Salud puesto que buscan mejorar la promoción y el mantenimiento de la salud, las oportunidades, la igualdad, el trato, entre otras asegurando la prestación de los servicios y las tecnologías en salud de manera colectiva y eficaz teniendo en cuenta las necesidades y condiciones de la población (23).

El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

En el 2016 nace la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) que tiene como finalidad *mejorar las condiciones de salud de su población*, esta política busca mejorar la Atención Primaria en Salud a partir del acceso a los servicios de salud y la gestión de riesgo, logrando la igualdad a los colombianos. Además, se basa en cuatro estrategias centrales como la Atención Primaria en Salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo en salud y el enfoque diferencial de territorios y poblaciones(23).

El objetivo central de un sistema de salud es mejorar las condiciones de salud de su población. Bajo el concepto de seguridad social, el gasto más representativo está justificado en la provisión de los servicios de salud.

MAITE

en la actualidad se mantiene la resolución 3280 del 2018 la cual *se adoptan lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud además de la Ruta integral del Atención en Salud para la Población Materno Perinatal*. A partir de esta resolución se busca una atención individualizada puesto que teniendo en cuenta el tipo de población se ejecuta una atención integral donde se tiene en cuenta la cultura, el contexto social y las necesidades de la población(23).



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Las rutas integrales de atención en salud (RIAS), tienen como objetivo buscar un modelo que pase del asistencialismo a la prevención; garantizando la atención integral a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de procedimientos de valoración integral, detección temprana de enfermedades, diagnósticos, tratamientos, rehabilitación, paliación y educación para la salud(24)

Por consiguiente, las entidades territoriales, aseguradoras y prestadores de servicios están obligados a brindar atenciones para promover la salud y anticiparse a la enfermedad. Asegurando la satisfacción de las usuarias, apuntando a una atención más segura de una manera eficaz, eficiente y equitativa(24).

Enfermería, atención por odontología, nutrición y tamizaje para hemoglobina; también se encuentran las actividades de protección específica en la que entran las siguientes actividades: aplicación de barniz de flúor, profilaxis y remoción de placa bacteriana, aplicación de sellantes, vacunación, fortificación casera con micronutrientes en polvo, suplementación con micronutrientes, con hierro y desparasitación intestinal antihelmíntica, y por ultimo educación para la salud en la que se brinda educación individual, para familia y educación grupal(24).

En cuanto a la infancia se puede definir como: niños y niñas de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días este curso de vida también tiene sus propias intervenciones o atenciones que son muy parecidas a la de la primera infancia exceptuando que en este curso ya no aplica la fortificación casera con micronutrientes en polvo, suplementación con micronutrientes, con hierro y desparasitación intestinal antihelmíntica(24).



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Respecto a las funciones de la APS, teniendo en el modelo conceptual que fue propuesto por Barbara Starfield este se orienta a la práctica clínica y se resaltan 4 atributos: el primer contacto, longitudinalidad, coordinación e integralidad, cada atributo esencial está constituido por dos componentes, una de estructura y otra de proceso de la atención; el primer contacto está conformado la accesibilidad y la utilización, se puede definir como el principal acercamiento que se tiene con el Sistema de salud el cual debe ser la APS para que los usuarios tengan una visión preventiva con los temas de salud(24).

Por otra parte, la longitudinalidad en la atención requiere una relación empatía y confianza entre el usuario y el profesional de salud; Sus dos sub dimensiones son: grado de afiliación y continuidad interpersonal en el cual el personal de salud debe mantener una continuidad en los cuidados y realizar una atención holística, no centrada en la enfermedad del usuario si no en la persona como un todo y de esta manera poder llevar los procesos en salud completos.

En cuanto a coordinación, la APS es la encargada de orientar a los usuarios a través del sistema de salud y además generar la comunicación efectivamente con los otros niveles de atención, entro de nuestra investigación la coordinación no solo interactúa con los diferentes niveles de atención sino también con servicios de diferentes sectores por fuera del sistema de salud, para garantizar la atención de las necesidades de la población y vinculación entre pacientes, familias, cuidadores,



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona



consultas y servicios; asegurando que el usuario l atención adecuada para sus problemas de salud(24).

MARCO GEOGRAFICO

El área de estudio del presente producto investigativo se llevó a cabo en Colombia, en el municipio de Cúcuta y su área metropolitana, en una unidad básica ubicada en la Av.4 N. 17-89, barrio La Playa, teniendo un fácil acceso vial por medio de transporte público y de igual manera se puede acceder caminando; La Unidad Básica Puente Barco Leones que pertenece a la E.S.E Imsalud donde se prestan servicios de Consulta Externa, Atención de Urgencias, Hospitalización, Atención de Partos, Promoción y Prevención., Vacunación, Laboratorio Clínico, odontología, Servicio de Ambulancia, SIAU entre otros. (24).



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



METODOLOGIA

Tipo de estudio:

Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal que se realizó en el segundo periodo del año 2022, en la Unidad Básica Puente Barco Leones de la ciudad de San José de Cúcuta, desarrollada bajo el título de “Evaluación de la atención primaria de salud desde la perspectiva del adulto mayor en una institución de salud.2022”

La presente investigación busca describir la perspectiva de los usuarios mayores de 60 años que asisten a la prestación de servicios de salud, de la Unidad Básica Puente Barco Leones sobre la atención primaria en salud.

Finalmente, la muestra será tomada previa autorización por medio del proceso de consentimiento informado diligenciado a los usuarios participantes, con conocimiento de las directivas de la Unidad Puente Barco Leones y el programa de enfermería de la Universidad de Pamplona por medio de un convenio Docencia – Servicio.

TIPO DE DISEÑO

El instrumento de recolección de los datos es el cuestionario *Primary Care Assessment Tools* (PCAT versión usuarios), se diseñó para evaluar las funciones de la Atención Primaria de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios.



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Este cuestionario inicialmente incluye información para identificación de los datos sociodemográficos de los usuarios.

Posteriormente, el cuestionario consta de 38 preguntas distribuidas para la valoración de los cuatro atributos principales que representa a las funciones esenciales de la APS: primer contacto, que incluye los subdominios de utilización de los servicios de APS y acceso a los centros de APS; continua con la longitudinalidad de los cuidados, que incluye la continuidad de la atención y coordinación de la atención; seguidamente la coordinación entre los servicios de atención y el atributo de integralidad, que incluye los subdominios de servicios proporcionados y servicios disponibles. Además, contiene sub atributos secundarios que determinan otras funciones de la APS en el: enfoque familiar de la atención, orientación comunitaria y competencia cultural.

Los atributos del cuestionario están constituidos por 38 preguntas en total, con opción de única respuesta, mediante una escala de Likert con puntuaciones de 1 a 4 (“No, en absoluto”; “Probablemente no”; “Probablemente sí”; “Sí, sin duda”), además de “No sé”. Para analizar las respuestas se sumaron los puntajes dentro de cada atributo; los cuales corresponden Servicios Accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud con 4 ítems, atención continuada y global 13 ítems (preguntas), coordinación con otros niveles del sistema sanitario 4 ítems, enfoque familiar 5 ítems, enfoque comunitario 8 ítems, competencia cultural 4 ítems. El valor global se calculó de dos formas: el puntaje promedio de todos los dominios y el de los dominios primarios. Se consideró que un puntaje de 3 o más indica la percepción de una adecuada orientación del sistema hacia la APS.



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Población de estudio.

La población participante del estudio está comprendida por los usuarios mayores de 60 años que asistieron en busca de atención a la Unidad Básica Puente Barco Leones - E.S.E IMSALUD en la ciudad de Cúcuta, cumpliendo los criterios de elegibilidad, inclusión y exclusión contemplados en la investigación.

Criterios de elegibilidad

- Usuarios asistentes a la Unidad Básica Puente Barco Leones en edades mayores de 60 años que deseen participar libremente en el estudio.
- Usuarios que asistieron con regularidad a los servicios que ofrece la Unidad Básica Puente Barco Leones.
- Usuarios que asistieron con regularidad a los servicios que ofrece la Unidad Básica Puente Barco Leones con capacidad de consentir y participar en el estudio.

Criterios de inclusión:

- Usuarios mayores de 60 años de ambos sexos.
- Usuarios que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Criterios de exclusión

- Usuarios con algún tipo de discapacidad cognitiva o que requieren cuidados de un cuidador principal y sin capacidad de consentir. (Alteraciones neurológicas, síndromes que impidan participar en el estudio u/o enfermedades psiquiátricas que sean impedimento de participación)
- Usuarios que asisten a centros de salud en calidad de atención particular.

Muestra

La muestra está constituida por los usuarios mayores de 60 años que asistieron con regularidad a los servicios de salud que ofrece la Unidad Básica Puente Barco Leones, en el mes de octubre a noviembre. El cálculo de la muestra se realizará por un muestreo no probabilístico, se incluirá todos los usuarios que se ajustaron con los criterios de elegibilidad, inclusión y exclusión.

Calculo muestral

La población objeto de estudio son en total 75 usuarios mayores de 60 años que asistieron con regularidad a los servicios de salud que ofrece la Unidad Básica Puente Barco Leones, en el mes de octubre a noviembre



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona



Instrumento

Los cuestionarios Primary Care Assessment Tools (PCAT) permiten valorar los atributos de la Atención Primaria de Salud (APS): servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud; atención continuada y global; coordinación con otros niveles del sistema sanitario; enfoque familiar y comunitario, competencia cultural en el que cuestionario consta de 38 preguntas, con una gama de opciones para única respuesta, mediante una escala de Likert. (22).

Procedimiento

Inicialmente, se explicarán los objetivos de la investigación a cada uno de los sujetos potenciales para formar parte de la muestra, posteriormente se entregará el formato de consentimiento informado, el cual será leído y firmado por parte de cada usuario. En el cual se estima que, para completar el cuestionario, un tiempo promedio de duración de 40 minutos incluyendo la lectura y firma del consentimiento informado.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las implicaciones éticas de la investigación se consideraron de acuerdo a la ley 911 de 2004 en la cual se establecen la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; dentro de los principios y valores éticos en su ejercicio establece el respeto a la vida, la dignidad de los seres humanos y sus derechos; así mismo sus acciones están fundamentada en los principios enunciados en la ley 266 de 1996 sobre los principios éticos de beneficencia, no



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



beneficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad orientan la responsabilidad deontológica del profesional de enfermería en los que se basan como guía para actuar en base de los valores y necesidades sociales para la realización de dicha investigación(25).

Es así como, también la resolución 8430 de 1993 al ser una pauta en el seguimiento de las normas científicas, técnicas y administrativas de obligatorio cumplimiento para desarrollar la actividad investigativa en salud y los aspectos éticos de la investigación en seres humanos(26).

Determinándose así la clasificación como investigación sin riesgo: al ser un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: entrevistas, cuestionarios en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta(26).

Por otra parte, para su desarrollo también se tiene en cuenta la Declaración de Helsinki donde resalta la protección y regulación ética de las investigaciones realizadas con seres humanos, las cuales deben realizarse en base manteniendo los principios éticos que protegen a los sujetos que participan en estudios científicos(27).

Siendo el principio básico el respeto por el individuo, así mismo su derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones una vez se le ha informado claramente los riesgos y beneficios de su



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



participación o no en un estudio de investigación. Para la participación de un sujeto en un estudio debe obtenerse un consentimiento informado, el cual es un documento donde el sujeto acepta participar una vez que se le han explicado todos los riesgos y beneficios de la investigación, en forma libre, sin presiones de ninguna índole y con la información que puede retirarse de la investigación cuando así lo decida(28).

De acuerdo con lo anterior, también se resaltan los principios bioéticos como cuestiones morales que preserva a los seres humanos como centro de su interés, a la vez que constituye la necesidad del respeto de su dignidad e integridad, como límite infranqueable de cualquier actividad científica, en los cuales se basa esta investigación, como sujeto de estudio(28).

Principio de Autonomía: Valor ético fundamental consiste en la capacidad de escoger, sin coacciones, en la que se establece la obligación de respetar los valores, criterios y preferencias de cada individuo en la toma de decisiones. Supone el derecho de escoger libremente si participar o no en el estudio señalando el consentimiento libre e informado.

Principio de Beneficencia: Este principio trata de la obligación de hacer el bien relacionado por el respeto a la autonomía del individuo, sus valores, creencias y deseos que compromete a proporcionar la confiabilidad y privacidad de la información recolectada.

Principio de No maleficencia: Este principio indica, ante todo, no hacer daño al sujeto de estudio, respetando la integridad física y psicológica de los seres humanos, evaluando los posibles daños que puede ocasionar o las consecuencias negativas para el individuo.



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Principio de Justicia: Consiste en brindar el mismo respeto sin discriminación alguna, por tanto, es una obligación la igualdad en los derechos sin preferencia alguna en los participantes de estudio.

Por lo que esta investigación se basa teniendo documentación y principios éticos que preservan el respeto e integridad del ser humano como sujeto de estudio en las investigaciones en salud, de forma que se realiza en función de contribuir a la identificación de la atención primaria en salud en la prestación de una institución de salud en San José de Cúcuta, desde la percepción de los adultos mayores.



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



CRONOGRAMA

RESPONSABLES	ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta
Estudiantes CAP enfermería	Asistencia a servicios de atención de la Unidad Básica Puente Barco Leones de la ciudad de Cúcuta. Aplicación de encuesta y consentimiento informado			→									
Estudiantes CAP enfermería	Tabulación					→							
Estudiantes CAP enfermería	Análisis de datos					→							
Estudiantes CAP enfermería	Resultados							→					
Estudiantes CAP enfermería	Análisis y discusión							→					



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



RESULTADOS

La información en la tabla 1 detalla los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección de información de datos sociodemográficos aplicado a 75 adultos mayores con edades entre 60 a 91 años adscritos a la Unidad Básica Puente Barco Leones de la ciudad de San José de Cúcuta.

Tabla 1: Características sociodemográficas de los usuarios ($n = 75$)

	Variables	Frecuencia	%
Sexo	Femenino	42	56
	Masculino	33	44
Estado civil	Casado	20	26,7
	Divorciado	5	6,7
	Soltero	23	30,7
	Unión libre	7	9,3
Escolaridad	Viudo	20	26,7
	Bachillerato	8	10,7
	Primaria	66	88
Afiliación al sistema de salud	Técnico	1	1,3
	Contributivo	2	2,7
	Subsidiado	73	97,3
	Empleado	4	5,3
	Hogar	60	80
Ocupación	Independiente	8	10,7
	Pensionado	3	4

Fuente: Base de datos adultos mayores.2022



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



En los resultados obtenidos, se determina que la distribución en relación al sexo en los adultos mayores es predominante con 56% el género femenino, así mismo en su mayoría se encuentran solteros en un 30,7%, seguidamente están casados o viudos en un mismo porcentaje del 26,7%. Por otra parte, el 88% cuenta con grado de escolaridad primaria; tienen afiliación al sistema de salud un 97,3% de tipo subsidiado; el 80% de los adultos mayores se dedican al hogar, mientras que el 10,7% son independientes, empleados 5,3% y pensionados el 4%.

SERVICIOS ACCESIBLES Y UTILIZADOS COMO PRIMER CONTACTO CON EL PRIMER CONTACTO CON EL SISTEMA DE SALUD

Tabla 2: Atributo 1 servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el primer contacto con el sistema de salud

ITEMS	Cuando usted tiene un nuevo problema de salud, ¿va a su médico/a o centro de salud (IPS) antes de ir a otro sitio?	Cuando su centro de salud (IPS) está abierto y usted está enfermo/a ¿le visita alguien de allí el mismo día?	Cuando su centro de salud (IPS) está abierto, ¿pueden aconsejarle rápidamente por teléfono si es necesario?
1	2	69	55
2	30	6	11
3	32	0	4
4	11	0	5
9	0	0	0
Total, general	75	75	75

Fuente: Base de datos adultos mayores.2022



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Al realizar el análisis de la anterior tabla se evidencio que según el atributo servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el primer contacto con el sistema de salud para las preguntas seleccionadas se observa un reporte relevante en relación al ítems 1 el cual corresponde a (NO EN ABSOLUTO) con un total de 69 usuarios de la pregunta Cuando su centro de salud (IPS) está abierto y usted está enfermo/a ¿le visita alguien de allí el mismo día y 55 usuarios de la tercera pregunta Cuando su centro de salud (IPS) está abierto, ¿pueden aconsejarle rápidamente por teléfono si es necesario, en relación a la primera pregunta Cuando usted tiene un nuevo problema de salud, ¿va a su médico/a o centro de salud (IPS) antes de ir a otro sitio correspondiente al ítems 3 el cual corresponde a (PROBABLEMENTE SI) de los 75 usuarios adultos mayor en total.

ATENCIÓN CONTINUADA Y GLOBAL

Tabla 3: atributo 2 atención continuada y global

ITEMS	Cuando va a su centro de salud (IPS), ¿le atiende siempre el mismo médico/a o enfermero/a?	Se siente cómodo/a hablando de sus preocupaciones o problemas con el médico/a o profesionales de su centro de salud	¿Cambiaría de centro de salud (IPS) si fuera fácil?	Recibe asesoramiento sobre el consumo de tabaco	Recibe asesoramiento sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento	Recibe asesoramiento sobre hábitos saludables, como alimentación y descanso	Recibe Control y asesoramiento sobre los medicamentos que consume
1	57	39	33	32	32	48	22
2	2	6	21	21	27	1	24
3	8	11	17	15	11	17	18



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



4	8	19	4	7	5	9	11
9	0	0	0	0	0	0	0
Total, general	75	75	75	75	75	75	75

Fuente: Base de datos adultos mayores.2022

Al realizar el análisis de la anterior tabla se evidencio que según el atributo ATENCIÓN CONTINUADA Y GLOBAL para las preguntas seleccionadas se observa un reporte relevante en relación al items 1 (NO EN ABSOLUTO) con un reporte total de 57 usuarios para la pregunta 1 Cuando va a su centro de salud (IPS), ¿le atiende siempre el mismo médico/a o enfermero/a, y 39 usuarios para la pregunta número 2 Se siente cómodo/a hablando de sus preocupaciones o problemas con el médico/a o profesionales de su centro de salud ,33 usuarios para la pregunta 3 , y 32 usuarios para la preguntas 4 y 5 las cuales corresponden a Recibe asesoramiento sobre el consumo de tabaco, Recibe asesoramiento sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento, y 48 usuarios de 75 para la pregunta número 6 Recibe asesoramiento sobre hábitos saludables, como alimentación y descanso.

COORDINACIÓN CON OTROS NIVELES DEL SISTEMA SANITARIO

Tabla 4: Coordinación con otros niveles del sistema sanitario

ITEMS	¿Su médico/a (o algún profesional de su centro de salud-IPS) conoce cuáles fueron los resultados de esa consulta?	¿Su médico/a (o algún profesional de su centro de salud-IPS) se interesa en la calidad de la atención que Ud. recibe cuando va al especialista o servicio de especialidad médica?
1	54	59
2	3	6
3	11	5



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



4	6	4
9	1	1
Total, general	75	75

Fuente: Base de datos adultos mayores.2022

Al realizar el análisis de la anterior tabla se evidencio que según el atributo **COORDINACIÓN CON OTROS NIVELES DEL SISTEMA SANITARIO** para las preguntas seleccionadas se observa un reporte relevante en relación al items 1 (NO EN ABSOLUTO) con un reporte total de 54 usuarios de 75 en total en la pregunta Su médico/a (o algún profesional de su centro de salud-IPS) conoce cuáles fueron los resultados de esa consulta y 59 usuarios en la pregunta Su médico/a (o algún profesional de su centro de salud-IPS) se interesa en la calidad de la atención que Ud. Recibe cuando va al especialista o servicio de especialidad médica. Lo que indica desinterés por parte de los especialistas en la calidad de la atención.



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona



ENFOQUE FAMILIAR

Tabla 5: Atributo enfoque familiar

ITEMS	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) le preguntan sus opiniones e intenciones para planificar la atención y tratamiento para Ud. o alguien de su familia?	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) pueden y están dispuestos a encontrarse con los miembros de su familia para hablar de un problema de salud o familiar?
1	65	70
2	2	4
3	4	0
4	4	1
9	0	0
Total, general	75	75

Fuente: Base de datos adultos mayores.2022

Al realizar el análisis de la anterior tabla se evidencio que según el atributo ENFOQUE FAMILIAR para las preguntas seleccionadas se observa un reporte relevante en relación al items 1 (NO EN ABSOLUTO) con un reporte total 65 usuarios de 75 en relación a la pregunta Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) le preguntan sus opiniones e intenciones para planificar la atención y tratamiento para Ud. o alguien de su familia, y un total de 70 usuarios de 75 encuestados indicando el no vínculo con la familia según la pregunta Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) pueden y están dispuestos a encontrarse con los miembros de su familia



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



para hablar de un problema de salud o familiar. Lo que indica falta de intenciones para planificar la atención y tratamiento y comunicación e interrelación y vínculo con la familia.

ENFOQUE COMUNITARIO

Tabla 6: Atributo enfoque comunitario

ITEMS	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) realiza visitas a domicilio?	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) aceptan las opiniones e ideas que podrían mejorar la atención de salud?	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) realizan encuestas a los pacientes sobre las necesidades de la gente?	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) realizan reuniones con instituciones de la comunidad?	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud realizan actividades de participación comunitaria?
1	73	72	71	73	75
2	0	1	3	2	0
3	2	2	1	0	0
4	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0
Total, general	75	75	75	75	75

Fuente: Base de datos adultos mayores.2022

Al realizar el análisis de la anterior tabla se evidencio que según el atributo ENFOQUE COMUNITARIO para las preguntas seleccionadas se observa un reporte relevante en relación al items 1 (NO EN ABSOLUTO) con un reporte total superior a 71 usuarios de 75 encuestados en todos los items reportando un dato relevante en atención en salud desde la perspectiva del usuario. lo que indica falta de realizar actividades de enfoque comunitario, visita domiciliaria, aceptar



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



opiniones que mejoren la atención en salud, reuniones extrainstitucionales en la cual se realicen actividades de participación comunitaria con la finalidad de mejorar la atención primaria en salud.

COMPETENCIA CULTURAL

Tabla 7: Atributo Competencia cultural

ITEMS	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) tienen en cuenta las creencias de una familia relativas a la atención sanitaria o al uso de medicina tradicional, como por ejemplo la atención por un “curandero”, o el uso de remedios caseros, fitoterapia, etc.	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) tienen en cuenta la intención de una familia de usar un tratamiento alternativo, como por ejemplo homeopatía o acupuntura?
1	49	44
2	4	0
3	6	4
4	0	0
9	16	24
Total, general	75	72

Fuente: Base de datos adultos mayores.2022

Al realizar el análisis de la anterior tabla se evidencio que según el atributo COMPETENCIA CULTURAL para las preguntas seleccionadas se observa un reporte relevante en relación al items 1 (NO EN ABSOLUTO) con un reporte total 49 usuarios danto el reporte de 75 en total en relación a la pregunta Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) tienen en cuenta las creencias de una familia relativas a la atención sanitaria o al uso de medicina tradicional, como por ejemplo la atención por un “curandero”, o el uso de remedios caseros, fitoterapia , y 44 usuarios indicando de igual manera en relación a la pregunta 2 de la tabla. Se puede indicar que según la encuesta



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



realizada de percepción del usuario ante la atención primaria en salud en relación al atributo cultural no se evidencia que se tenga en cuenta la intención de una familia de usar un tratamiento alternativo y el uso de remedios caseros, fitoterapia, etc. Según la percepción del usuario y datos estadísticos del instrumento usado.

Tabla 8: Relación entre sexo y pregunta A1

Quando usted tiene un nuevo problema de salud, ¿va a su médico/a o centro de salud (IPS) antes de ir a otro sitio?

4: Sí, sin duda
3: Probablemente si
2: Probablemente no
1: No, en absoluto
9: No sé

		no, en absoluto	Probablem nete no	probablemente si	si, sin duda	Total
Sexo	FE	1	14	22	5	42
biológico	MA	1	16	10	6	33
Total		2	30	32	11	75

Fuente: Base de datos adultos mayores.2022

Se evidencio que al preguntar si Cuando usted tiene un nuevo problema de salud, ¿va a su médico/a o centro de salud (IPS) antes de ir a otro sitio? de acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al sexo biológico femenino 1 % no en absoluto y masculino el 1 % no en absoluto para un total de 2 personas ; en el ítems probablemente no 14 personas femeninas y 16



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



masculino ;ítems probablemente si 22 femeninas y 10 masculinos, en el último ítems correspondiente a la respuesta si sin duda 5 respondieron de sexo femenino, y 6 de sexo masculino para un total de 75 usuarios encuestados.

Tabla 9: Relación entre sexo y pregunta

		Cuando su centro de salud (IPS) está abierto y usted está enfermo/a ¿le visita alguien de allí el mismo día?		
		4: Sí, sin duda		
		3: Probablemente si		
		2: Probablemente no		
		1: No, en absoluto		
		9: No sé		
		No, en absolute	Probablemente no	Total
Sexo biológico	FE	39	3	42
	MA	30	3	33
Total		69	6	75

Fuente: Base de datos adultos mayores.2022

Se evidencio que al preguntar si Cuando su centro de salud (IPS) está abierto y usted está enfermo/a ¿le visita alguien de allí el mismo día? de acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al sexo biológico femenino 39 % no en absoluto y masculino el 30 % no en absoluto para un total de 69 personas; en el ítem probablemente no 3 personas femeninas y 3 masculino para un total de 75 usuarios encuestados.



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Tabla 10: Relación entre sexo y pregunta

Quando su centro de salud (IPS) está abierto, ¿pueden aconsejarle rápidamente por teléfono si es necesario?

4: Sí, sin duda

3: Probablemente si

2: Probablemente no

1: No, en absoluto

9: No sé

		No, en absoluto	Probablement e no	Probablemente si	Si, sin duda	Total
Sexo	FE	30	7	2	3	42
biológico	MA	25	4	2	2	33
Total		55	11	4	5	75

Fuente: Base de datos adultos mayores.2022

Se evidencio que al preguntar si Cuando su centro de salud (IPS) está abierto, ¿pueden aconsejarle rápidamente por teléfono si es necesario de acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al sexo biológico femenino 30 % no en absoluto y masculino el 25 % no en absoluto para un total de 55 personas ; en el ítems probablemente no 7 personas femeninas y 4 masculino absoluto para un total de 11 personas ;ítems probablemente si 2 femeninas y 2 masculinos, en el último ítems correspondiente a la respuesta si sin duda 3 respondieron de sexo femenino, y 2 de sexo masculino para un total de 75 usuarios encuestados.



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Tabla 11: Relación entre preguntas primer y segundo atributo

Estadísticos descriptivos								
	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza	
A1 Cuando usted tiene un nuevo problema de salud, ¿va a su médico/a o centro de salud (IPS) antes de ir a otro sitio? 4: Sí, sin duda 3: Probablemente si 2: Probablemente no 1: No, en absoluto 9: No sé	75	3	1	4	2,69	,753	,567	
A2 Cuando su centro de salud (IPS) está abierto y usted está enfermo/a ¿le visita alguien de allí el mismo día? 4: Sí, sin duda 3: Probablemente si 2: Probablemente no 1: No, en absoluto 9: No sé	75	1	1	2	1,08	,273	,075	





A3 Cuando su centro de salud (IPS) está abierto, ¿pueden aconsejarle rápidamente por teléfono si es necesario? 4: Sí, sin duda 3: Probablemente si 2: Probablemente no 1: No, en absoluto 9: No sé	75	3	1	4	1,45	,874	,765
Población	75	3	1	4	3,96	,346	,120
B1 Cuando va a su centro de salud (IPS), ¿le atiende siempre el mismo médico/a o enfermero/a? 4: Sí, sin duda 3: Probablemente si 2: Probablemente no 1: No, en absoluto 9: No sé	75	3	1	4	1,56	1,056	1,115





<p>B2 Se siente cómodo/a hablando de sus preocupaciones o problemas con el médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS)?</p> <p>4: Sí, sin duda</p> <p>3: Probablemente si</p> <p>2: Probablemente no</p> <p>1: No, en absoluto</p> <p>9: No sé</p>	75	3	1	4	2,13	1,298	1,685
<p>B4 ¿Sabe su médico/a qué problemas son más importantes para usted y su familia?</p> <p>4: Sí, sin duda</p> <p>3: Probablemente si</p> <p>2: Probablemente no</p> <p>1: No, en absoluto</p> <p>9: No sé</p>	75	3	1	4	1,69	,735	,540
<p>B5 ¿Cambiaría de centro de salud (IPS) si fuera fácil?</p> <p>1: Sí, sin duda</p> <p>2: Probablemente si</p> <p>3: Probablemente no</p> <p>4: No, en absoluto</p> <p>9: No sé</p>	75	3	1	4	1,89	,938	,880





B6	Recibe asesoramiento sobre problemas de salud mental	75	3	1	4	1,91	,961	,924
	4: Sí, sin duda 3: Probablemente si 2: Probablemente no 1: No, en absoluto 9: No sé							
B7	Recibe asesoramiento sobre el consumo de tabaco	75	3	1	4	1,96	1,006	1,012
	4: Sí, sin duda 3: Probablemente si 2: Probablemente no 1: No, en absoluto 9: No sé							
B8	Recibe asesoramiento sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento	75	3	1	4	1,85	,911	,830
	4: Sí, sin duda 3: Probablemente si 2: Probablemente no 1: No, en absoluto 9: No sé							



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



B9	Recibe asesoramiento sobre hábitos saludables, como alimentación y descanso	75	3	1	4	1,83	1,155	1,334
	4: Sí, sin duda 3: Probablemente si 2: Probablemente no 1: No, en absoluto 9: No sé							
B10	Recibe asesoramiento sobre ejercicio físico apropiado para Ud.	75	3	1	4	1,40	,900	,811
	4: Sí, sin duda 3: Probablemente si 2: Probablemente no 1: No, en absoluto 9: No sé							
B11	Recibe Control y asesoramiento sobre los medicamentos que consume	75	3	1	4	2,24	1,038	1,077
	4: Sí, sin duda 3: Probablemente si 2: Probablemente no 1: No, en absoluto 9: No sé							





Fuente: Base de datos adultos mayores.2022

Tabla 12: Relación entre el sexo y la pregunta

Tabla cruzada

Quando va a su centro de salud (IPS), ¿le atiende siempre el mismo médico/a o enfermero/a?

4: Sí, sin duda

3: Probablemente si

2: Probablemente no

1: No, en absoluto

9: No sé

		No, en absoluto	Probablement e no	Probablement e si	Sí, sin duda	Total
Sexo biológico	FE	32	2	3	5	42
	MA	25	0	5	3	33
Total		57	2	8	8	75

Fuente: Base de datos adultos mayores.2022

Se evidencio que al preguntar si cuando asiste a un centro de salud IPS lo atiende el mismo médico o enfermero de acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al sexo biológico femenino el 32% no en absoluto y masculino el 25 % no en absoluto para un total de 57 personas ; en el ítems probablemente no el 2% femenino y 0% masculino ;ítems probablemente si 5% masculine y 3% femenino, en el último ítems correspondiente a la respuesta si sin duda 5 respondieron de sexo femenino, y 3 de sexo masculine para un total de 75 usuarios encuestados.



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Tabla 13: Pruebas de chi-cuadrado a la pregunta Cuando va a su centro de salud (IPS), ¿le atiende siempre el mismo médico/a o enfermero/a?

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,160 ^a	3	,104
Razón de verosimilitud	6,496	3	,090
N de casos válidos	75		

Fuente: Base de datos adultos mayores.2022

a. 3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,64.

Tabla 14: relación entre el sexo y la pregunta

Tabla cruzada

¿Sabe su médico/a qué problemas son más importantes para usted y su familia?

4: Sí, sin duda

3: Probablemente si

2: Probablemente no

1: No, en absoluto

9: No sé

Total



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



		No, en absoluto	Probablement e no	Probablement e si	Si, sin duda	
Sexo biológico	FE	22	14	5	1	42
	MA	12	17	4	0	33
Total		34	31	9	1	75

Fuente: Base de datos adultos mayores.2022

Se evidencio que al preguntar si Sabe su médico/a qué problemas son más importantes para usted y su familia de acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al sexo biológico femenino 22 usuarias no en absoluto y masculinos 12 usuarios para un total de 34 personas ; en el ítems probablemente no 14 sexo biológico femenino y 17 usuarios masculinos ;ítems probablemente si 4 masculinos y 5 femenino, en el último ítems correspondiente a la respuesta si sin duda 1 respondieron de sexo femenino, y 0 de sexo masculino para un total de 75 usuarios encuestados.

Tabla 15: Pruebas de chi-cuadrado a la pregunta ¿Sabe su médico/a qué problemas son más importantes para usted y su familia?

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,310 ^a	3	,346
Razón de verosimilitud	3,691	3	,297
N de casos válidos	75		



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Fuente: Base de datos adultos mayores.2022

a. 3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,44.

Tabla 16: Relación entre el sexo y la pregunta ¿Cambiaría de centro de salud (IPS) si fuera fácil?

Tabla cruzada

¿Cambiaría de centro de salud (IPS) si fuera fácil?

1: Sí, sin duda

2: Probablemente si

3: Probablemente no

4: No, en absoluto

9: No sé

		No, en absoluto	Probablement e no	Probablement e si	Sí, sin duda	Total
Sexo biológico	FE	20	8	10	4	42
	MA	13	13	7	0	33
Total		33	21	17	4	75

Fuente: Base de datos adultos mayores.2022

Se evidencio que al preguntar si Cambiaría de centro de salud (IPS) si fuera fácil? de acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al sexo biológico femenino 20 usuarias no en absoluto y masculinos 13 usuarios para un total de 34 personas ; en el ítems probablemente no 8 sexo biológico femenino y 13 usuarios masculinos para un total de 21 usuarios ;ítems



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



probablemente si 7 masculinos y 10 femenino, en el último ítems correspondiente a la respuesta si sin duda 4 respondieron de sexo femenino, y 0 de sexo masculino para un total de 75 usuarios encuestados.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,214 ^a	3	,102
Razón de verosimilitud	7,693	3	,053
N de casos válidos	75		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,76.

Tabla 17: relación entre el sexo y la pregunta Recibe asesoramiento sobre problemas de salud mental

Tabla cruzada

		Recibe asesoramiento sobre problemas de salud mental				
		4: Sí, sin duda 3: Probablemente si 2: Probablemente no 1: No, en absoluto 9: No sé				
		No, en absoluto	Probablement e no	Probablement e si	Sí, sin duda	Total
Sexo biológico	FE	21	10	8	3	42
	MA	12	11	8	2	33
Total		33	21	16	5	75



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Se evidencio que al preguntar si Recibe asesoramiento sobre problemas de salud mental de acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al sexo biológico femenino 21 usuarias no en absoluto y masculinos 12 usuarios para un total de 33 personas ; en el items probablemente no 10 sexo biológico femenino y 11 usuarios masculinos para un total de 21 usuarios ;items probablemente si 8 masculinos y 8 femenino, en el último items correspondiente a la respuesta si sin duda 3 respondieron de sexo femenino, y 2 de sexo masculino para un total de 75 usuarios encuestados.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,646 ^a	3	,649
Razón de verosimilitud	1,652	3	,648
N de casos válidos	75		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,20.

Tabla 18: relación entre el sexo y la pregunta Recibe asesoramiento sobre el consumo de tabaco

Recibe asesoramiento sobre el consumo de tabaco	4: Sí, sin duda	Total
	3: Probablemente si	
	2: Probablemente no	
	1: No, en absoluto	
	9: No sé	



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona



		No, en absoluto	Probablemente no	Probablemente si	Sí, sin duda	
Sexo biológico	FE	21	10	8	3	42
	MA	11	11	7	4	33
Total		32	21	15	7	75

Se evidencio que al preguntar si Recibe asesoramiento sobre el consumo de tabaco de acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al sexo biológico femenino 21 usuarias no en absoluto y masculinos 11 usuarios para un total de 32 personas ; en el items probablemente no 10 sexo biológico femenino y 11 usuarios masculinos para un total de 21 usuarios ;items probablemente si 8 masculinos y 7 femenino, en el último items correspondiente a la respuesta si sin duda 3 respondieron de sexo femenino, y 4 de sexo masculino para un total de 75 usuarios encuestados.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,336 ^a	3	,506
Razón de verosimilitud	2,353	3	,502
N de casos válidos	75		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,08.



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Recibe asesoramiento sobre el consumo de tabaco

Tabla cruzada

Recibe asesoramiento sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento

4: Sí, sin duda

3: Probablemente si

2: Probablemente no

1: No, en absoluto

9: No sé

		No, en absoluto	Probablemente no	Probablemente si	Si, sin duda	Total
Sexo biológico	FE	19	14	6	3	42
	MA	13	13	5	2	33
Total		32	27	11	5	75

Se evidencio que al preguntar si Recibe asesoramiento sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento de acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al sexo biológico femenino 19 usuarias no en absoluto y masculinos 13 usuarios para un total de 32 personas ; en el items probablemente no 14 sexo biológico femenino y 13 usuarios masculinos para un total de 27 usuarios ;items probablemente si 5 masculinos y 6 femenino, en el último items correspondiente a la respuesta si sin duda 3 respondieron de sexo femenino, y 2 de sexo masculino para un total de 75 usuarios encuestados.



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,378 ^a	3	,945
Razón de verosimilitud	,379	3	,945
N de casos válidos	75		

a. 3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,20.

Tabla cruzada

Recibe asesoramiento sobre hábitos saludables, como alimentación y descanso

4: Sí, sin duda

3: Probablemente sí

2: Probablemente no

1: No, en absoluto

9: No sé

		No, en absoluto	Probablement e no	Probablement e sí	Sí, sin duda	Total
Sexo biológico	FE	25	1	10	6	42
	MA	23	0	7	3	33
Total		48	1	17	9	75



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Se evidencio que al preguntar si Recibe asesoramiento sobre hábitos saludables, como alimentación y descanso acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al sexo biológico femenino 25 usuarias no en absoluto y masculinos 23 usuarios para un total de 48 personas ; en el ítems probablemente no 1 sexo biológico femenino y 0 usuarios masculinos para un total de 1 usuarios ;ítems probablemente si 7 masculinos y 10 femenino, en el último ítems correspondiente a la respuesta si sin duda 6 respondieron de sexo femenino, y 3 de sexo masculino para un total de 75 usuarios encuestados.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,555 ^a	3	,670
Razón de verosimilitud	1,939	3	,585
N de casos válidos	75		

3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,44



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Tabla cruzada

Recibe asesoramiento sobre ejercicio físico apropiado para Ud. 4: Sí, sin duda

3: Probablemente si

2: Probablemente no

1: No, en absoluto

9: No sé

		no, en absoluto	Probablement e no	Probablement e si	Sí, sin duda	Total
Sexo biológico	FE	35	1	3	3	42
	MA	26	2	3	2	33
Total		61	3	6	5	75

Se evidencio que al preguntar si Recibe asesoramiento sobre ejercicio físico apropiado para usted. acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al sexo biológico femenino 35 usuarias no en absoluto y masculinos 26 usuarios para un total de 61 personas; en el items probablemente no 1 sexo biológico femenino y 2 usuarios masculinos para un total de 3 usuarios; items probablemente si 3 femenino y 3 masculino, en el último items correspondiente a la respuesta si sin duda 3 respondieron de sexo femenino, y 2 de sexo masculino para un total de 75 usuarios encuestados.



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,793 ^a	3	,851
Razón de verosimilitud	,791	3	,852
N de casos válidos	75		

a. 6 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,32.

Tabla cruzada

Recibe Control y asesoramiento sobre los medicamentos que consume

4: Sí, sin duda

3: Probablemente si

2: Probablemente no

1: No, en absoluto

9: No sé

		No, en absoluto	Probablement e no	Probablement e si	Si, sin duda	Total
Sexo biológico	FE	13	10	12	7	42
	MA	9	14	6	4	33
Total		22	24	18	11	75



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Se evidencio que al preguntar si Recibe Control y asesoramiento sobre los medicamentos que consume de acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al sexo biológico femenino 13 usuarias no en absoluto y masculinos 9 usuarios para un total de 22 personas ; en el ítems probablemente no 10 sexo biológico femenino y 14 usuarios masculinos para un total de 24 usuarios ; ítems probablemente si 12 femenino y 6 masculino, en el último ítems correspondiente a la respuesta si sin duda 7 respondieron de sexo femenino, y 4 de sexo masculino para un total de 11 usuarios encuestados.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gf	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,178 ^a	3	,365
Razón de verosimilitud	3,186	3	,364
N de casos válidos	75		

a. 1 casillas (12,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,84.



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



ESCOLARIDAD

Tabla cruzada

Quando va a su centro de salud (IPS), ¿le atiende siempre el mismo médico/a o enfermero/a?

4: Sí, sin duda

3: Probablemente si

2: Probablemente no

1: No, en absoluto

9: No sé

		No, en absoluto	Probablement e no	Probablement e si	Sí, sin duda	Total
Escolaridad	Básica	5	0	3	0	8
	Primaria	51	2	5	8	66
	Técnico	1	0	0	0	1
Total		57	2	8	8	75

Se evidencio que al preguntar en relación al nivel escolar si Cuando va a su centro de salud (IPS), ¿le atiende siempre el mismo médico/a o enfermero/a? acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al items escolaridad básica 5 usuarios no en absoluto a escolaridad primaria



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



51 usuarios y escolaridad técnico 1 para un total de 57 personas ; en el items probablemente no 0 usuarios escolar básica y 2 usuarios de escolar primaria para un total de 2 usuarios ;items probablemente si 3 usuarios de escolaridad básica y 6 de escolaridad primaria en el último items correspondiente a la respuesta si sin duda 0 respondieron de escolar básica y 8 de escolaridad primaria para un total de 75 usuarios encuestados.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,743 ^a	6	,258
Razón de verosimilitud	6,965	6	,324
N de casos válidos	75		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Tabla cruzada

Se siente cómodo/a hablando de sus preocupaciones o problemas con el médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS)? 4: Sí, sin duda

3: Probablemente si

2: Probablemente no

1: No, en absoluto

9: No sé

Total



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



		No, en absoluto	Probablemente no	Probablemente si	Si, sin duda	
Escolaridad	Básica	3	3	2	0	8
	Primaria	36	3	8	19	66
	Técnico	0	0	1	0	1
Total		39	6	11	19	75

Se evidencio que al preguntar en relación al nivel escolar si Se siente cómodo/a hablando de sus preocupaciones o problemas con el médico/a o profesionales de su centro de salud. De acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al items escolaridad básica 3 usuarios no en absoluto a escolaridad primaria 36 usuarios y escolaridad técnico 0 para un total de 39 personas ; en el items probablemente no 3 usuarios escolar básica y 3 usuarios de escolar primaria para un total de 6 usuarios ;items probablemente si 2 usuarios de escolaridad básica y 8 de escolaridad primaria, técnico 1, en el último items correspondiente a la respuesta si sin duda 0 respondieron de escolar básica y 19 de escolaridad primaria para un total de 75 usuarios encuestados.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,122 ^a	6	,004
Razón de verosimilitud	15,137	6	,019
N de casos válidos	75		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Tabla cruzada

¿Sabe su médico/a qué problemas son más importantes para usted y su familia? 4: Sí, sin duda

3: Probablemente si

2: Probablemente no

1: No, en absoluto

9: No sé

		No, en absoluto	Probablement e no	Probablement e si	Si, sin duda	Total
Escolaridad	Básica	4	4	0	0	8
	Primaria	30	27	8	1	66
	Técnico	0	0	1	0	1
Total		34	31	9	1	75

Se evidencio que al preguntar en relación al nivel escolar si Sabe su médico/a qué problemas son más importantes para usted y su familia. De acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al items escolaridad básica 4 usuarios no en absoluto a escolaridad primaria 30 usuarios y escolaridad técnico 0 para un total de 34 personas ; en el items probablemente no 4 usuarios escolar básica y 27 usuarios de escolar primaria para un total de 31 usuarios ;items



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



probablemente si 0 usuarios de escolaridad básica y 8 de escolaridad primaria, técnico 1, en el último ítem correspondiente a la respuesta si sin duda 0 respondieron de escolar básica y 1 de escolaridad primaria para un total de 75 usuarios encuestados.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,604 ^a	6	,197
Razón de verosimilitud	6,567	6	,363
N de casos válidos	75		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Tabla cruzada

	¿Cambiaría de centro de salud (IPS) si fuera fácil? sin duda			1: Sí, 2: Probablemente si 3: Probablemente no 4: No, en absoluto 9: No sé	Total
	No, en absoluto	Probablem ente no	Probablemen te si		
Escolaridad Basica	4	1	3	0	8



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Primaria	28	20	14	4	66
Tecnico	1	0	0	0	1
Total	33	21	17	4	75

Se evidencio que al preguntar en relación al nivel escolar si Cambiaría de centro de salud (IPS) si fuera fácil. De acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al items escolaridad básica 4 usuarios no en absoluto a escolaridad primaria 28 usuarios y escolaridad técnico 1 para un total de 33 personas ; en el items probablemente no 1 usuarios escolar básica y 20 usuarios de escolar primaria para un total de 21 usuarios ;items probablemente si 3 usuarios de escolaridad básica y 14 de escolaridad primaria, técnico 0, en el último items correspondiente a la respuesta si sin duda 0 respondieron de escolar básica y 4 de escolaridad primaria para un total de 75 usuarios encuestados.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,517 ^a	6	,742
Razón de verosimilitud	4,357	6	,628
N de casos válidos	75		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

Tabla cruzada



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona



Recibe asesoramiento sobre problemas de salud mental
 4: Sí, sin duda 3: Probablemente si 2: Probablemente no 1:
 No, en absoluto 9: No sé

	No, en absoluto	Probablement e no	Probablement e si	Sí, sin duda	Total
Escolaridad Basica	4	3	1	0	8
Primaria	29	18	14	5	66
Tecnico	0	0	1	0	1
Total	33	21	16	5	75

Se evidencio que al preguntar en relación al nivel escolar si Recibe asesoramiento sobre problemas de salud mental De acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al items escolaridad básica 4 usuarios no en absoluto a escolaridad primaria 29 usuarios y escolaridad técnico 1 para un total de 33 personas ; en el items probablemente no 3 usuarios escolar básica y 18 usuarios de escolar primaria para un total de 21 usuarios ;items probablemente si 1 usuarios de escolaridad básica y 14 de escolaridad primaria, técnico 1, en el último items correspondiente a la respuesta si sin duda 0 respondieron de escolar básica y 5 de escolaridad primaria para un total de 75 usuarios encuestados.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,932 ^a	6	,553
Razón de verosimilitud	4,888	6	,558



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



N de casos válidos	75		
--------------------	----	--	--

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

Tabla cruzada

		Recibe asesoramiento sobre el consumo de tabaco			4: Sí, sin duda	
					3: Probablemente si	
					2: Probablemente no	
					1: No, en absoluto	
					9: No sé	
		No, en absoluto	Probablemente no	Probablemente si	Sí, sin duda	Total
Escolaridad	Básica	4	3	0	1	8
	Primaria	28	18	14	6	66
	Técnico	0	0	1	0	1
Total		32	21	15	7	75

Se evidencio que al preguntar en relación al nivel escolar si Recibe asesoramiento sobre el consumo de tabaco De acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al items escolaridad básica 4 usuarios no en absoluto a escolaridad primaria 28 usuarios y escolaridad técnico 0 para un total de 32 personas ; en el items probablemente no 3 usuarios escolar básica y 18 usuarios de escolar primaria para un total de 21 usuarios ;items probablemente si 0 usuarios de escolaridad básica y 14 de escolaridad primaria, técnico 1, en el último items correspondiente



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



a la respuesta si sin duda 1 respondieron de escolar básica y 6 de escolaridad primaria para un total de 75 usuarios encuestados.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	G1	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,111 ^a	6	,411
Razón de verosimilitud	6,890	6	,331
N de casos válidos	75		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

Tabla cruzada

¿Su médico/a (o algún profesional de su centro de salud-IPS) conoce cuáles fueron los resultados de esa consulta? 4: Sí, sin duda

3: Probablemente si

2: Probablemente no

1: No, en absoluto

9: No sé

		No, en absoluto	Probablem ente no	Probablem ente si	Si, sin duda	No sé	Total
Sexo biológico	FE	28	2	7	4	1	42
	MA	26	1	4	2	0	33



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



Total	54	3	11	6	1	75
-------	----	---	----	---	---	----

Se evidencio que al preguntar si Su médico/a (o algún profesional de su centro de salud-IPS) conoce cuáles fueron los resultados de esa consulta de acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al sexo biológico femenino 28 usuarias no en absoluto y masculino el 26 no en absoluto para un total de 54 personas ; en el items probablemente no 2 personas femeninas y 1 masculino absoluto para un total de 3 personas ;items probablemente si 7 femeninas y 4 masculinos, en el último items correspondiente a la respuesta si sin duda 4 respondieron de sexo femenino, y 2 de sexo masculino para un total de 75 usuarios encuestados.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,839 ^a	4	,765
Razón de verosimilitud	2,226	4	,694
N de casos válidos	75		

a. 7 casillas (70,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,44.

Tabla cruzada



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



¿Su médico/a (o algún profesional de su centro de salud-IPS) se interesa en la calidad de la atención que Ud. recibe cuando va al especialista o servicio de especialidad médica 4: Sí, sin duda

3: Probablemente si

2: Probablemente no

1: No, en absoluto

9: No sé

		No, en absoluto	Probablemente no	Probablemente si	Si, sin duda	No sé	Total
Sexo biológico	FE	32	4	2	3	1	42
	MA	27	2	3	1	0	33
Total		59	6	5	4	1	75

Se evidencio que al preguntar si Su médico/a (o algún profesional de su centro de salud-IPS) se interesa en la calidad de la atención que Ud. recibe cuando va al especialista o servicio de especialidad médica. de acuerdo con el instrumento implementado respondieron acorde al sexo biológico femenino 32 usuarias no en absoluto y masculino el 27 no en absoluto para un total de 59 personas ; en el items probablemente no 4 personas femeninas y 1 masculino absoluto para un total de 2 personas ;items probablemente si 2 femeninas y 3 masculinos, en el último items correspondiente a la respuesta si sin duda 3 respondieron de sexo femenino, y 1 de sexo masculino para un total de 75 usuarios encuestados.

Pruebas de chi-cuadrado



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,243 ^a	4	,691
Razón de verosimilitud	2,655	4	,617
N de casos válidos	75		

a. 8 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,44.



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



DISCUSIÓN

Los adultos mayores participantes evaluaron la atención recibida en relación al primer atributo de servicios accesibles y utilizados como primer contacto en las preguntas si cuando se encuentra enfermo, le visita alguien el mismo día un 92% de los usuarios contestaron que no, en absoluto; así mismo a la pregunta de si le pueden aconsejar por teléfono rápidamente un 73,3% evidenciando una insatisfacción en el primer atributo.

En comparación, en el estudio Evaluación de los atributos de la Atención Primaria de Salud desde la perspectiva de los ancianos la “accesibilidad” se obtuvo la única clasificación insatisfactoria. La accesibilidad representa la ausencia de barreras organizativas y físicas para obtener atención médica, como la restricción de días y horas de funcionamiento.(29)

En cuanto al atributo de atención continuada y global se observa un reporte relevante en relación al ítems 1 (No, en Absoluto) con un reporte total de 57 usuarios para la pregunta 1 Cuando va a su centro de salud (IPS), ¿le atiende siempre el mismo médico/a o enfermero/a que corresponde al 76% de la población, y 39 usuarios para la pregunta número 2 Se siente cómodo/a hablando de sus preocupaciones o problemas con el médico/a o profesionales de su centro de salud en un 52%.

El atributo de Coordinación con otros niveles del sistema sanitario se determina observa un reporte relevante en relación al ítems 1 (No, en Absoluto) con un reporte total de 54 usuarios de 75 en total que corresponde al 72% en la pregunta Su médico/a (o algún profesional de su centro de salud-IPS) conoce cuáles fueron los resultados de esa consulta y 59 usuarios en la pregunta Su médico/a



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



(o algún profesional de su centro de salud-IPS) se interesa en la calidad de la atención que Ud. Recibe cuando va al especialista o servicio de especialidad médica que corresponde al 78,6% de la población de adultos mayores. (29)

De la misma forma, estudio indica resultados negativos de los ítems del atributo integralidad indican que los profesionales de la salud no realizan acciones a partir del análisis de la situación de salud y de la realidad local, resultado que fue encontrado en otros estudios.

Del mismo modo, en el atributo enfoque familiar se observa un reporte relevante en relación al ítem 1 (No, en Absoluto) con un reporte total del 86,6% de usuarios de los 75 participantes, en relación a la pregunta si su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) le pregunta sus opiniones e intenciones para planificar la atención y tratamiento para Ud. o alguien de su familia, y un total del 93,3% usuarios, que indica falta de los profesionales de la salud intenciones para planificar la atención, comunicación y vínculo con la familia de los adultos mayores.

En relación al atributo enfoque comunitario se determinó que de acuerdo al ítem de respuesta 1 (No, en Absoluto) el 94,6 en general de los usuarios encuestados reportaron en todas las preguntas del atributo un resultado inaceptable en la atención en salud resaltando la necesidad de realizar actividades de enfoque comunitario, como visitas domiciliarias, reuniones extrainstitucionales en la cual se realicen actividades de participación comunitaria con la finalidad de mejorar la atención primaria en salud.



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona



Finalmente, respecto a la competencia cultural en las preguntas seleccionadas del atributo se observa un reporte total de 49 adultos mayores indicando el 65,3 %, en la cual no se evidencia que se tenga en cuenta la intención de una familia de usar un tratamiento alternativo y el uso de remedios caseros, fitoterapia, etc.

Así, se puede identificar que en Colombia se implementa e incluye en la normatividad en salud aspectos basados al cumplimiento de los atributos en la atención primaria, en relación al estudio realizado se evidencia insatisfacción en el ejercicio de dichos aspectos para beneficio a los usuarios con la prestación de la atención a las necesidades de la población(30).

Por consiguiente, lograr e integrar la Atención primaria en salud continúa siendo un desafío para la adherencia en el sistema de salud colombiano, de acuerdo a los resultados evidenciados se requieren de herramientas claves para alcanzar los objetivos propuestos en la implementación de esta estrategia para brindar la atención en salud a toda la población.



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



CONCLUSIÓN

En esta investigación se determinó que, en la Unidad Básica Puente Barco Leones, de los adultos mayores participantes, se encuentra predominancia los usuarios de sexo femenino con 56%, en su mayoría están solteros en un 30,7%, seguidamente de casados o viudos en un mismo porcentaje con 26,7%., además el 88% cuenta con grado de escolaridad primaria; 97, 3% tienen afiliación al sistema de salud de tipo subsidiado y la mayor parte de los adultos mayores se dedican al hogar.

Así mismo, desde la perspectiva de los adultos mayores, los atributos de la atención primaria en salud fueron calificados como inaceptables, por tanto, es de importancia desarrollar acciones que beneficien a los usuarios en el favorecimiento del acceso y atención en salud de las necesidades insatisfechas en la población.

Por consiguiente, la atención primaria en salud no es una estrategia moderna , donde es necesario que en cada institución de salud se pueda construir el cambio con base a las políticas establecidas los atributos teniendo en cuenta la percepción y necesidades del usuario, para prestar el mejor servicio de salud garantizando no solo tratar las enfermedades sino evitando los posibles riesgos mediante estrategias de promoción de la salud, atención temprana y atención primaria en salud; que se relaciona con lo evidenciado por las insatisfacción en la mayoría de los atributos.

Además, se puede concluir que según los atributos evaluados por el cuestionario en la población adulto mayor indica la necesidad de intervenciones en la planificación de la atención, tratamiento, comunicación y el vínculo familiar en los usuarios, de igual manera la atención continuada y global



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



de la mano del enfoque comunitario al reflejar necesidad en actividades de visitas domiciliarias, y reuniones extra institucionales en las cuales se realizan actividades y participación comunitaria que mejoren la atención en salud realización de con la finalidad de mejorar la atención en salud, teniendo en cuenta la competencia cultural como un atributo fundamental desde la percepción y necesidades de los adultos mayores.

Finalmente, se determina que la atención primaria en salud en la Unidad Básica Puente Barco Leones de San Jose de Cúcuta, desde la percepción del usuario y los resultados obtenidos en cada uno de los atributos, da un aporte relevante de la situación sobre la atención primaria en salud en Colombia, en el cual indica un reporte superior al 80% de las respuestas recibidas en relación al ítem de no, en absoluto en el cumplimiento de las intervenciones que incluye la atención primaria en salud.



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina Y, Torre L, Perú UCV, Vallejo-lima-perú UC. Atención primaria: revisión sistemática de la literatura científica en establecimientos del primer nivel de atención. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2022;5(1):1418-37.
2. Malagón G. Atención primaria en salud: una estrategia para mejorarla cobertura y la calidad. Rev Colomb Rehabil 7(1), 5-14. 2018;5-14.
3. Torres ILR, Herrera RDJG. Primary health care strategies in five latin american countries. Arch Venez Farmacol y Ter. 2021;40(7):711-9.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de salud pública 2012-2021. Minist salud y Prot Soc. 2012;12-538.
5. Jorge C. Casulo. The Objectives of Sustainable Development and the academy Introducción. Medisan. 2018;22(8):1089-100.
6. S. Chandrasekhar FRS, Laily Noor Ikhsanto jurusan teknik mesin. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales Departamento Norte de Santander 2020 Instituto. Liq Cryst. 2020;21(1):1-17.
7. Torres Navarro C, Waltrick MS, Sepúlveda Pérez J. Percepción De La Calidad Del Servicio En Un Centro De Atención Primaria De Salud Chileno. Rev Ing Ind. 2018;97-109.
8. RAFAEL GABRIEL RICO SALAS PONTIFICIA. EXPLORANDO EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADAS EN UNA LOCALIDAD DE BOGOTÁ RAFAEL. 2019;1-91.
9. Villa MEH-, Cardona J, Villamil-gallego MM, Quintero-echeverri Á, Robledo C, Remington CU, et al. SATISFACCIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona



- SALUD EN ADULTOS MAYORES COLOMBIA 2018 SATISFACTION. 2020;8(1):65-74.
10. Daniela Sepúlveda Correa, José Rafael Montaña Vásquez MLVG. COMPARACIÓN DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DESDE UN ENFOQUE SANITARIO EN COLOMBIA Y SUS PAÍSES FRONTERIZOS. AUTORES. 2021;6.
 11. Díaz Yáñez DA, García Marín ML, Plata Quintero DL, Reyes Serrano CA. Revisión Sistemática de la literatura de las barreras en la aplicación de la estrategia de Atención Primaria en Salud en Colombia desde el esquema de la Promoción y Prevención de la. 2017;1-101.
 12. SANTACRUZ SCM. Calidad Del Cuidado De Enfermería Desde La Percepción Del Usuario En El Programa De Atención Integral Del Adulto Mayor – Microred La Victoria, 2019. 2020. 8-10 p.
 13. Ruelas-González MG, Pelcastre-Villafuerte BE, Reyes-Morales H. Institutional abuse toward the elderly: Perceptions of health care providers and older adults. Salud Publica Mex. 2020;56(6):631-7.
 14. Wei X, Li H, Yang N, Wong SYS, Owolabi O, Xu J, et al. Comparing quality of public primary care between Hong Kong and Shanghai using validated patient assessment tools. PLoS One. 2021;10(3):1-15.
 15. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado y su realación con el nivel de funcionalidad en adultos mayores. 2017;125.
 16. Lauzarique E, Héctor ÁV, Bayarre Piñero Julia P. Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud Evaluation of quality of care for the elderly in primary health care. Rev Cuba Med Gen Integr. 2018;34(2):1-10.



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona



17. Chacon Leon HA. Universidad Peruana Los Andes. Univ Peru Los Andes. 2018;1-67.
18. V. J. Caiozzo, F. Haddad, S. Lee, M. Baker WP and KMB, Burkhardt H, Ph RO, Vogiatzis G, Hernández C, Priese L, et al. “Percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la estrategia del adulto mayor del centro de salud sector i, la victoria – 2019”. Society. 2019;2(1):1-19.
19. Martínez-Carbajal N. Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. CASUS Rev Investig y Casos en Salud. 2018;3(2):64-71.
20. Ministerio de Salud. Residencias del Equipo de Salud. 2018;1-22.
21. Rosas, Alex; Zarate, Victor; Cuba M. Atributos de la atención primaria de salud: una visión desde la medicina familiar. Acta Medica Peru. 2019;30(1):42-7.
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Monitoreo del Plan Decenal de Salud Pública. 2020;
23. Bustos Alfaro E. Enfermería de Práctica Avanzada para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el contexto de Latinoamérica TT - Enfermagem de Prática Avançada para o fortalecimento da atenção primária em saúde no contexto da América Latina TT - Advanced P. Enfermería Actual Costa Rica. 2019;18(37):234-44.
24. Fiantis D. Atención primaria en salud; alcances y nuevas posibilidades de acceder a un derecho fundamental desde la óptica de la ley estatutaria en salud (Ley 1751/2015). Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2020;5-24.
25. El Ministro de la Protección Social DPB. LEY 911 DE 2004. 2004;2004(45).
26. Castillo Prof. SED. La situación nutricional de la niñez en Latinoamérica: Entre la deficiencia y el exceso, de brecha nutricional a deuda social. Biomedica. 2012;32(4):471-3.



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



27. De Abajo FJ. La declaración de helsinki VI: Una revisión necesaria, pero ¿suficiente? Rev Esp Salud Publica. 2001;75(5):407-19.
28. Insua JT. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. Pers y Bioética. 2018;22(2):223-46.
29. Jesús A De, Guerra M, Luís L, Vergel H. Calidad de la atención en salud al adulto mayor Care quality present in third age person. 2019;25(3):11-24.
30. Vásquez R, Amado J, Ramírez F, Velásquez R, Huari R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. An la Fac Med. 2020;77(4):379-85.



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



ANEXOS



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona



1. Cuestionario Primary Care Assessment Tools (PCAT)

Evaluación de la Atención Primaria de Salud desde la perspectiva del usuario. Institución Pública de Salud. Norte de Santander. 2022

el presente cuestionario tiene como objeto evaluar la Atención Primaria de Salud desde la perspectiva del usuario en una institución pública de salud del Norte de Santander, mediante la aplicación del instrumento Primary Care Assessment Tools (PCAT). El mismo hace referencia a los atributos de la Atención Primaria de Salud (APS) como: servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud, atención continuada y global, coordinación con otros niveles del sistema sanitario, enfoque familiar y comunitario, competencia cultural. El cuestionario consta de 38 preguntas, con una gama de opciones para única respuesta, mediante una escala de Likert. Le recordamos que la información obtenida será tratada de forma confidencial, en el momento que desee puede retirarse de la investigación, cualquier duda será aclarada por el investigador.

Datos Sociodemográficos			
1. Edad: (en años)	2. Sexo: () M () F	3. Procedencia: Rural () Urbana ()	4. Estado Civil: () Soltero () Casado () Unión libre () Divorciado () Viudo
5. Escolaridad: () Primaria () Bachillerato () Técnico () Pregrado () Posgrado	6. Afiliación al Sistema de Salud () Subsidiado () Contributivo () Régimen especial () Vinculado () Particular	7. Ocupación: () Hogar () Empleado () Independiente () Pensionado Otro: _____	8. Ingres económico mensual () Menor a un salario mínimo mensual legal vigente () Igual a un salario mínimo mensual legal vigente () Entre 1 y 2 salario mínimo mensual legal vigente () Entre 2 y 3 salario mínimo mensual legal vigente



			() Mayor a 3 salario mínimo mensual legal vigente
--	--	--	--

Atributo	Pregunta	Sí, sin duda	Probablemente si	Probablemente no	No, en absoluto	No sé
Servicios Accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud	Cuando usted tiene un nuevo problema de salud, ¿va a su médico/a o centro de salud (IPS) antes de ir a otro sitio?					
	Cuando su centro de salud (IPS) está abierto y usted está enfermo/a ¿le visita alguien de allí el mismo día?					
	Cuando su centro de salud (IPS) está abierto, ¿pueden aconsejarle rápidamente por teléfono si es necesario?					
	Cuando su centro de salud (IPS) está cerrado, ¿hay algún número de teléfono al que pueda llamar si se siente enfermo/a?					
Atención continuada y global	Cuando va a su centro de salud (IPS), ¿le atiende siempre el mismo médico/a o enfermero/a?					
	Se siente cómodo/a hablando de sus preocupaciones o problemas con el médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS)?					
	Si tiene alguna pregunta, ¿puede usted hablar por teléfono con el médico/a o enfermero/a que le conoce mejor?					
	¿Sabe su médico/a qué problemas son más importantes para usted y su familia?					
	¿Cambiaría de centro de salud (IPS) si fuera fácil?					
	Recibe asesoramiento sobre problemas de salud mental					
	Recibe asesoramiento sobre el consumo de tabaco					
	Recibe asesoramiento sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento					
	Recibe asesoramiento sobre hábitos saludables, como alimentación y descanso					
	Recibe asesoramiento sobre ejercicio físico apropiado para Ud.					





	Control y asesoramiento sobre los medicamentos que consume					
	Recibe asesoramiento sobre prevención de caídas					
Coordinación con otros niveles del sistema sanitario	Cuando va a su centro de salud (IPS), ¿su historia clínica está siempre disponible?					
	¿Su médico/a o algún profesional de su centro de salud (IPS) le recomendó que consultara al especialista o servicio de especialidad médica?					
	¿Su médico/a o algún profesional de su centro de salud (IPS) le dio alguna información por escrito acerca del motivo de consulta para el especialista?					
	¿Su médico/a (o algún profesional de su centro de salud-IPS) conoce cuáles fueron los resultados de esa consulta?					
	¿Su médico/a (o algún profesional de su centro de salud-IPS) se interesa en la calidad de la atención que Ud. recibe cuando va al especialista o servicio de especialidad médica?					
Enfoque familiar	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) le preguntan sus opiniones e intenciones para planificar la atención y tratamiento para Ud. o alguien de su familia?					
	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) le preguntan sobre las enfermedades o problemas que puedan tener sus familiares?					
	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) pueden y están dispuestos a encontrarse con los miembros de su familia para hablar de un problema de salud o familiar?					
	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) conocen las enfermedades o problemas que pueden existir en su familia?					
	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) se reunieron con alguien de su familia para ayudar a su tratamiento?					
Enfoque comunitario	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) realiza visitas a domicilio?					
	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) conocen los problemas de salud más importantes de la comunidad?					





	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) aceptan las opiniones e ideas que podrían mejorar la atención de salud?					
	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) realizan encuestas a los pacientes sobre las necesidades de la gente?					
	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) realizan encuestas a los integrantes de la comunidad sobre sus problemas de salud?					
	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) invitan a alguien de la comunidad a participar de las reuniones del equipo de salud?					
	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) realizan reuniones con instituciones de la comunidad?					
	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud realizan actividades de participación comunitaria?					
Competencia cultural	¿Recomendaría su médico/a o centro de salud a un amigo o familiar?					
	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) pueden comunicarse con personas que no hablen bien el castellano?					
	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) tienen en cuenta las creencias de una familia relativas a la atención sanitaria o al uso de medicina tradicional, como por ejemplo la atención por un “curandero”, o el uso de remedios caseros, fitoterapia, etc.					
	¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud (IPS) tienen en cuenta la intención de una familia de usar un tratamiento alternativo, como por ejemplo homeopatía o acupuntura?					



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco de la ley y de la Constitución Nacional, yo _____

_____ como participante, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, la Universidad de Pamplona, en calidad de investigador principal me informó sobre el objetivo principal del proyecto titulado: **“Evaluación de la Atención Primaria de Salud desde la perspectiva del usuario. Institución Pública de Salud. Norte de Santander. 2022”**, en el cual acepto participar voluntariamente, por lo tanto:

He recibido la información de las actividades del proyecto de manera clara y precisa, las cuales son:

- Que el uso de los datos recopilados en el proyecto será netamente con fines de investigación y académicos y nunca se revelará mi identidad y toda información será confidencial.
- El tiempo requerido para este proceso está comprendido entre 30 y 45 minutos.
- Así mismo, podré hacer todas las preguntas que considere necesarias, a los teléfonos _____ y correos electrónicos _____

Nombre _____ del
participante _____ C.C.Nº _____

Firma del participante: _____ Fecha: _____



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona