



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DESDE LA  
PERSPECTIVA DEL USUARIO JOVEN EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE  
NORTE DE SANTANDER DURANTE EL AÑO 2022.**

**AUTOR**

José Luis Mendoza González

Código 1095941510

Estudiante Campos de Acción Profesional

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Departamento de Enfermería

Pamplona, Norte de Santander

2022-2



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DESDE LA  
PERSPECTIVA DEL USUARIO JOVEN EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE  
NORTE DE SANTANDER DURANTE EL AÑO 2022.**

**DIRECTOR**

Judith Patricia Morales Velandia

Docente

Campos de Acción Profesional

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Departamento de Enfermería

Pamplona, Norte de Santander

2022-2



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



# ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## Tabla de contenido

<b>1. Planteamiento del problema</b> .....	9
<b>2. Justificación</b> .....	16
<b>3. Objetivos</b> .....	19
3.1 Objetivo General .....	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
<b>4. Antecedentes</b> .....	20
<b>5. Marco teórico</b> .....	27
Marco conceptual: .....	41
<b>Marco legal</b> .....	45
Metodología.....	50
<b>Resultados</b> .....	55
Discusión .....	64
Conclusiones .....	67
Bibliografías .....	69
Anexos:.....	75



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## Índice de imágenes

Imagen 1 Características esenciales de la atención primaria..... 39



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



# ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## Índice de tablas

Tabla 1	Tabla de resumen de datos sociodemográficos. ....	55
Tabla 2	Tabla de calificación por atributos y global de la APS .....	56
Tabla 3	Tabla: Relación entre atributos de la APS y sexo biológico.....	58
Tabla 4	Tabla: Relación entre atributos de la APS y procedencia .....	59
Tabla 5	Tabla: Relación entre atributos de la APS y estado civil.....	60
Tabla 6	Tabla: Relación entre atributos de la APS y escolaridad. ....	61
Tabla 7	Tabla: Relación entre atributos de la APS y afiliación al sistema de salud. ....	62
Tabla 8	Tabla: Relación entre atributos de la APS e ingresos económicos.....	63



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## Índice de anexos

Anexo 1 Bibliografías descargadas de Mendeley.....	75
Anexo 2 Artículos cargados a Mendeley.....	75
Anexo 3 Pantallazo de artículos en Excel.....	76



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## Resumen

La atención primaria en salud (APS) es una estrategia aplicable a los sistemas de salud que busca garantizar la calidad de los servicios y busca disminuir las brechas para el acceso a la salud. **Objetivo:** Evaluar la atención primaria en salud desde la perspectiva del usuario joven en una institución pública de salud del Norte de Santander. **Materiales y Método:** Estudio cuantitativo de corte transversal aplicado a una institución pública de salud de norte de Santander, se estudiaron 7 variables socio demográficas con el Cuestionario Primary Care Assessment Tools (PCAT) el cual mide los 6 atributos de la APS. Como población se tuvo en cuenta la comprendida entre los 18 a 18 años obteniendo una muestra de 127 jóvenes. **Resultados y conclusiones:** Los resultados mostraron que la Atención primaria es considerada como inadecuada en un 86% donde la atención continua y global con un 86% es considerado el atributo más afectado y por otro lado la coordinación es considerado el menos afectado con un 50% adecuado.

## ABSTRACT

Primary health care (APS) is a strategy applicable to health systems that seeks to guarantee the quality of services and seeks to reduce the gaps for access to health. Objective: To evaluate primary health care from the perspective of the young user in a public health institution in Norte de Santander. Materials and Method: Quantitative cross-sectional study applied to a public health institution in northern Santander, 7 sociodemographic variables



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



were studied with the Primary Care Assessment Tools Questionnaire (PCAT) which measures the 6 attributes of PHC. The population between 18 and 18 years of age was taken into account, obtaining a sample of 127 young people. Results and conclusions: The results showed that primary care is considered inadequate by 86% where continuous and global care with 86% is considered the most affected attribute and on the other hand coordination is considered the least affected with 50%. appropriate.

## Palabras clave

Atención primaria, Jóvenes, Atributos, Salud.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## 1. Planteamiento del problema

Desde la declaración de Alma Ata el 12 de septiembre de 1978, se ha integrado de forma consecutiva en los países la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), como un modelo de atención que considera el ser como holístico que requiere de una atención integral, donde cada persona para lograr prevenir la enfermedad, mantener la salud o recuperarla, interactúa con su entorno y sistema de salud con base a una serie de determinantes sociales en salud(1).

Adicionalmente, se describen las características de la APS que se centra de la atención de aspectos relacionados con la salud mental, física, social y el bienestar general de la persona despojándose del enfoque de la curación. Además, se destaca por su enfoque en la garantía de la calidad en los servicios y de la atención durante los cursos de vida, enfocándose en una atención integral desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos(2).

Cabe mencionar que la APS como modelo para la atención constituye o integra una serie de atributos que considera son necesarios para que las personas y sistemas respondan adecuadamente a las necesidades reales en salud de la población, lo que hace que se generen retos que deben integrar los sistemas de salud en sus planes de atención en busca de permanecer enfocados en las recomendaciones dadas para los modelos de atención basados en APS(3).



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



Los estudios hechos por Barbara Starfield et al, han demostrado que los usuarios en países con modelos de APS ampliamente desarrollados ha mejorado la calidad de vida y salud, generan menores gastos y presentan menores desigualdades, mencionando que estos resultados se logran cuando el modelo integra los cuatro atributos esenciales de la APS, como lo son, el primer contacto, la continuidad, la integralidad y la coordinación, sin dejar de lado el enfoque familiar y centrado en las comunidades (4,5)

Sin embargo, las fallas en la implementación la APS en las Américas, reportan numerosos problemas para los usuarios, tales como dificultades acceso y equidad, atención de mala calidad, falta de la continuidad del cuidado y sistemas incapaces de brindar una oferta acorde a la demanda de salud de la población(6). Estudios hechos en Asia, África, Europa Australia y Nueva Zelanda, se han identificado la existencia de barreras que son preocupantes y dan a conocer las limitaciones que tienen los modelos y sistemas de salud, afectando especialmente a la población más vulnerable, lo que se encuentra ligado a una con insuficiente financiación pública (4). Cabe mencionar que no fueron encontrados artículo que evalúen este tipo de atributos o modo de atención en salud en la población joven y/o manejan poblaciones sin discriminación de ciclos de vida o grupo poblacionales.

Al revisar la accesibilidad entendida como la facilidad o dificultad para el uso de los servicios de salud, genera dificultades relacionadas con la distancia de los centros de salud, la precariedad económica, los horarios rígidos y la gran cantidad de barreras administrativas



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



afectando a la población más vulnerable, quienes enfrentan dificultades en el seguimiento y adherencia a los tratamientos, inasistencia a citas, asistencia tardía de urgencias y por ende, una disminución en la calidad de vida de las personas(7)(8).

Respecto a la atención continua, concebida como aquel atributo que permite que el usuario vea integrado su sistema de salud de forma lógica facilitando el logro de metas en los tratamientos, se ha evidenciado que su ausencia causa que los usuarios tengan desconfianza del sistema y del personal tratante, dificulta la adherencia a los tratamientos y recomendaciones, retraso en el diagnóstico oportuno lo que a nivel general se traduce en aumento de la mortalidad (9).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la coordinación es tomada como un punto clave para mejorar la atención primaria y la integración de los servicios en los países latinoamericanos. En este sentido, se lograría mejorar la calidad por medio de la concertación de todos los servicios de una forma integral e integrada. Sin embargo, se reconoce que la ausencia de coherencia en la atención, la baja accesibilidad entre los niveles y seguimiento inadecuado son los determinantes a los que se enfrenta la estrategia de APS para lograr la calidad(10).

De igual forma, el modelo de atención primaria en salud integra enfoque que buscan abarcar al ser humano en todas sus dimensiones y contextos de vida de forma íntegra, donde el enfoque familiar y comunitario como fuentes para el acceso y la obtención de la salud se hacen



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



necesarias de trabajar, ya que el ser humano por naturaleza sigue los pasos de sus padres familiares y demás personas en la comunidad que son tomadas como modelos a seguir.

Al respecto, García et al, reconocen que la familia repercute positiva o negativamente en la aceptación y búsqueda de los servicios de salud y, que las dificultades en la implementación de la APS, están relacionadas con la importancia que las familias asignan a los servicios de salud, generando baja asistencia a consultas de promoción y prevención, lo que se ve reflejado en detección tardía de enfermedades, uso inadecuado de las salas de urgencias, y de servicios de atención familiar. (11)(12).

Además del enfoque familiar, el enfoque comunitario busca abordar la salud desde un aspecto social, basado en las necesidades reales de un contexto social, geográfico, político y epidemiológico específico. Sin embargo, los estudios han demostrado que son muchas las falencias de este enfoque, lo que conlleva a que se presente: una cultura de autocuidado deficiente, prevalencia de las enfermedades crónicas, mayor incidencia de las enfermedades infecciosas, barreras de acceso a la atención en salud, desconocimiento de los servicios disponibles, embarazos a tempranas edades y aumento de la morbimortalidad de la población general(11,13).

Otro atributo a considerar es, la competencia cultural, la que debe ser integrada en toda política de atención en salud debido a que con ello se aborda las condiciones en que las personas viven, trabajan y envejecen y que pueden afectar el estado de salud de la población.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



En el contexto colombiano se ha evidenciado que la distribución injusta de los recursos en salud, pobreza y dificultades de acceso a la atención en salud, son condiciones evitables o mitigables por medio del uso de la competencia cultural por parte de las políticas, planes y las entidades prestadoras de los servicios de salud(14)

Estudios desarrollados en Colombia entorno a la calidad del sistema de salud y la influencia de los determinantes sociales en salud, han discordado respecto a las mejoras de los diferentes cambios que ha tenido el sistema de salud, denotando que persiste la inequidad del régimen subsidiado frente al contributivo, de tal modo que los usuarios sin capacidad de pago tienen menor oportunidad de acceso a los servicios lo que se ha relacionado con menor calidad de salud física y psicológica(15). Así mismo la literatura colombiana menciona que el sistema de salud pese a los diferentes cambios y reformas que ha pasado en busca de su mejora, persisten las limitaciones de acceso en especial para la población más vulnerable por las dificultades para enfrenarse a las barreras que limitan su derecho lo que hace sea menoscabada su calidad de vida ya que las principales afectaciones se relacionan con el acceso al diagnóstico oportuno y la atención especializada(16).

Así mismo, se menciona que la vigencia de la población de este tipo de barreras relacionadas al acceso y calidad de los servicios genera en la población sentimientos de frustración e inconformidad por no poder obtener oportunamente los tratamientos y citas necesarias lo que deteriora la salud física y mental de la población(16).



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



Un estudio hecho con familias que residen a las orillas del río Bogotá determinó que la atención primaria en salud presenta dificultad para brindar a la población acceso a los servicios de salud en sus condiciones de vida tan precarias, motivos por lo que se presenta la gran prevalencia de enfermedades transmisibles, inmunoprevenibles, la alta tasa de morbilidad materno perinatal y escaso acceso a los servicios de salud o el aseguramiento(17).

Por otra parte, se encontró que la continuidad en el sistema colombiano se encuentra limitado por los tipos de contratos que maneja las instituciones de salud ya que, pueden variar de tiempo a voluntad de las aseguradoras como es el caso de la duración de una orden y el tiempo requerido para acceder al servicio, de esta forma que muchos casos tengan un seguimiento continuo(18). Al respecto menciona que la condicionante sociocultural y el sistema de salud se puede relacionar a los resultados ya que en estudios hechos en distintas poblaciones de cultura similares han arrojado iguales resultados(18).

Estas problemáticas se han evidenciado en el contexto regional, donde se encontró que la calidad en salud está relacionada con la humanización, la pertinencia, oportunidad, accesibilidad, seguridad, idoneidad entre otros, al respecto las encuestas de percepción aplicadas a los usuarios revelan valores negativos por encima del 90% respecto a la calidad de los mismos, cabe mencionar que no se encuentran evidencia relacionada a la perspectiva



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



de los usuarios jóvenes y adolescentes lo que lleva al desconocimiento de la realidad del acceso, atención e integralidad de los servicios de salud en su diario vivir(19).

A nivel local se encontró que la población tiene una buena calificación sobre cómo perciben la calidad de la atención recibida por un profesional de la salud, sin embargo, en relación al cómo se sienten con el funcionamiento de su entidad de salud o sistema de salud la percepción es negativa, por las largas filas, dificultades con la solicitud de servicios y el acceso a consultas con especialistas(20).

Lo anterior conlleva a plantear la pregunta de investigación acerca de ¿Cuál es la perspectiva del usuario joven de la atención primaria en salud en una institución pública de salud de norte de Santander durante el 2022?



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## 2. Justificación

No se puede desconocer que a pesar que Colombia ha sido señalado como el tercer país más bello del mundo, gracias a su ubicación astronómica y geológica lo privilegian como un país muy rico; la variedad de climas, paisajes, hidrografía y la diversidad de sus relieves y demás características que le catapultan como un lugar exuberante; desgraciadamente todo este panorama es empañado porque así mismo es señalado como el 12avo país de mayor desigualdad social en el mundo manifiesto en identidad de género laboral, la educación y la Salud (21).

De manera particular en lo que concierne a la salud (eje central del presente constructo investigativo) los sistemas y servicio de salud ofrecidos en Colombia están permeado por una serie de trabas administrativas caracterizadas como dañinas, innecesarias, impuestas por algunas EPS a sus usuarios, sumado a la negación de tratamientos que deberían cubrir, los tiempos de espera demasiado largos para la consecución de una cita que puede ser urgente hace que en diferentes encuestas los usuarios se declaren insatisfechos con la calidad de la atención recibida y del sistema de salud en su conjunto (22).

En armonía con este acápite y muchos más que podrían sumarse, no puede existir la negativa que la dinámica de los servicios que influyen negativamente en el desempeño de la atención primaria de salud (APS) presentan una serie de dificultades como los sistemas de referencia,



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



la intersectorialidad para el manejo de problemas de salud, accesibilidad negación de tratamientos que deberían cubrir, continuidad de servicio lo que genera un manejo deficiente en los servicios y como resultado insatisfacción poblacional con algunos servicios; falta de coordinación donde se pone en evidencia debilidades en cuanto a competencias y desempeño del recurso humano en el sector de la salud, pertinencia de los servicios de salud, inestabilidad en la calidad de algunos servicios prestados .

Es de señalar que basados en los estudios del sistema de salud colombiano en los últimos años (Ley 100 de 1993) ha inclinado la balanza, como lo señala Hernández R. (2016) a un modelo de hospitalocentrismo (en torno a hospitales), supra especializado (centrado en especialistas), mercantilista (basado en intereses económicos) y fragmentando la salud de las personas desencadenando la inequidad en el servicio de salud, la no operatividad del acceso universal a una atención centrada en las personas y el velar por la conservación de comunidades sanas (23).

De acuerdo a lo expresado, se cree, que el presente constructo investigativo, tiene una gran relevancia como un material de apoyo en pro de contribuir a que la visión negativa de los detractores del sistema se acerque a la cosmovisión positiva de sus defensores y dolientes del sistema de atención primaria en salud, de tal manera que pueda generar nuevas alternativas de solución para hacer frente a las diversas falencias que retratan el sistema de salud en Colombia, en cuanto a la atención primaria e inspiren implementar acciones que contribuyan



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



al fortalecimiento de la estrategia que evidencien las bondades de un mejor servicio en el campo de la salud y bienestar de los colombianos, según los atributos de servicio accesibles, atención continua y global, coordinación, enfoque familiar, comunitario y la competencia cultural.

Así mismo es bueno destacar que para la estrategia APS, enfermería desde el ejercicio de su profesión el cuidado holístico basado en criterios de calidad y oportunidad en la atención es garante del cumplimiento de los atributos propios de la estrategia, en donde es indispensable estar al tanto de las experiencias, beneficios y dificultades de la población adulto joven frente la atención primaria en salud. Por tanto, al conocer la perspectiva del usuario adulto joven, enfermería empoderada siendo el primer contacto a la atención puede aportar de manera directa fortaleciendo acciones encaminadas a generar experiencias positivas frente a la atención primaria en salud (25).

En este sentido el resultado de esta investigación contribuiría tanto al sistema como al profesional de enfermería en fortalecer el rol de la gestión siendo propio de sus funciones dentro el sistema de salud, teniendo en cuenta que dicha población el adulto joven cuenta con poca adherencia al sistema de salud y por tanto se hace necesario eliminar todas aquellas barreras dando garantía de una Atención Primaria en Salud en función de todos sus atributos (26).



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



### 3. Objetivos

#### 3.1 Objetivo General

- Evaluar la atención primaria en salud desde la perspectiva del usuario joven en una institución pública de salud del Norte de Santander.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.
- 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 de estudio.
- Determinar la coordinación con otros niveles del sistema sanitario; enfoque familiar, comunitario y competencia cultural.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



#### 4. Antecedentes

Los cuestionarios Primary Care Assessment Tools (PCAT) han sido ampliamente utilizados en el estudio e la atención primaria en salud, de los mismos se destaca su enfoque centrado en los atributos de la APS, al respecto se en un proceso de adaptación cultural realizado en argentina, se encontró la necesidad de la modificación de casi la mitad de los ítems ello debido también a las diferencias entre los sistemas de salud, debido a que existen avances y proceso que varían lo que puede generar se deba incluso eliminar algunos enunciados del todo motivo que hace necesaria su validación dada a los contextos de vida de los usuarios a los que se le va a aplicar (24).

A nivel internacional, Barcelona - España según Katia B. Rocha en su estudio de diseño observacional transversal llamado “Evaluación de la atención primaria, versión modificada del instrumento PCAT-A10”. De lo mencionado anteriormente se evidencia que se obtuvo mejores resultados con la modificación del instrumento (PCAT-A10) en su nueva versión con respecto a la anterior, entre los resultados es importante destacar que el 75.6% de las personas encuestadas reconoce a su centro de atención primaria como puerta de entrada a los servicios de salud , del mismo modo frente a la salud mental se obtuvo una respuesta negativa en el 20,8% lo que lleva al autor a discutir respecto a la necesidad de revisar o profundizar en la atención de la salud mental en la APS. Por lo tanto, se llegó a la conclusión en cuanto al estudio que el instrumentó PCAT-A10 es útil en España y en otros países en que los



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



atributos como accesibilidad a los servicios, la coordinación entre niveles, la atención en salud mental desde el primer nivel de atención y la competencia cultural sean una prioridad (1).

Por el contrario, en un estudio realizado por Bladimir Becerra durante julio y agosto del año 2020 en Perú, el cual tiene por nombre “satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia covid-19.”, dicho estudio de tipo Estudio observacional, transversal y descriptivo fue realizado a población estuvo compuesta por los usuarios externos del Centro de Salud la Tinguña, en la cual se obtuvo una muestra del tamaño de 120 participantes, donde se obtuvo como resultado que el 61,7% de los usuarios se encuentran insatisfechos con los servicios de salud, usuarios de los cuales el 30 % fueron usuarios adultos jóvenes. (2)

De igual forma en Ecuador, se implementó una investigación bajo un enfoque cuantitativo de tipo no experimental, cuya característica es transversal –descriptivo, donde la unidad de análisis se centró en los usuarios de las Unidades Operativas de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Milagro, en el cual tuvo una muestra de 384 usuarios donde el rango de edad que tienen fluctúa entre los 20 a 29 años los cuales se le aplicó el modelo SERVQUAL el cual incluye 5 dimensiones y atributos de la calidad, obteniendo como resultado el 73% de los usuarios se encuentran satisfechos con el equipamiento e infraestructura respectivamente, en los centros de salud, sin embargo respecto al tiempo de espera para la atención el 71% de ellos, manifiestan estar insatisfecho con el tiempo de espera para el servicio, por último se



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



obtuvo que el 83% de los 384 usuarios se encuentran satisfechos con los empleados y la disposición que tienen para ayudar a resolver dudas de los usuarios, seguido del 17% que señala no estarlo. (3)

En el Reino Unido, los Primary Care Trusts han asumido la responsabilidad de desarrollar y planificar la atención primaria y los servicios comunitarios en su área, mejorar la calidad de sus servicios y la responsabilidad de los servicios hospitalarios que reciben los ciudadanos, pero también la de mejorar la salud de las poblaciones y disminuir las desigualdades en salud. Encuesta entre expertos basada en una matriz que relaciona servicios sanitarios preventivos con la población a la que se dirigen. Se establecieron ocho situaciones clínicas (vacunaciones infantiles y antigripal adultos; y detección precoz: de cáncer mediante mamografía, de tuberculosis, de Hipertensión Arterial, de fenilcetonuria, del virus de la inmunodeficiencia humana, y de osteoporosis), con el fin de conocer en relación a las mismas la población diana, nivel de establecimiento de las políticas, nivel de contacto con los individuos, seguimiento de los individuos con diagnósticos positivos y registro de sus datos clínicos (24).

Del mismo modo, en Ecuador se realizó un estudio basado en uno de los atributos de la APS, donde el autor adoptó como metodología un estudio cuantitativo, no experimental y transeccional con alcance descriptivo de una muestra de usuarios concurrentes a los servicios de atención primaria de salud, en el cual por medio de un cuestionario del modelo de Parasuraman lo cual concluye que frente a este atributo la calidad de atención médica recibida y los tiempos de espera para ser atendido, son valorados positivamente tanto por los



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



hombres como por las mujeres, el cual permitió evidenciar el modelo APS implementado en este país (4).

También en Ecuador se realizó un estudio con el objetivo de determinar percepción de calidad atributo que hace parte de la atención primaria en salud, este estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una muestra representativa de 370 habitantes, por medio del instrumento multidimensional SERVQUAL que llevo a cabo Gabriel José Suárez, nos aporta según sus resultados que el rango de edad de los encuestados está entre el 21 – 30 años, por otra parte frente a las expectativas y percepción de los usuarios el 47% fue bueno, el 26 % fue malo, y regular 27%, por tanto el autor concluye que existe un alto nivel de insatisfacción de la población usuaria frente al atributo de calidad respecto a la atención primaria en salud. (5)

A nivel nacional, en Colombia Lemy Bran Piedrahita llevó a cabo una investigación que aporta datos de gran importancia al momento de hablar de los atributos de oportunidad y accesibilidad con los que cuenta la atención primaria en salud, esta investigación se realizó de tipo cualitativa con enfoque histórico hermenéutico en el cual participaron 16 informantes los cuales fueron entrevistados sus relatos transcritos, codificados y analizados bajo la teoría fundamentada, de la cual se obtuvieron los siguientes resultados donde se identificaron barreras económicas y administrativas que limitan el acceso de las personas a los servicios de salud, las cuales se reflejan en las demoras para reclamar medicamentos y su dispensación incompleta, lo que lleva a que las personas asuman gastos de bolsillo o desistan



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



del tratamiento, el autor concluye de esta investigación que las barreras anteriormente nombradas son más recalcitrantes en poblaciones vulnerables y pobres dado que su condición no les permite hacer frente a los retos del que existen el sistema. (6)

Del mismo en modo frente al atributos de accesibilidad e integralidad en el año 2019 se realizó un estudio que lleva por nombre “Barreras de acceso en la atención de las enfermedades pulmonares intersticiales en Colombia.”, esta investigación se fundamenta en la fenomenología como aproximación metódica, en un paradigma interpretativo, de este estudio se destaca la falta de capacitación del personal como una barrera frente a la atención primaria en salud, por otra parte, se obtiene de este estudio que el aseguramiento de los pacientes al sistema de seguridad social es una barrera frente a la atención integral teniendo en cuenta que la atención varía dependiendo del seguro al cual se esté inscrito , priorizando los costos frente a la calidad de la atención y sin articular de manera holística la necesidades de los usuarios . (7)

A nivel regional, Un estudio realizado en Bucaramanga- Colombia es un estudio de tipo descriptivo-explicativo con enfoque cuantitativo , en esta investigación la autora resalta que la atención en salud se debe dar de forma segura, oportuna, confiable, idónea , ética y con trato humanizado , importantes a la hora de hablar de atención primaria en salud , de este estudio se obtuvieron resultados en los hombres la atención recibida deforma general en la institución es mala (67%);en las mujeres la mayor calificación y frecuencia también es considerada como mala atención con el 81%. Por la tanto el autor concluye que se evidenció



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



que no existe una prestación de servicios de salud con calidad, satisfacción del usuario, humanización del servicio, integridad, capacidad resolutive, pertinencia, seguridad, oportunidad y accesibilidad de los mismos. (8)

Las investigaciones relacionadas anteriormente permiten evidenciar la dificultad internacional, nacional y regional en los procesos de atención primaria en salud, ya que en la gran mayoría de los casos las instituciones prestadoras del servicio de salud presentan falencias en estos procesos.

De acuerdo a los antecedentes detallados la atención primaria en salud y las bondades de la razón de ser de este modelo, se puede relevar que a pesar de la existencia de un sistema de salud integrado y basado en la estrategia de APS, se pueden apreciar en las áreas de dirección, gestión, servicios de salud y financiera, fenómenos que debilitan la capacidad de respuesta del sistema sanitario como son: procesos dirección y administración ineficientes; dificultades en el acceso a algunos servicios de atención y la aparición de listas de espera quirúrgicas; la entrega de servicios de cuestionable calidad técnica en cuanto al cumplimiento de las normas; la implementaciones de programas verticales que no se integran en la práctica del primer nivel de atención; dificultades en el uso compartido de la información para la toma de decisiones; falta de recursos de soporte y humano, problemas con la participación social en salud; el uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, que incluye medicamentos (25).



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



Así mismo se argumenta que existe un incremento innecesario de los costos de atención a la salud por duplicación de complementarios y remisiones innecesarias. Los problemas de satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, está en muchas ocasiones, bien justificada.

Entre las fallas que generan bajo desempeño en el medio sanitario, se pueden mencionar también: la no utilización o utilización limitada de la referencia, dificultades con la conducción estandarizada de la información sobre los pacientes a través del sistema de servicios a la salud y debilidades en la coordinación intersectorial e intersectorial para la solución de problemas de salud.

Todo esto parece ser un factor común en los países en mención en ese apartado, lo que hace suponer sobre la gran relevancia que tiene el objeto de investigación a tratar en este constructo investigativo. En consonancia, se cree que basado en estas problemáticas comunes de los países citados y cotejado con las condiciones de la atención primaria del estado Colombia, permitirá realizar una introspección de la atención primaria en salud desde la cosmovisión de un usuario joven en una institución pública de norte de santander durante el año 2022, basados en los atributos de servicio accesibles, atención continua y global, coordinación, enfoque familiar, comunitario y la competencia cultural.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## 5. Marco teórico

### 5.1 Introducción

De acuerdo al carácter investigativo del cual se desprende de los objetivos y contenidos teóricos, este constructo investigativo está guiado por dos grandes finalidades: la de Evaluar la atención primaria en salud desde la perspectiva del usuario joven en una institución pública de salud del norte de Santander , basados en las características del grupo meta como objeto de estudio, analizando los diferentes estudios de atención primaria a la cual los usuarios tienen derecho, como también realizar un acercamiento al papel trascendental que poseen el personal de salud a la hora de su aplicación del servicio.

De acuerdo a lo dicho, esto implica inferir que de una u otra forma involucra una investigación social dentro de un ámbito de la prestación de servicio de la salud y de manera particular a las atenciones primarias que prestan los organismo que propenden en la conservación de la misma, teniendo en cuenta que por ser una investigación de servicio social, irradia aspectos referente a una cultura donde se involucra costumbres, credos y aun el aspecto económico- político enmarcado en las directrices constitucionales que rigen los países y de manera particular, el país de Colombia (26).

De acuerdo a los referentes de la (OMS) Organización Mundial de la Salud, la APS (Atención Primaria en Salud) es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



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 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 (27).

De allí la importancia de conocer la perspectiva del usuario adulto joven ya que la APS (Atención Primaria en Salud) tiene en cuenta los determinantes de la salud para llegar a centrarse en la atención integral con la finalidad de fomentar la salud social y el bienestar integral, actualmente las funciones propias de enfermería en atención primaria están dirigidas a una consecución de acciones encaminadas a conocer la perspectiva de los usuarios adulto jóvenes frente a la estrategia (28).

Por esta razón el papel de la enfermería en esta investigación en el cumplimiento de sus funciones reconoce la importancia la visión de los usuarios jóvenes en cuanto a las vivencias experimentadas en relación con cada uno de los atributos de la estrategia y el sistema de salud, ya que permite implementar acciones que contribuyan al fortalecimiento de la estrategia (29).

Por otra parte, se hace evidente la necesidad de conocer la perspectiva de los usuarios adultos jóvenes cuando se evidencia que en algunos estudios en Colombia han demostrado que las personas afiliadas al régimen contributivo tienen mayor probabilidad de reportar un buen



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



estado de salud, realizar consultas preventivas y facilidad de acceso a servicios en comparación con su contraparte del régimen subsidiado o no afiliados (26).

Así mismo es bueno destacar que para la estrategia APS, enfermería desde el ejercicio de su profesión el cuidado holístico basado en criterios de calidad y oportunidad en la atención es garante del cumplimiento de los atributos propios de la estrategia, en donde es indispensable estar al tanto de las experiencias, beneficios y dificultades de la población adulto joven frente a la atención primaria en salud. Por tanto, al conocer la perspectiva del usuario adulto joven, enfermería empoderada siendo el primer contacto a la atención puede aportar de manera directa fortaleciendo acciones encaminadas a generar experiencias positivas frente a la atención primaria en salud (30).

En este sentido el resultado de esta investigación contribuiría tanto al sistema como al profesional de enfermería en fortalecer el rol de la gestión siendo propio de sus funciones dentro el sistema de salud, teniendo en cuenta que dicha población el adulto joven cuenta con poca adherencia al sistema de salud y por tanto se hace necesario eliminar todas aquellas barreras dando garantía de una Atención Primaria en Salud en función de todos sus atributos (31).

## 5.2 Atención primaria de salud en las Américas

Se hace referencia que, En 1978, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma-Ata, identifico a la atención primaria de salud como la principal



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



estrategia para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000; para ello se optó por cuatro principios básicos de la APS reconocidos en la conferencia de Alma-Ata:

1. Accesibilidad y cobertura universales en función de las necesidades de salud.
2. -Compromiso, participación y autosostenimiento individual y comunitario.
3. Acción intersectorial por la salud.
4. Costo-eficacia y tecnología en función de los recursos disponibles.

Todo ello con el objeto de velar por el impacto de las actividades prioritarias de la APS en educación y promoción de la salud, alimentación y nutrición, abastecimiento de agua y saneamiento, asistencia materno infantil y planificación familiar, inmunizaciones, prevención y control de endemias, tratamiento de enfermedades y traumatismos prevalentes (9).

Se hace alusión que, a fines de la década de los setenta, más de la mitad de la población en el mundo no recibía una atención de salud adecuada; un tercio de la población de la región no tenía acceso a servicios de salud como resultado se le denominó como crisis de accesibilidad (crisis de costos, de eficacia y de acceso). (28)

Por otra parte, se afirma que la década de los setenta se caracterizó en lo sanitario, para ampliar el acceso de la población a los servicios de salud y las APS se constituyó en el elemento central de las políticas nacionales de salud; se afirma que Desde 1980 hasta 2000



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



la población regional se incrementó en 217 millones, alcanzando un total de 833 millones de personas.

Dos décadas del siglo XX, se experimentaron un crecimiento económico real, a juzgar por la tasa de crecimiento del producto nacional bruto.

En los 25 años transcurridos desde la Conferencia de Alma-Ata, en las Américas se verificó una reducción del 25% en el riesgo de morir (de 9 a 7 por 1.000 habitantes) y con ello la esperanza de vida al nacer en ambos sexos se incrementó en promedio 6 años.

El impacto de la estrategia de APS ha sido mayor en aquellos países con menor desigualdad en la distribución de su ingreso, incluso independientemente del nivel absoluto de ingreso por contraste, el impacto de la APS ha sido mucho menor en países pobres y con alta desigualdad de la distribución de su ingreso. (29)

APS es una estrategia para una atención sanitaria basada en principios de justicia social, la posibilidad de brindar atención de salud a las poblaciones pobres y marginadas. Se concibe al médico o la enfermera generalista como los guardianes o encargados de gestionar el acceso al sistema de salud.

### 5.2.1 ¿Qué se aprendió de estas experiencias?



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



- a. La APS al plantear un cambio en el modelo de prestación de servicios. Priorizo la promoción de la salud reivindicando el carácter anticipatorio de la acción sanitaria y desmedicalizando la salud pública.
- b. Promovió la constitución de equipos multiprofesionales a nivel local, cuyo desempeño conjunto recreo y enriqueció la discusión sobre la interdisciplinariedad, produciéndose una renovación e integración de capacidades clínicas y de salud pública en los equipos.
- c. La incorporación de contenidos de APS en los planes de estudio básicos de profesionales y técnicos en la salud fue mayor en la formación de recursos humanos de enfermería que en la de los médicos.
- d. Proyección en la economía, los programas de inmunizaciones, atención materna e infantil, medicamentos esenciales, educación sanitaria, abastecimiento de agua y saneamiento básico.

Sus modelos de atención para incorporar los contenidos preventivos y de educación sobre la salud y de acción comunitaria, incluyendo actividades. (9)

Como se puede observar una de las grandes preocupaciones de todo país radica en la búsqueda de alcanzar la Salud para todos sus habitantes; la Atención Primaria de Salud (APS) de allí que los esfuerzos de este servicio representan la mayor preocupación gubernamental. No obstante, a pesar de los esfuerzos que se hacen por alcanzar los objetivos que giran en



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



pro de los servicios en salud, aun se persisten grandes tensiones a nivel mundial ya que las condiciones infrahumanas de la mayoría de las personas presas de enfermedades, sufrimiento y muerte evitables que justifican su análisis en profundidad en el mundo y para la realidad colombiana y latinoamericana en particular son toda una realidad.

### 5.2.2 Elementos imprescindibles en la atención primaria en salud

Desde la declaración de Alma Atta en 1978 el concepto de atención primaria en salud APS se ha definido, socializado y redefinido buscando darle orientación de significancia acorde a la evolución que ha sufrido la estrategia y los cambios en la sociedad que modifican los objetivos en salud, por consiguiente se puede decir que la atención primaria en salud, es un modelo o estrategia de atención que evoluciona con la humanidad en su proceso de desarrollo e individualmente se va adaptando a las necesidades de cada país o región (32)

Por otra parte advierte Mahler (1986) citado por Giovani A. (2010), la atención en salud es definida como “el primer nivel de contacto de los usuarios, familia y comunidad con el sistema nacional de salud, llevado lo más cerca posible al lugar de residencia y trabajo y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria” Evaluación de la atención primaria de la salud en Colombia como política de salud,( 2010, p.24 ) ello sugiere el primer encuentro que tiene un individuo, grupo familiar o ente comunitario con el ente gubernamental de salud del estado, que pretende acercar el servicio de salud al lugar



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



donde se reside; ante este acto emerge una serie de elementos significativos que enmarcan el desarrollo histórico conceptual donde se enfatiza:

- Que la salud es un derecho humano fundamental.
- Que la salud es más que la ausencia de enfermedad.
- Que en ella intervienen muchos otros sectores además del llamado sector sanitario.
- Que la salud está determinada por el nivel de desarrollo de los pueblos.
- Que es inaceptable política, social y económicamente la desigualdad entre los países desarrollados y los otros.
- Que la salud requiere la participación de la persona individual y colectivamente

Y que así mismo posee unas características que le permiten asumir intervenciones comunitarias integrales, como:

1. Acceso y cobertura para toda la población
2. Continua y permanente
3. Requiere de organización y participación comunitaria
4. Hace parte del desarrollo de la comunidad
5. Requiere la intersectorialidad para lograr tal desarrollo
6. Necesita de la investigación de tecnologías apropiadas que cada vez hagan más posible la atención primaria
7. Requiere de financiación que garantice la disponibilidad de insumos y recursos



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



humanos; y finalmente

8. La cooperación internacional como elemento importante para su realización.

(10)

En el evento *A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs*, desarrollado por la OMS y UNICEF, fue definida la APS como un enfoque basado en la integración del ser humano como un ser holístico desde la salud hasta la promoción del bienestar y la prevención de la enfermedad hasta el acompañamiento de las comunidades donde nace, crece, vive y muere la persona el cual buscar impactar positivamente en los determinantes sociales en salud DSS y mejorar la calidad de vida, salud y educación de la sociedad en general(27).

Al respecto, Barbara Starfield se refirió a la AP como la integridad de la atención en salud que, ante una necesidad de servicio, se brinda a los usuarios independientemente de su necesidad, sexo, sistema afectado o enfermedad, al respecto, menciona que el primer contacto, hace referencia a una atención longitudinal en el tiempo, integral con una oferta de servicios integrativa, necesaria para atender a las necesidades más comunes de la población e inclusive las específicas, y coordinada con el resto de niveles de atención. Además, menciona la necesidad de que la APS integre el entorno familiar y de las comunidades como parte de una atención integral de calidad(33).



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



Desde la declaración de Alma Ata el 12 de septiembre de 1978, se ha integrado de forma consecutiva en los países la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), como un modelo de atención que considera el ser como holístico que requiere de una atención integral, donde cada persona para lograr prevenir la enfermedad, mantener la salud o recuperarla, interactúa con su entorno y sistema de salud con base a una serie de determinantes sociales en salud(1).

Es de reconocer que los principios y estrategias han sido modificadas según el enfoque generado por los debates promovidos en los hilos políticos de la época fueron intensos en especial, un año después de la conferencia de Alma Ata, cuando Estados Unidos recupera su influencia en UNICEF y se propone un enfoque que se denominó la Atención Primaria Selectiva esto hace referencia a la atención centrada en las causas más prevalentes y de los temas de mayor interés social humano(34). Este hecho llevo a que en su mayoría los países en desarrollo adaptaran esta priorización perdiendo el enfoque origina, de tal modo que aun a la fecha sigue siendo un enfoque utilizado desarraigado de los ideales originales de la Aps (35).

Es hasta 1986 en Ottawa en la primera conferencia mundial de la promoción de la salud donde se renueva y recupera el enfoque de integralidad, intersectorialidad y la se reconoce la importancia e impacto de los determinantes sociales salud tal como se puede concluir de la declaración de esta reunión (36). Sin embargo, a esta solo asistieron países desarrollados y su progresiva inclusión de los países tercermundistas en el caso de las Américas, se realiza



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



en 1992 la Conferencia de Promoción de la Salud y Equidad realizada en Bogotá donde se continuaron enfatizando en el aspecto de participación comunitaria como Promoción de la Salud manteniendo dos elementos claves de la APS: Intersectorialidad y Participación Comunitaria (34).

Para el año 2000 cobro protagonismo la APS, debió al incumplimiento de la meta de salud para todos, y frente a la ausencia del seguimiento evaluativo por parte de la OMS la cual se debía realizar, al respecto permitió se pudiese retornar el objetivo a gracias a los movimientos sociales y académicos que solicitaban la ampliación del tiempo. Además, de que renace el sentido original de lograr a nivel mundial que la salud fuese un derecho de la sociedad(36).

Sin embargo, se ha visto que en los países más desarrollados como lo son en Europa, se ha considerado la APS como un enfoque más selectivo centrando sus esfuerzos en eventos o problemas de salud específica y no en una atención integral y de calidad (37). Aunque son pocos los países que han aplicado la estrategia de forma integral a nivel nacional, se evidencian que otras naciones tienden a dirigir sus acciones hacia un enfoque más integral, lo que indica un proceso satisfactorio de escalamiento al objetivo inicial(34).

Es aquí donde partiendo de la evaluación de la estrategia de APS y de la crisis general de los sistemas de salud especialmente en los países tercermundistas, la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han diseñado en diferentes instancias y momentos la renovación de la APS, partiendo de que la orientación de los servicios se lograra únicamente mediante



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



sistemas de salud basados en modelos de promoción de la salud y la renovación de la atención primaria ya que deben garantizar la puerta de entrada, ofrecer un servicio continuo, integral y de calidad mediante la coordinación e integración así como la financiación(34).

Para finalizar se debe tener en cuenta que la renovación de la APS ha contribuido a fortalecer los sistemas de salud especialmente en los países del tercer mundo. Con esta visión se debe considerar el desarrollo de medidas encaminadas a fortalecer un enfoque de APS integral articulado con el sistema de salud (34).

Por otro lado y no menos importante debemos reconocer que aunque la atención primaria en salud fue conceptualizada en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata en 1978 e efectuada tempranamente por muchos países; la doctora Barbara Starfield fue quien ayudó a perfeccionar su conceptualización y desarrolla una forma de medición acorde a los cuatro atributos que consideró necesarios para para lograr resultados en salud adecuados; además, identificó a la APS como el primer contacto del usuario con el sistema de salud (38).

Cada atributo está constituido por dos componentes, una de estructura y otra de proceso de la atención. El primer contacto está integrado por dos subdimensiones: la accesibilidad y la utilización como primer contacto(39). La longitudinalidad de la atención; sus dos subdimensiones son: grado de afiliación (la fuente de atención habitual) y continuidad interpersonal (implica atención centrada en la persona)(33). La dimensión de integralidad



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



hace referencia a una oferta integral que se acorde a las necesidades de los usuarios, contiene dos subdimensiones: los servicios disponibles y los servicios realmente proporcionados, diferenciándose en que los disponibles son aquellos servicios que la AP ofertados mientras que los proporcionados son los que verdaderamente proporciona. Finalmente, la dimensión de coordinación, la cual implica que la AP actúa de referencia y acompañamiento de la atención que realizan otros servicios especializados, se mide también a través de dos subdimensiones: los sistemas de información que han de permitir ejercer verdaderamente la función, y la integración de la información que incluye la existencia de mecanismos de transferencia de la información y de recepción de la actuación de otros servicios de atención(38). En la siguiente grafica se evidencia la relación del modelo teórico con los conceptos, las dimensiones y subdimensiones:

*Imagen 1 Características esenciales de la atención primaria.*

ESTRUCTURA		PROCESO
Accesibilidad	PRIMER CONTACTO	Utilizac
Grado de afiliación	LONGITUDINALIDAD	Continuidad interpersonal
Cartera de servicios disponibles	INTEGRALIDAD	Servicio proporcionado
Integración de la información	COORDINACIÓN	Sistemas de información, reconocimiento de problemas

*Tomada de: la tesis EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA: Aproximación mediante el Primary Care Assessment Tools (PCAT) 2015.*



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



El uso del cuestionario PCAT permite hacer una valoración del grado en que la AP se aproxima al acatamiento de las particularidades que, a nivel teórico, se le adjudican (primer contacto, continuidad, globalidad, coordinación, atención centrada en la familia, orientación comunitaria y competencia cultural). Esto prueba construir un índice cuantitativo de cada dimensión o subdimensión, además uno que mide exclusivamente las dimensiones esenciales y otro que las contiene todas las dimensiones, además ha sufrido varias modificaciones y validaciones en diferentes idiomas(33,34,38).

### **5.3 La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud Consideraciones teóricas y metodológicas.**

En el contexto de calidad en la atención en los servicios de salud, es de saber que ésta se mide por el grado de satisfacción del paciente ante cualquier episodio de enfermedad o ingreso en un centro hospitalario. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad en salud como el aseguramiento certero que debe gozar cada paciente al recibir el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos óptimos en pro de conseguir una atención sanitaria acorde con los estándares de excelente servicio, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico a fin lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (11)



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



De acuerdo a lo expresado, es acotar que el concepto dado de calidad involucra la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: los pacientes, las familias y las comunidades (13).

Marco conceptual:

En base a lo anterior se describen a continuación los conceptos a tener en cuenta en el desarrollo de la presente investigación:

1. 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(27).*



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



2. Primer contacto: En todo sistema de salud existe una puerta de entrada donde los pacientes acuden por un problema de salud y que por consiguiente debe ser muy accesible, en todos los aspectos: geográfico, económico y oportuno. Esta puerta de entrada o punto de primer contacto debe ser el centro de Atención Primaria, donde se deben resolver la mayoría de los problemas de salud y donde los médicos decidirán si el problema es lo suficientemente grave, como para requerir la atención especializada (el "filtro") (40).
3. Acceso: Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información (41).
4. Continuidad: *La atención de la salud debe acompañar al individuo y sus necesidades cambiantes a lo largo de su vida, en los distintos ámbitos en los que se desempeña (escuela, hogar, trabajo, etc.) y en cualquier circunstancia (demanda programada, demanda espontánea, urgencia, internación, etc.)*(42).
5. Coordinación: *La coordinación en AP se describe como el acto de reunir los diferentes elementos y niveles del sistema de salud para la atención de un paciente, tanto dentro del entorno de práctica de AP como con otros proveedores, incluidos los médicos de atención secundaria y terciaria.* La coordinación envuelve evaluar las



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



insuficiencias de atención, contender y elegir opciones para satisfacer esas necesidades (que pueden incluir una combinación de pacientes, familias y expertos apropiados) y mantener la comunicación entre los proveedores(43). De este concepto es importante tener en cuenta que sus benéficos de recibir una atención compartida que facilita la identificación del problema del paciente, permite la elección del manejo adecuado actualización de información del paciente y menor numero de derivaciones(40).

6. Enfoque familiar: *La familia se debe enfocar desde la perspectiva sistémica. La familia se debe entender como un sistema, y como cada sistema tiene un mecanismo regulador, la cual permite las relaciones entre estos. Este mecanismo regulador son las reglas internas de la familia, la cual determina la posición de cada miembro de la familia(12).* De este modo entenderemos la familia como un sistema nuclear en el que todos y todo se encuentra interrelacionado y por ende si la salud de uno de sus miembros se encuentra alterada, la de los demás también lo estará esto aplica en todo ámbito de la vida y no solo la salud.
7. Enfoque comunitario: *Un enfoque comunitario es aquel que funciona como herramienta de desarrollo de las acciones en salud y puede ayudar a las comunidades a trabajar para prevenir los problemas sociales y a enfrentar directamente aquellos que se presentan, en vez de necesitar que agentes externos intervengan y asuman estas responsabilidades(44).* En Colombia el enfoque comunitario se busca trabajar



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



desde los actores sociales sin dejar de lado a la población directa con el fin de generar una participación activa que genere resultados de calidad somos la implicación de los determinantes sociales salud DSS.

8. Competencia cultural: La transculturalidad se puede definir como los fenómenos que resultan cuando los grupos de individuos, que tienen culturas diferentes, toman contacto continuo de primera mano, con los consiguientes cambios en los patrones de la cultura original de uno de los grupos o ambos. En un contexto multicultural, la cultura debe ser atendida como un todo(45).
9. Joven: *La juventud comprende desde los 18 hasta los 28 años, es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. Los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia que los niños, y si sucede, en general, lo superan rápidamente. Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno se constituye en el centro de atención de la valoración integral en este momento de vida, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables y prácticas de cuidado protectoras de la salud como elemento protector para toda la vida(46).*



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## Marco legal

La normatividad vigente en sentido del derecho a la salud y en especial a la atención de calidad acorde a los tributos que menciona la APS debe tener y o mejorar todo sistema de salud, la encontramos descrita desde hace ya muchos años y ha tenido cambios acordes a la evolución de la humanidad, de la ciencia médica y organizacional, donde los países deben acogerse e implementar dentro de sus políticas y normativa cada una de estas indicaciones, en este sentido encontramos a nivel internacional:

La declaración internacional de derechos humanos en 1948: des esta declaración se destaca para el presente estudio el art 25 donde menciona que toda persona tiene derecho a nivel adecuado de salud y bienestar, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios(47).

La declaración de Alma Ata en 1978, la cual genera un compromiso a nivel internacional con la atención en salud basada en el modelo lo de APS, reconoce la salud desde una visión holística, el cual es un derecho fundamental del ser humano, encamina la atención a la reducción de la desigualdad, identifica la necesidad de la promoción y protección de la salud, le da valor a la participación social en la planificación y atención de la salud, otorga la responsabilidad a los estados de garantizar una atención sanitaria para todos y de calidad científica, orden la formulación de políticas, estrategias y planes ya que esta permite impulsar



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



el desarrollo y por último reconoce que a esa fecha se hacía urgente y eficaz la acción nacional e internacional(48).

El informe de objetivos de desarrollo del milenio de 2015: al respecto se destaca en relación a la salud el objetivo 4, 5 y 6 mejorar la salud materna y la mortalidad infantil y el VIH y otras enfermedades, las cuales se han descrito en base a limitaciones de acceso, equidad, ausencia de acceso a salud sexual, sistemas ineficaces y discontinuidad de los mismos(49).

La declaración de Astaná de 2018 sobre la Aps donde se busca *“que den prioridad a la salud y bienestar de las personas, y los promuevan y protejan, tanto a nivel poblacional como individual, mediante sistemas de salud sólidos; de gran calidad, seguros, integrales, integrados, accesibles, disponibles y asequibles para todos y en todas partes, prestados con compasión, respeto y dignidad por profesionales de la salud bien formados, competentes, motivados y comprometidos en los que las personas y comunidades estén empoderadas y colaboren en el mantenimiento y mejora de su salud y bienestar, alineadas en la prestación de apoyo efectivo a las políticas, estrategias y planes de salud nacionales”* (49).

A nivel nacional se tendrán en cuenta las siguientes normativas:

Ley 100 de 1993 la cual reglamenta en Colombia el sistema general de seguridad social en salud SGSSS, el sistema de pensiones y de y el sistema de riesgos profesionales, de esta ley se tendrá en cuenta la salud como un derecho irrenunciable que debe garantizar el estado a toda la población colombiana el cual se rige en los principios de eficiencia, universalidad,



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



solidaridad, integralidad, unidad y participación con el fin de que la persona y la comunidad puedan gozar de una calidad de vida por medio de una cobertura integral de las contingencias especialmente las que menoscaban la salud(50).

La ley 1438 de 2011 por medio de esta ley se integra al sistema de salud colombiano el modelo a de APS con el objetivo de su fortalecimiento, centrando su atención el bienestar del usuario por medio de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás atenciones necesarias, unifica el plan de beneficios, además, busca garantizar el aseguramiento universal, la portabilidad y los servicios en todo el país, inserta entre sus principios el enfoque diferencial y de derechos, la equidad, la calidad, la participación social, la progresividad, la continuidad etc.(51).

La ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de la Salud) que regula el derecho fundamental a la salud, lo regula y establece mecanismos de protección. Reconoce el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable a nivel individual y colectivo. Busca el acceso a los servicios de salud, oportuno, de calidad, eficaz, y la promoción de la salud. Redefine la continuidad en los servicios de salud, reconoce la protección de la cultura y menciona la necesidad de adoptar políticas encaminadas a la reducción de los determinantes sociales en salud. Busca el goce efectivo del derecho a la salud sitúa a las personas, las familias y comunidad en el centro de la acción sectorial e intersectorial intencionada para alcanzar el óptimo nivel de salud, el desarrollo integral y del desarrollo del país (41).



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



De igual manera, el marco estratégico de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) se fundamenta en la estrategia de APS que incorpora los enfoques de salud familiar y comunitaria, cuidado, gestión integral del riesgo y enfoque diferencial territorial y poblacional donde el centro de todos los esfuerzos son las personas residentes del país(52). Así mismo en base a la presente ley se expide la resolución 3280 de 2018 mediante la cual se busca operativizar con las RIAS y las MIAS la política de atención integral en salud PAIS, con esto se busca trascender en el abordaje de eventos o daños en salud, basado en el cuidado y la atención integral de los usuarios y transformar los entornos en los que se desarrollan, siguiendo los argumentos técnicos, estratégicos, y operativos basados en la atención primaria en salud con enfoque familiar y comunitario, el enfoque diferencial, la gestión del riesgo y el cuidado (53).

Esta resolución aparte de la división de la población por ciclos de vida, también realiza una asignación de las atenciones que debe recibir, con el objetivo de estandarizar las actividades a realizar en la consulta, en este sentido la población joven recibe una atención de servicios sexuales y reproductivos, atención en salud oral, atención en vacunación para las mujeres en edad fértil, atención por medicina y enfermería definidas acorde a los riesgos más comunes para la edad desde un enfoque preventivo(53).

Cabe mencionar que, de las políticas anteriormente mencionadas, el rol del cuidado que se le reconoce y responsabiliza a la enfermería como profesión del cuidado directo, en el que se le



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



proporciona mayor capacidad de abordaje de la salud desde un enfoque integral, ubicándola en el centro de la sociedad como defensora de los derechos del individuo y la familia desde su etapa preconcepcional hasta la muerte (53).

Por ultimo tenemos el plan decenal de salud 2022-2031 el cuál en su eje estratégico 4.3: gestión integral de la atención primaria en salud; reitera el compromiso desde Alma Ata e integra los tres componentes de servicios de salud coordinados y completos, acciones y políticas multisectoriales en el ámbito de los determinantes de salud extendidos de carácter general y por último el establecimiento de un dialogo con personas familias y comunidades para su empoderamiento con el fin de aumentar la participación social y mejorar la auto asistencia y la autoeficacia plan decenal (54).

Este eje estratégico, además, se aproxima a las aspiraciones de equidad, bienestar, calidad de vida, desarrollo del país y contribuye al logro del derecho a la salud y a la protección social de todos los habitantes del territorio colombiano (54).



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



Metodología

**Tipo de estudio:**

Estudio cuantitativo descriptivo transversal

**Población de estudio.**

La población de estudio está comprendida por los usuarios jóvenes que asisten o reciben atención el Hospital San Juan de Dios en la ciudad de Pamplona.

**Criterios de inclusión:**

- Usuarios mayores de 18 años
- Usuarios que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado

**Criterios de exclusión**

- Usuarios con limitación cognitiva
- Usuarios que utilizan servicios de salud particulares

**Estrategia de muestreo**

Se realizará un muestreo no probabilístico, se incluirá todos los usuarios que se ajusten con los criterios de inclusión y exclusión.

**Calculo muestral**

Para el presente estudio descriptivo, se utilizó un muestreo aleatorio simple, tomando como referencia inicial el total de la población del municipio de Pamplona (53.909) habitantes y



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



empleando un nivel de confianza del 95% y un 5 % de margen de error, a partir de este cálculo el tamaño de la muestra es de 382 personas. Posteriormente, la distribución porcentual del tamaño de la muestra se asignó de acuerdo con la información reportada en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio, con relación a la proporción de cada uno de los ciclos vitales a investigar, en este sentido, el valor de la proporción de mujeres y hombres adulto mayor fue de (15.6%) lo equivalente a 60 personas y de madre o cuidador de primera infancia o infancia (15.4%), correspondiendo con 60 personas.

*Tabla 1 Muestra.*

ESTUDIANTES		POBLACIÓN OBJETO	METODOLOGÍA	MUESTRA	DOCENTE TUTOR
P-1	Wilson Andrés Carrero Rigaud	Población mujeres y hombres adulto mayor	Cuantitativa	(60)15.6 %	Isabel Florez
	Luz Dary Pelaez Acevedo	Madre o cuidador de usuario de primera infancia e infancia		(60)15.4%	Florencio Arias
P-2	Maxwel Yulian Salcedo Lopez	Población mujeres y hombres adultos	Cuantitativa	(137)36%	Belkys Zulay Hernández
	Edna Yadira Bautista Rincón				José Luis Echavez
P-3	José Luis Mendoza González	Población mujeres y hombres adolescentes jóvenes	Cuantitativa	(127)33%	Judith Patricia Morales Velandia
	Yordy Darío Caicedo Jaimes				

### **Instrumento (Describir el instrumento específico para usuarios)**

Los cuestionarios Primary Care Assesment 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 (55).





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



El instrumento se encuentra conformado por:

- 8 preguntas sociodemográficas.
- 37 preguntas divididas en los 5 atributos evaluados.

La metodología de evaluación se hace bajo los siguientes criterios de respuesta:

- Sí, sin duda
- Probablemente si
- Probablemente no
- No, en absoluto
- No sé

### **Validación psicométrica del instrumento**

Los valores de correlación de Pearson entre la versión corta y la versión extensa fueron altos (0,818 ( $p < 0,001$ ), lo que implica una muy buena validez de criterio. Los indicadores de buena justificación global y al AFC fueron buenos. El valor de fiabilidad compuesta fue bueno (0,802), pero bajo el de varianza media extractada: 0,3306, dado que 3 variables presentaron cargas factoriales débiles. El Alpha de Cronbach fue adecuado (0,85) (56).

### **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 sujeto. Se estima



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



para completar el cuestionario, un tiempo promedio de duración de 40 minutos incluyendo la lectura y firma del consentimiento informado.

### **Consideraciones éticas:**

El estudio se desarrollará teniendo en cuenta las normas establecidas en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud; de acuerdo con el artículo 11, este estudio se clasifica como una investigación “sin riesgo” ya 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.

Se tendrá en cuenta la participación voluntaria y quienes acepten formar parte del estudio firmarán el consentimiento informado. Los datos serán manejados con estricta confidencialidad y anonimato sin realizarse análisis individuales, el formato de valoración estará numerado con un código el cual sólo es útil para el proceso de tabulación y estará separado del registro de consentimiento informado.

### **Análisis Estadístico**

Posterior a la recolección de información, se verificará la numeración de cada uno de los formatos y los datos se introducirán en una plantilla en formato Excel para realizar un muestreo aleatorio del 10% de las encuestas y verificar la consistencia de la información registrada.

En el análisis preliminar de la base de datos se empleará un análisis exploratorio de los datos, posteriormente se aplicarán técnicas propias de la estadística descriptiva, se estimarán



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



mediadas de resumen como la media y de dispersión como la desviación estándar, para las variables de naturaleza cuantitativa. Para las variables categóricas se estimarán prevalencias y proporciones.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## Resultados

Tabla 2 Tabla de resumen de datos sociodemográficos.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			PORCENTAJE
SEXO	MASCULINO	47	36.7 %
	FEMENINO	81	63.3 %
PROCEDENCIA	RURAL	41	32.0 %
	URBANA	87	68.0 %
ESTADO CIVIL	SOLTERO	108	84.4 %
	CASADO	7	5.5 %
	UNIÓN LIBRE	13	10.2 %
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	1	0.8 %
	BACHILLERATO	31	24.2 %
	TÉCNICO	24	18.8 %
	PREGRADO	71	55.5 %
	POSGRADO	1	0.8 %
AFILIACIÓN AL SISTEMA	SUBSIDIADO	84	65.6 %
	CONTRIBUTIVO	40	31.3 %
	RÉGIMEN ESPECIAL	2	1.6 %
OCUPACIÓN	ESTUDIANTE	63	49.2 %
	EMPLEADO	37	28.9 %
	INDEPENDIENTE	16	12.5 %
	HOGAR	12	9.4 %
INGRESO MENSUAL	MENOR A UN SMMLV	90	70.3 %
	UN SMMLV	18	14.1 %
	ENTRE 1 Y 2 SMMLV	19	14.8 %
	ENTRE 2 Y 3 SMMLV	1	0.8 %

Tomado de la Aplicación de Cuestionario Primary Care Assessment Tools (PCAT) en una institución pública de Salud de Norte de Santander 2022-2

### Análisis

De la gráfica anterior se analiza que la población evaluada corresponde en un 36% al género masculino y 63% a población femenina, de la cual el 68% corresponde a población de la



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



cabecera municipal. Respecto al estado civil, el 84% de la población se encuentran solteros y 13% en unión libre con un pequeño porcentaje de casados (7%).

Respecto a nivel de escolaridad, el 55% de la población es profesional, 24.5% es bachiller y 19% ha estudiado una carrera técnica, no se encuentra población sin estudios básicos.

Con relación a la afiliación al sistema de salud, el 65% de la población es subsidiada y un 31% son cotizantes, sólo el 1.6% corresponde a un régimen especial.

Por último, respecto a la pregunta de ingresos económicos, el 70% tiene un ingreso mensual menor a 1 SMMLV, cabe mencionar, que incluye la población que carece de ingresos, por otro lado, el 14% presenta un ingreso mensual de 1 SMMLV, un 15% presenta ingresos entre 1 y 2 SMMLV y solo un 0.8% de entre 2 y 3 SMMLV.

Tabla 3 Tabla de calificación por atributos y global de la APS

CALIFICACIÓN DE ATRIBUTOS		RESPUESTAS	
Servicios Accesibles y utilizados como primer contacto	ADECUADO	41	32 %
	INADECUADO	87	68 %
Atención continuada y global	ADECUADO	18	14 %
	INADECUADO	110	86 %
Coordinación con otros niveles del sistema sanitario	ADECUADO	64	50 %
	INADECUADO	64	50 %
Enfoque familiar	ADECUADO	43	34 %
	INADECUADO	85	66 %
Enfoque comunitario	ADECUADO	24	19 %
	INADECUADO	104	81 %
Competencia cultural	ADECUADO	38	30 %
	INADECUADO	90	70 %
PUNTAJE GLOBAL	ADECUADO	18	14 %
	INADECUADO	110	86 %

Tomado de la Aplicación de Cuestionario Primary Care Assessment Tools (PCAT) en una institución pública de Salud de Norte de Santander 2022-2



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



### Análisis:

Al realizar el análisis de los 6 atributos e la APS, el 86% califica la atención continua y global como inadecuada, siendo el atributo más alterado, seguido de enfoque comunitario con un 81%, en tercer lugar, como atributo más alterado se encontró la competencia cultura, la cual se evaluó como inadecuado en un 70%. Los atributos menos afectados son la coordinación con otros niveles del sistema sanitario, que es calificado en un 50% como inadecuado, seguidamente el enfoque familiar con un 66% por último, el servicio accesible y primer contacto es percibido como inadecuado por el 68% de la muestra.

En general la APS en la institución de Norte de Santander, Colombia es evaluada como inadecuada con un 86% respecto al 14% que lo considera adecuado, lo anterior indica que la percepción de la población joven es insatisfactoria con respecto al funcionamiento, posibilidad de acceso y garantía de la calidad en todos los aspectos evaluados.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



Tabla 4 Tabla: Relación entre atributos de la APS y sexo biológico.

ATRIBUTO	CALIFICACIÓN	81	47
		FEMENINO	MASCULINO
<b>ACCESO Y PRIMER CONTACTO</b>	ADECUADO	27%	40%
	INADECUADO	73%	60%
<b>ATENCIÓN CONTINUA Y GLOBAL</b>	ADECUADO	10%	21%
	INADECUADO	90%	79%
<b>COORDINACIÓN CON OTROS NIVELES</b>	ADECUADO	41%	66%
	INADECUADO	59%	34%
<b>ENFOQUE FAMILIAR</b>	ADECUADO	27%	45%
	INADECUADO	73%	55%
<b>ENFOQUE COMUNITARIO</b>	ADECUADO	15%	25%
	INADECUADO	85%	75%
<b>COMPETENCIA CULTURAL</b>	ADECUADO	27%	34%
	INADECUADO	73%	66%
<b>PUNTAJE GLOBAL</b>	ADECUADO	11%	19%
	INADECUADO	89%	81%

Tomado de la Aplicación de Cuestionario Primary Care Assessment Tools (PCAT) en una institución pública de Salud de Norte de Santander 2022-2

Análisis: se evidenció de que el único atributo evaluado por el sexo masculino como adecuado fue la coordinación con otros servicios por el 66%, y el peor evaluado fue la atención continua y global por el sexo femenino por el 90%. Se evidencia a nivel general que se consideran inadecuados todos los atributos de APS.



Tabla 5 Tabla: Relación entre atributos de la APS y procedencia

ATRIBUTO	CALIFICACIÓN	41		87	
		RURAL		URBANA	
ACCESO Y PRIMER CONTACTO	ADECUADO		32%		32%
	INADECUADO		68%		68%
ATENCIÓN CONTINUA Y GLOBAL	ADECUADO		17%		13%
	INADECUADO		83%		87%
COORDINACIÓN CON OTROS NIVELES	ADECUADO		44%		53%
	INADECUADO		56%		47%
ENFOQUE FAMILIAR	ADECUADO		32%		34%
	INADECUADO		68%		66%
ENFOQUE COMUNITARIO	ADECUADO		19%		18%
	INADECUADO		81%		82%
COMPETENCIA CULTURAL	ADECUADO		29%		30%
	INADECUADO		71%		70%
PUNTAJE GLOBAL	ADECUADO		17%		13%
	INADECUADO		83%		87%

Tomado de la Aplicación de Cuestionario Primary Care Assessment Tools (PCAT) en una institución pública de Salud de Norte de Santander 2022-2

Análisis: Se evidencia que el atributo de coordinación con otros niveles fue calificado como adecuado por el 53% de la población urbana. Sin embargo, a nivel general persiste la clasificación de inadecuado en todos los demás atributos por encima del 60%, con un acumulado general inadecuado por el 83% a 87% de los sujetos de cualquier procedencia, siendo la calificación de la población rural levemente mejor, con 83%.

Tabla 6 Tabla: Relación entre atributos de la APS y estado civil.

ATRIBUTO	CALIFICACIÓN	7			108		13	
		CASADO	SOLTERO	U. LIBRE				
ACCESO Y PRIMER CONTACTO	ADECUADO	0%	35%	23%				
	INADECUADO	100%	65%	77%				
ATENCIÓN CONTINUA Y GLOBAL	ADECUADO	14%	13%	23%				
	INADECUADO	86%	87%	77%				
COORDINACIÓN CON OTROS NIVELES	ADECUADO	29%	51%	54%				
	INADECUADO	71%	49%	46%				
ENFOQUE FAMILIAR	ADECUADO	14%	32%	54%				
	INADECUADO	86%	68%	46%				
ENFOQUE COMUNITARIO	ADECUADO	0%	19%	23%				
	INADECUADO	100%	81%	77%				
COMPETENCIA CULTURAL	ADECUADO	0%	30%	46%				
	INADECUADO	100%	70%	54%				
PUNTAJE GLOBAL	ADECUADO	0%	14%	23%				
	INADECUADO	100%	86%	77%				

Tomado de la Aplicación de Cuestionario Primary Care Assessment Tools (PCAT) en una institución pública de Salud de Norte de Santander 2022-2

Análisis: La tabla muestra que además del atributo de coordinación, el enfoque familiar se ve evaluado satisfactoriamente por el 54% de la población que se encuentra en unión libre, no obstante, el 68% de la población soltera califica como inadecuado el enfoque familiar, mientras que la coordinación con otros niveles es calificada como adecuada por el 51% de la población soltera y por el 54% en la población de unión libre. A nivel global se evidencia



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



que el 100% de la población casada califica la APS como inadecuada, la soltera en el 86% y unión libre en el 77%.

Tabla 7 Tabla: Relación entre atributos de la APS y escolaridad.

		31	1	71	1	24
ATRIBUTO	CALIFICACIÓN	BACHILLERATO	POSGRADO	PREGRADO	PRIMARIA	TECNICO
ACCESO Y PRIMER CONTACTO	ADECUADO	32%	100%	34%	0%	25%
	INADECUADO	68%	0%	66%	100%	75%
ATENCIÓN CONTINUA Y GLOBAL	ADECUADO	19%	100%	7%	0%	25%
	INADECUADO	81%	0%	93%	100%	75%
COORDINACIÓN CON OTROS NIVELES	ADECUADO	45%	100%	51%	100%	50%
	INADECUADO	55%	0%	49%	0%	50%
ENFOQUE FAMILIAR	ADECUADO	23%	100%	34%	0%	46%
	INADECUADO	77%	0%	66%	100%	54%
ENFOQUE COMUNITARIO	ADECUADO	19%	100%	17%	0%	21%
	INADECUADO	81%	0%	83%	100%	79%
COMPETENCIA CULTURAL	ADECUADO	26%	100%	27%	100%	37%
	INADECUADO	74%	0%	73%	0%	63%
PUNTAJE GLOBAL	ADECUADO	16%	100%	10%	0%	21%
	INADECUADO	84%	0%	90%	100%	79%

Tomado de la Aplicación de Cuestionario Primary Care Assessment Tools (PCAT) en una institución pública de Salud de Norte de Santander 2022-2

Análisis: Se evidencia que el 100% de la población con estudios de posgrado evalúa como adecuados todos los atributos de la APS, sin embargo, las personas con otros niveles de escolaridad, califican los atributos como inadecuados, siendo la población con estudios de pregrado, que corresponde a la mayoría, la que un 90% califica desfavorablemente.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



Tabla 8 Tabla: Relación entre atributos de la APS y afiliación al sistema de salud.

ATRIBUTO	CALIFICACIÓN	40	1	2	84	1
		CONTRIBUTIVO	PARTICULAR	R. ESPECIAL	SUBSIDIADO	VINCULADO
ACCESO Y PRIMER CONTACTO	ADECUADO	40%	100%	0%	27%	100%
	INADECUADO	60%	0%	100%	73%	0%
ATENCIÓN CONTINUA Y GLOBAL	ADECUADO	17%	100%	0%	12%	0%
	INADECUADO	83%	0%	100%	88%	100%
COORDINACIÓN CON OTROS NIVELES	ADECUADO	57%	100%	50%	45%	100%
	INADECUADO	43%	0%	50%	55%	0%
ENFOQUE FAMILIAR	ADECUADO	37%	100%	0%	32%	0%
	INADECUADO	63%	0%	100%	68%	100%
ENFOQUE COMUNITARIO	ADECUADO	20%	100%	0%	18%	0%
	INADECUADO	80%	0%	100%	82%	100%
COMPETENCIA CULTURAL	ADECUADO	27%	100%	0%	31%	0%
	INADECUADO	73%	0%	100%	69%	100%
PUNTAJE GLOBAL	ADECUADO	15%	100%	0%	13%	0%
	INADECUADO	85%	0%	100%	87%	100%

Tomado de la Aplicación de Cuestionario Primary Care Assessment Tools (PCAT) en una institución pública de Salud de Norte de Santander 2022-2

Análisis: La tabla muestra que la población particular y vinculada que son 2 personas califican su experiencia en la mayoría de atributos como satisfactoria. Caso contrario se observa en la población contribuyente al sistema de salud, quienes califican solo como adecuado el atributo de coordinación con otros niveles por el 57%. Como puntaje global se observa que la población de régimen contributivo es la que evalúa como más inadecuada la APS, por el 85% de los encuestados con esta afiliación, seguido de la población beneficiaria





del sistema con un 87%. La población de régimen especial y vinculada no genera significancia estadística.

Tabla 9 Tabla: Relación entre atributos de la APS e ingresos económicos.

ATRIBUTO	CALIFICACIÓN	90	18	19	1
		MENOR A UN SMMLV	UN SMMLV	ENTRE 1 Y 2 SMMLV	ENTRE 2 Y 3 SMMLV
ACCESO Y PRIMER CONTACTO	ADECUADO	29%	50%	26%	100%
	INADECUADO	71%	50%	74%	0%
ATENCIÓN CONTINUA Y GLOBAL	ADECUADO	9%	39%	16%	0%
	INADECUADO	91%	61%	84%	100%
COORDINACIÓN CON OTROS NIVELES	ADECUADO	44%	67%	58%	100%
	INADECUADO	56%	33%	42%	0%
ENFOQUE FAMILIAR	ADECUADO	27%	61%	37%	100%
	INADECUADO	73%	39%	63%	0%
ENFOQUE COMUNITARIO	ADECUADO	16%	33%	16%	100%
	INADECUADO	84%	67%	84%	0%
COMPETENCIA CULTURAL	ADECUADO	28%	44%	26%	0%
	INADECUADO	72%	56%	74%	100%
PUNTAJE GLOBAL	ADECUADO	11%	28%	16%	0%
	INADECUADO	89%	72%	84%	100%

Tomado de la Aplicación de Cuestionario Primary Care Assessment Tools (PCAT) en una institución pública de Salud de Norte de Santander 2022-2

Análisis: Se evidencia que el atributo considerado como inadecuado por la mayor parte de personas según los ingresos económicos de la población es la atención continua y global con un 91% inadecuado. De otro lado, es evaluada como adecuada la coordinación con otros niveles por la población que gana ente 1 y 2 salario mínimos, y el enfoque familiar se ve





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



calificado como adecuado por la población que presenta un ingreso básico mensual. A nivel general se evidencia que la población que presenta ingresos inferiores a un mínimo mensual califica con puntaje inadecuado la APS y persiste a nivel general la calificación negativa.

### Discusión

En el presente estudio se encontró a nivel global que la APS en la institución pública de norte de Santander es calificada como inadecuada con un porcentaje total del 86% en la población joven comprendía entre los 18 a 28 años, la literatura evidencia un estudio hecho en Perú, durante el año 2020 con una muestra de 120 usuarios, obtuvo como resultado que el 62% de los usuarios calificaron como insatisfactoria la APS (57). Este resultado se relaciona con el presente estudio, ya que la valoración global es insatisfactoria y la cantidad de muestra es similar siendo la del presente estudio 128 participantes.

Al realizar el análisis de la muestra por su sexo biológico, se encontró que el 63% de la muestra corresponde al género femenino la cual califica con un 89% negativa su percepción sobre la APS como usuaria del sistema, además ningún atributo fue evaluado como adecuado contrario a la evaluación realizada a la coordinación con otros niveles por parte del sexo masculino con un 66%. Al contrastarlo con un estudio realizado en Ecuador se encuentra diferencia que ellos encuentran una satisfacción general en relación al sexo de la población estudiada, al respecto además en el presente estudio se evidencio que el hombre otorga mejor



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



calificación de adecuado a en todos los atributos evaluados en comparación a los hechos por la población femenina (58).

Por otro lado, respecto a los atributos de accesibilidad e integralidad, en el año 2019 en un estudio realizado en Colombia para evaluar las barreras del sistema, se encontró que esto varía de la asegurado a la que se encuentre afiliado, además de que se evidencia que son priorizados por las aseguradoras los costos sobre la calidad, dejando de lado la salud, de modo que se veía que la población beneficiaria del régimen subsidiado tiene mayor dificultades de acceder a servicios de calidad y en el tiempo adecuado(18). Los resultados del este estudio con la población perteneciente al régimen particular y del contributivo los cuales califican como mejor su experiencia respecto a los atributos evaluados; sin embargo, solo los de régimen especial arrojaron a nivel global una calificación del 100% de satisfacción con la APS. Cabe mencionar que la población subsidiada la cual se reporta en la literatura como la más afectada por las deficiencias del sistema basado en APS (18) califica como el atributo más inadecuado la atención continua y global con 88% y a nivel global la atención primaria en salud como inadecuada con un 87%.

Piedrahita, et al., en 2019 mencionan en su estudio sobre el acceso en el sistema de salud en la población rural, que el acceso es considerado como adecuado en el 54% sin embargo comparándolo con el presente estudio se evidencia que no coincide ya que tanto la población rural y urbana estudiada considera que es inadecuado el acceso y primer contacto con un 68%, esto se puede ver limitado por aspectos de la población estudiada, geográficos y del



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



sistema de salud (16). cabe mencionar esta población presenta menor nivel de escolaridad y conocimiento del sistema de salud motivo que puede ser una condicionante que sesgue el resultado obtenido (59).

Un estudio realizado en Xalapa México en 2020 determinó que la coordinación como atributo de la atención primaria en salud se encuentra afectada debido a la alta carga laboral del personal y la alta demanda del seguro social de sus beneficiarios lo que genera la limitada acción del personal para realizar este tipo de actividades (60). Caso contrario ocurre con los resultados del presente estudio, se encontró que la coordinación es el atributo mejor calificado a nivel general por el 50% de la población. De igual forma relacionado con las diferentes variables sociodemográficas se evidenció como el atributo con mayores puntajes por el género masculino, la población de área rural, en unión libre, personas en pregrado, además, la población del régimen contributivo la califica como adecuada al igual que la población con ingresos mensuales de al menos 1 salario básico.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## Conclusiones

Se evidenció que la características sociodemográficas de la población coinciden con el grupo poblacional estudiado viéndose que en su mayoría son población estudiante proviene de zonas urbanas, que tienen un nivel máximo de pregrado o bachillerato, de igual forma en mayoría son solteros o viven en unión libre, además de coincidencia con las cifras nacionales la mayoría pertenece al régimen subsidiado y ganas menos de 1 SMMLV y en forma de hallazgo se evidencio la mayoría corresponde a población femenina.

En relación al atributo de servicios accesible y de primer contacto se encontró que la población joven lo percibe como inadecuado, además se encontró una relación significativa con el sexo femenino y la población que gana menos de 1 SMMLV.

En relación al atributo de atención continua y global se encontró que es percibido por los jóvenes como el mas inadecuado, de ello se evidenció una relación estadística con el sexo femenino, de igual forma, con la población que ha culminado estudios de pregrado como máximo nivel académico y con la población que ingresos menos de un salario mínimo mensual legan vidente colombiano.

Por otro lado, la coordinación como atributo que hace referencia a la proporción al máximo de los diferentes servicios en un mismo lugar o con la cantidad mínima de derivaciones, fue



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



la mejor calificada como adecuada por el 50% de la población joven, de sexo masculino, en unión libre y la población de procedencia rural.

Respecto atributos de enfoque familiar-comunitario y competencia cultural, se encontró que el enfoque comunitario es el más percibido como inadecuado, se encuentra ampliamente relacionado al sexo femenino y a la población rural, seguidamente se encontró que la competencia cultural se identificó como inadecuada evidenciándose relacionada a la población en unión libre y por último el enfoque familiar fue evaluado como inadecuado a nivel global y se ve relacionado con la población bachiller así como con la que tiene menor ingreso económico.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## Bibliografías

1. Organización Mundial De La Salud Oms/Ops. Atención Primaria De Salud [Internet]. 2021. Available From: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care#:~:Text=La>
2. Ministerio De Salud Y Protección Social De Colombia. Minsalud Atención Primaria En Salud. Atención Primaria En Salud. 2020. P. 1-2.
3. Atención Primaria En Salud; Alcances Y Nuevas Posibilidades De Acceder A Un Derecho Fundamental Desde La Optica De La Ley Estatutaria En Salud (Ley 1751/2015) Laura Carolina Correa Gonzalez Universidad Ces Facultad De Medicina Salud Pública Medellin 2017.
4. Calderón-Gómez C, Betancurth-Loaiza Dp. Primary Health Care: A Global View To Orient Ourselves Locally. Revista De Salud Publica. 2021 Sep 1;23(5).
5. Jimenez G, Matchar D, Koh Gch, Tyagi S, Van Der Kleij Rmjj, Chavannes Nh, Et Al. Revisiting The Four Core Functions (4cs) Of Primary Care: Operational Definitions And Complexities. Prim Health Care Res Dev. 2021 Nov 10;22.
6. Giraldo Osorio A, Vélez Álvarez C. La Atención Primaria De Salud: Desafíos Para Su Implementación En América Latina. Aten Primaria. 2013 Ago;45(7):384-92.
7. Alejandra Sánchez-Torres D. Accesibilidad A Los Servicios De Salud: Debate Teórico Sobre Determinantes E Implicaciones En La Política Pública De Salud\*. Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro [Internet]. 2017 [Citado 2022 Sep 25];55(1):81-93. Available From: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?>
8. Ferre Curtido P, Minué Lorenzo S. Evaluation Of Primary Care Accessibility And Longitudinality In Granada Using Primary Care Assessment Tools. J Healthc Qual Res. 2018 May 1;33(3):121-9.
9. Baker R, Freeman Gk, Haggerty JI, Bankart J, Nockels Kh. Primary Medical Care Continuity And Patient Mortality: A Systematic Review. British Journal Of General Practice [Internet]. 2020;Sep(2020):E600. Available From: <https://doi.org/10.3399/bjgp20x712289>



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



10. Puzzolo Julia<sup>1</sup> Amarilla Delia Inés<sup>2</sup> colautti Marisel<sup>3</sup> moreno Justina<sup>4</sup> de Paepe Pierre<sup>5</sup> vargas Lorenzo Ingrid<sup>6</sup> vázquez Navarrete María Luisa. Coordinación De La Atención Entre Niveles Y Sus Factores Asociados En Dos Subredes De La Red Municipal De Salud De La Ciudad De Rosario, Argentina. *Revista De Salud Pública*. 2019;Xxiii(1):26-40.
11. García-Huidobro D, Barros X, Quiroz A, Barría M, Soto G, Vargas I, Et Al. Modelo De Atención Integral En Salud Familiar Y Comunitaria En La Atención Primaria Chilena. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [Citado 2022 Sep 26];42(2018):1-9. Available From: <https://doi.org/10.26635/Revista.2018.1100>  
Villerland Rodríguez Gómez. Competencia Cultural Del Personal De Salud En Atención Primaria Con Grupos Culturalmente Diversos, Bogotá D.C. [Internet]. [Bogotá]: Universidad Nacional De Colombia; 2018 [Citado 2022 Sep 26]. Available From: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63695/1032427677.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Malpartida Ampudia M. Familia, Enfoque Y Abordaje En La Atención Primaria. *Revista Medica Sinergia*. 2020 Sep 1;5(9):E543.
13. Erwin Hernando Hernández Rincón. Atención Primaria En Salud En Colombia Basada En La Comunidad: Enfoque Territorial. *Revista De Medicina De Familia Y Atención Primaria*. 2016;20(14):1-5.
14. Villerland Rodríguez Gómez. Competencia Cultural Del Personal De Salud En Atención Primaria Con Grupos Culturalmente Diversos, Bogotá D.C. [Internet]. [Bogotá]: Universidad Nacional De Colombia; 2018 [Citado 2022 Sep 26]. Available From: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63695/1032427677.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Alejandro J, Ramírez G, Vélez Álvarez C. Determinantes Sociales De La Salud Y La Calidad De Vida En Población Adulta De Manizales, Colombia Social Determinants Of Health And Quality Of Life Of The Adult Population Of Manizales, Colombia [Internet]. Vol. 43, *Revista Cubana De Salud Pública*. 2017. Available From: <http://scielo.sld.cu>
16. Bran Piedrahita L, Valencia Arias A, Palacios Moya L, Gómez Molina S, Acevedo Correa Y, Arias Arciniegas C. Barreras De Acceso Del Sistema De Salud Colombiano En Zonas Rurales: Percepciones De Usuarios Del Régimen Subsidiado. *Hacia La Promoción De La Salud* [Internet]. 2020 Jul 1;25(2):29-38. Available From: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/revista25\(2\)\\_6.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/revista25(2)_6.pdf)
17. Herlinda Torres Nieto. Atención Primaria En Salud A Orillas Del Río Bogotá, Con Enfoque Multidisciplinario En Educación Y Salud. *Ciencia Y Cuidado*. 2013;10(2):32-40.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



18. Galindo JI, Morales Omg, Sánchez Dr, Celis-Preciado C, Arboleda Ac. Barreras De Acceso En La Atención De Las Enfermedades Pulmonares Intersticiales En Colombia. Saude E Sociedade. 2019 Oct 1;28(4):102-12.
19. Almeida A, Torres D. Calidad En La Prestación De Servicios De Salud, En Un Hospital De Bucaramanga - Colombia. Espacios [Internet]. 2020 Dic 23;41(49):234-45. Available From: <https://www.revistaespacios.com/A20v41n49/A20v41n49p19.pdf>
20. Maryi Karina Pacheco Baccamercedes Elena Marquez Duquewilmer Ferney Vesga Garzon. Percepcion De Los Servicios De Salud De Los Usuarios De La Unidad Básica De Atención San Calixto, Norte De Santander, Entre Los Meses Diciembre De 2017 A Octubre De 2018. [Manizales]; 2018.
21. El Tiempo. Desigualdad En Colombia\_ El País Ocupa El Puesto 12 - Archivo Digital De Noticias De Colombia Y El Mundo Desde 1.990 - Eltiempo.Com. Colombia, En El Puesto 12 En El Mundo En Desigualdad: Pnud. 2014;
22. David Bardey. El Sistema De Salud Colombiano: ¿Bueno O Malo? 2017.
23. Starfield B. Politics, Primary Healthcare And Health: Was Virchow Right? Vol. 65, Journal Of Epidemiology And Community Health. 2011. P. 653-5.
24. Sevilla ; Denise Aube ; John F, Lumpkin R. Atencion Primaria Y Responsabilidades De Salud Pública En Seis Países De Europa Y América Del Norte: Un Estudio Piloto \*. Per Hjortdahl. (1).
25. López Puig P, María Segredo Pérez A, Ana Julia García Milian C. Strategy For Revitalization Of The Primary Health Care In Cuba [Internet]. Vol. 40, Revista Cubana De Salud Pública. 2014. Available From: <http://scielo.sld.cu>
26. Molano-Builes Pe, Mejía-Ortega Lm, Gómez-Granada Ja, Vargas-Betancourt MI, Cuellar-Bravo K. Concepts And Guidelines Steering Primary Health Care In Diverse Colombian Territories (2017). Revista De Salud Publica. 2020 Oct 1;22(5):1-8.
27. Organización Mundial De La Salud Oms/Ops. Atención Primaria De Salud [Internet]. Who.Int. 2021. P. 1-5. Available From: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care#:~:Text=La>



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



28. Panamericana De La Salud/Organización Mundial De La Salud (Ops/Oms. La Renovación De La Atención Primaria De Salud En Las Américas Documento De Posición De La Organización Panamericana De La Salud/Organización Mundial De La Salud (Ops/Oms). 2007.
29. Alvear Arias Ja, Cachago González Jm, Peraza De Aparicio Cx. Transculturalidad Y Rol De Enfermería En Atención Primaria De Salud. Recimundo. 2021 Nov 30;5(1):97-103.
30. Almeida A, Torres D. Calidad En La Prestación De Servicios De Salud, En Un Hospital De Bucaramanga - Colombia. Espacios [Internet]. 2020 Dic 23;41(49):234-45. Available From: <https://www.revistaespacios.com/A20v41n49/A20v41n49p19.pdf>
31. Cáceres Diéguez Acbss. Evolución Histórica De La Atención Primaria De Salud Y Su Repercusión En La Superación Profesional. Medisan. 2010;14(9):2010-216.
32. Ministerio De Salud Y Protección Social De Colombia. Minsalud Atención Primaria En Salud. Atención Primaria En Salud. 2020. P. 1-2.
33. Isabel M, Rúa P. Evaluación De La Atención Primaria: Aproximación Mediante El Primary Care Assessment Tools (Pcat). 2015.
34. Panamericana De La Salud/Organización Mundial De La Salud (Ops/Oms. La Renovación De La Atención Primaria De Salud En Las Américas Documento De Posición De La Organización Panamericana De La Salud/Organización Mundial De La Salud (Ops/Oms). 2007.
35. Cáceres Diéguez Acbss. Evolución Histórica De La Atención Primaria De Salud Y Su Repercusión En La Superación Profesional. Medisan. 2010;14(9):2010-216.
36. Giovanni Apraez Ippolito. Evaluacion De La Atencion Primaria De La Salud En Colombia Como Politica De Salud 1939-2008. 2010.
37. Casas Patiño D, Rodríguez Torres A, Casas Patiño I. Primary Health Care, Concept Or Utopia. Medwave. 2013 May 1;13(04):5667-5667.
38. Cuba Fuentes Ms, De Los Milagros Romero Albino Zo. El Método Clínico Centrado En La Persona Y Su Aplicación En La Atención Primaria De Salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016 Oct 1;33(4):780-4.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



39. Franco-Giraldo A. Atención Primaria En Salud (Aps). ¿De Regreso Al Pasado? Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2012;30(1):83-94. Available From: [Http://Www.Paho.Org/Spanish/Dd/Pin/Alma-Ata\\_Declaracion.Htm](http://Www.Paho.Org/Spanish/Dd/Pin/Alma-Ata_Declaracion.Htm)
40. Moisés Rosas Prieto A, Narciso Zarate V, Sofía Cuba Fuentes M, José Rodríguez J, Policlínico Juan José Rodríguez Lazo-Essalud Del. Atributos De La Atención Primaria De Salud (A.P.S): Una Visión Desde La Medicina Familiar. Acta Medica Perú. 2013;30(1):42-7.
41. Laura Carolina Correa Gonzalez. Atención Primaria En Salud; Alcances Y Nuevas Posibilidades De Acceder A Un Derecho Fundamental Desde La Optica De La Ley Estatutaria En Salud (Ley 1751/2015). Medellin; 2017.
42. Torres R, Siede Ja. Atencion Primaria De La Salud. Vol. X, [Https://Academia.Utp.Edu.Co](https://Academia.Utp.Edu.Co). 2016. P. 1-12.
43. Jimenez G, Matchar D, Koh Gch, Tyagi S, Van Der Kleij Rmjj, Chavannes Nh, Et Al. Revisión De Las Cuatro Funciones Centrales (4c) De La Atención Primaria: Definiciones Operativas Y Complejidades. Prim Health Care Res Dev. 2021 Nov 10;22.
44. Acnur. Enfoque Comunitario En Las Operaciones Del Acnur, 2008 [Internet]. Available From: [Www.Unhcr.Org](http://Www.Unhcr.Org)
45. Manuel C, González M. Competencia Cultural. Enfoque Del Modelo De Purnell Y Campinha-Bacote En La Práctica De Los Profesionales Sanitarios. Vol. 7, Ago. 2013.
46. Ministerio De Salud Y Protección Social. Ministerio De Salud Y Protección Social Resolución Número 3280 De 2018. 2018.
47. Onu. Declaración Derechos Humanos Internacionales. 1948.
48. Alma-Ata D De. The Pan American Health Organization Promoting Health In The Americas [Internet]. 2012. Available From: [Http://Www.Paho.Org/Spanish/Dd/Pin/Alma-Ata\\_Declaracion.Htm](http://Www.Paho.Org/Spanish/Dd/Pin/Alma-Ata_Declaracion.Htm)
49. World Health Organization And The United Nations Children's Fund (Unicef). Declaración De Astaná. Astana, Kazakhstan; 2018.





## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



50. Ministerio De Salud De Colombia. Ley 100 De 1993. Bogotá; 1993.
51. Minsalud Colombia. Ley 1438 De 2011. Congreso De Colombia 2011 P. 1-106.
52. Herlinda Torres Nieto. Atención Primaria En Salud A Orillas Del Río Bogotá, Con Enfoque Multidisciplinario En Educación Y Salud. Ciencia Y Cuidado. 2013;10(2):32-40.
53. Ministerio De Salud Y Protección Social. Ministerio De Salud Y Protección Social Resolución Número 3280 De 2018. 2018.
54. Ruíz F, Escobar Gm, Milena Cuellar Segura C, Teresa Buitrago Grupo Me, María Henríquez Grupo Gm, Stella Ríos Grupo Lm, Et Al. Plan Decenal De Salud Pública Pdsp 2022 -2031. 2022.
55. Isabel M, Rúa P. Evaluación De La Atención Primaria: Aproximación Mediante El Primary Care Assessment Tools (Pcat). 2015.
56. Vázquez Peña F, Harzheim E, Terrasa S, Berra S. Validación Psicométrica En Español De La Versión Corta Brasileña Del Cuestionario Primary Care Assessment Tools: Usuarios Para La Evaluación De La Orientación De Los Sistemas De Salud Hacia La Atención Primaria. Aten Primaria. 2017 Feb 1;49(2):69-76.
57. Becerra-Canales B, Pecho-Chavez L, Gómez-León M. Satisfacción Del Usuario Externo En Un Establecimiento De Atención Primaria, Durante La Pandemia Covid-19. Revista Médica Panacea. 2020 Dic 30;9(3):165-70.
58. José G, Lima S, Enrique R, Salguero R, Lenin G, Mantilla S, Et Al. Perceived Quality Of Care In Cai Iii Health Center. Vol. 38, Revista Cubana De Investigaciones Biomédicas. 2019.
59. Bernal-Baron La, Gómez-Ramírez Oj. Competencia Para El Cuidado Y Acceso A La Salud Rural. Revista Ciencia Y Cuidado. 2020 Sep 1;17(3):46-60.
60. Luján Aic, Loaiza Dmc, Bandala Mas, Rojas Vg. Perception Of The Health Care Coordination: The Case Of The Health Care Networks In Xalapa And Veracruz, Mexico During 2014-2016. Revista Gerencia Y Politicas De Salud. 2020 Mar 30;19.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750