



EVALUACION DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO MAYOR, MADRES O CUIDADORES DE LA PRIMERA INFANCIA. INSTITUCION PUBLICA DE SALUD. NORTE DE SANTANDER. 2022

AUTOR:

Luz Dary Acevedo Peláez

Código 1094285283

Wilson Andrés Carrero Rigaud

Código 1093757970

Estudiantes 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
www.unipamplona.edu.co



**EVALUACION DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA
DEL ADULTO MAYOR, MADRES O CUIDADORES DE LA PRIMERA INFANCIA.
INSTITUCION PUBLICA DE SALUD. NORTE DE SANTANDER. 2022**

DIRECTOR:

Florencio Arias Coronel

Isabel Cristina Florez Escobar

Docentes

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
www.unipamplona.edu.co



CONTENIDO

CONTENIDO.....	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
CAPITULO I	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
3. JUSTIFICACION.....	12
4. OBJETIVOS	15
General	15
Específicos.....	15
CAPITULO II	16
5. MARCO TEORICO	16
Antecedentes.....	17
Internacionales.....	17
Nacionales	19
Marco conceptual	20
Marco Legal.....	29
Marco Geográfico	30
CAPITULO III	33
MARCO METODOLOGICO	33
Calculo muestral	34
Instrumento.....	35
CAPITULO IV RESULTADOS	39
CAPITULO V: DISCUSION	57
ANEXOS	70



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
www.unipamplona.edu.co



RESUMEN

La Atención Primaria de Salud (APS) es la prestación sanitaria fundamental, basada en métodos y tecnologías prácticas, con fundamentación científica y socialmente aceptables, puesta a disposición de todas las personas, familias y la comunidad, a través de su participación y a un costo que la nación pueda sobrellevar, en cada una de las fases en su cumplimiento. **Objetivo:** Evaluar la Atención Primaria de Salud desde la perspectiva del adulto mayor, madres o cuidadores de primera infancia, en una institución pública de salud de Norte de Santander en 2022. **Material y método:** El presente es un estudio cuantitativo, de tipo, descriptivo y corte transversal, La población de estudio está comprendida por los usuarios adultos mayores (60 años) y madres o cuidadores de la primera infancia e infancia que asisten a la ESE Hospital San Juan de Dios en la ciudad de Pamplona. **Resultados:** la perspectiva tanto de adultos mayores como de la población cuidadora de la primera infancia es inaceptable a nivel global, ya que teniendo en cuenta los diferentes atributos que componen el instrumento de evaluación su resultado individual predomina inaceptable. La mayor parte de la población que participo en el proyecto de investigación fue de sexo femenino con un 75%, en su mayoría de procedentes del sector urbano, en relación con el estado civil el 42% de los participantes se encuentran casados, en relación con el nivel de escolaridad el 28% de los participantes estuvieron la primaria y solo el 2,5 tenían un nivel de estudio superior, en relación con la ocupación el 52% se dedican al cuidado del hogar y el 55% restante laboran como empleados o de manera independiente, en cuanto a los ingresos mensuales



se evidencia que más del 50% de los participante devenga en promedio menos de un salario mínimo y solo el 16,7 entre uno y dos salarios mínimo y solo el 1.7% un salario comprendido entre los dos y tres salarios mínimos. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos durante el desarrollo del proyecto de investigación permiten concluir que la percepción que tiene la población evaluada tanto adultos mayores como madres o cuidadora, independientemente del sexo, estrato social, nivel educativo, es inadecuada frente a la atención primaria en salud obteniéndose puntajes negativos en cuanto a los atributos de coordinación con otros niveles del sistema sanitario; enfoque familiar, comunitario y competencia cultural y los mencionados anterior mente, debido a que según expresan los usuarios, la coordinación con otras especialidad o nivel de complejidad la mayor parte del tiempo es muy limita ya sea por procesos administrativos o asistenciales, además según manifiestan al enfoque comunitario y familiar no se le da la relevancia necesaria.

Palabras clave: Atención primaria, adulto mayor, infancia, madres y cuidadores.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is the fundamental health provision, based on practical methods and technologies, with scientific and socially acceptable foundations, made available to all individuals, families and the community, through their participation and at a cost that the nation can bear, in each of the phases in its fulfillment. **Objective:** To evaluate Primary Health Care from the perspective of the elderly, mothers or early childhood caregivers, in a public health institution in Norte de Santander in 2022. **Material and method:** This is a quantitative, type, descriptive study. and cross section, The study population is comprised of older adult users (60 years) and mothers



or caregivers of early childhood and childhood who attend the ESE Hospital San Juan de Dios in the city of Pamplona. **Results:** the perspective of both older adults and the early childhood caregiver population is unacceptable at a global level, since taking into account the different attributes that make up the evaluation instrument, its individual result is unacceptable. Most of the population that participated in the research project was female with 75%, mostly from the urban sector, in relation to marital status, 42% of the participants are married, in relation to the level of education, 28% of the participants were in primary school and only 2.5 had a higher level of study, in relation to occupation, 52% are dedicated to home care and the remaining 55% work as employees or Independently, in terms of monthly income, it is evident that more than 50% of the participants earn on average less than one minimum wage and only 16.7 between one and two minimum wages and only 1.7% a salary between the two and three minimum wages. **Conclusions:** The results obtained during the development of the research project allow us to conclude that the perception that the evaluated population has, both older adults and mothers or caregivers, regardless of sex, social stratum, educational level, is inadequate compared to primary health care, obtaining negative scores regarding the attributes of coordination with other levels of the health system; family, community and cultural competence approach and those mentioned above, due to the fact that according to the users, coordination with other specialties or level of complexity most of the time is very limited, either due to administrative or care processes, also according to what they state to the community and family focus is not given the necessary relevance.

Keywords: Primary care, older adults, childhood, mothers and caregivers.



CAPITULO I

1. Evaluación de la Atención Primaria de Salud desde la perspectiva del adulto mayor, madres o cuidadores de la primera infancia. Institución Publica de Salud. Norte de Santander. 2022

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Atención Primaria de Salud (APS) es la prestación sanitaria fundamental, basada en métodos y tecnologías prácticas, con fundamentación científica y socialmente aceptables, puesta a disposición de todas las personas, familias y la comunidad, a través de su participación y a un costo que la nación pueda sobrellevar, en cada una de las fases en su cumplimiento (1).

Del mismo modo, la APS corresponde al primer contacto de los usuarios con el sistema nacional de salud, acercando la atención de salud al lugar de residencia y trabajo de las personas, y constituye el primer eslabón de un proceso continuo de asistencia sanitaria (1).

Por otra parte, todo proceso de salud debe contemplar unos mínimos estándares de calidad al momento de brindar la atención a sus usuarios; la APS no está exenta a esta norma. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social definen la calidad como, el ofrecer a cada usuario un conjunto de servicios con base a un diagnóstico y tratamiento adecuado para garantizar una atención óptima, obtener mejores resultados y, sobre todo, la máxima satisfacción, en la atención que el usuario recibe (2).



En este sentido, la calidad de la atención se obtiene mediante la percepción de las personas que son atendidas, aunque la satisfacción del usuario es un concepto multidimensional y multifactorial. De acuerdo con autores como Ware y Snyder, la satisfacción del usuario obedece a factores como la accesibilidad al servicio, la disponibilidad de los recursos, la continuidad y eficacia en la atención, la humanización, la presentación y acceso de información al usuario, la capacidad del profesional y el entorno donde se brindan los cuidados (2).

De acuerdo con la OMS, la percepción del usuario se relaciona directamente con la satisfacción y el sistema sanitario, además de otros factores como las expectativas del usuario, salud, tipo de atención y cobertura de vacunas (3).

Con relación a lo anterior, algunos autores afirman que las madres y cuidadores de niños refieren satisfacción de media a alta con relación a los servicios de APS, mencionando la demora en la atención por parte del profesional de Enfermería. Por otra parte, expresan que las instalaciones están adecuadamente distribuidas, son modernas, limpias y se percibe comodidad (2).

No obstante, en México se ha demostrado que el acceso a la salud en la población de adulto mayor, está asociado con la presencia o ausencia de seguridad social. Las personas sin seguro de salud experimentan falta de acceso y gastos catastróficos, en comparación con los adultos mayores sometidos a un régimen de seguridad social. Por otro lado, estudios que han analizado la utilización de los servicios de APS por parte del adulto mayor, muestran disparidades en sus resultados, ya que, la zona de residencia, rural o urbana, no explica de manera significativa la utilización del



servicio, al mismo tiempo se evidencia que el adulto mayor de áreas rurales utiliza un 17% menos el servicio de la APS en comparación con los de áreas urbanas (4).

En el contexto colombiano, con relación a la percepción de la calidad del servicio de APS, se observa como la satisfacción de la calidad es considerada aceptable a nivel de los indicadores fiabilidad, empatía y capacidad de respuesta. Siendo estos elementos determinantes para el usuario al momento de solicitar la atención, lo que implica que la organización está positivamente encaminada para ofrecer el servicio con la calidad requerido por el usuario (5).

En este ámbito, existen diferentes factores que influyen en la calidad de la atención en salud, los cuales involucran el ambiente de trabajo, el estado financiero de la empresa, la disponibilidad de materiales o recursos necesarios, razón por la cual, casi a diario se emiten comentarios de inconformidad por parte de los usuarios, empezando por una actitud inadecuada, hasta complicaciones serias desencadenadas de malas prácticas en los procedimientos, negligencia u otras razones, lo que genera deterioro de la calidad de la atención en salud (6).

Igualmente, diferentes investigaciones coinciden en que el problema principal en la atención en salud es la falta de accesibilidad a los servicios, seguido de las ineficiencias en la organización y prestación de los servicios, siendo la causa de esto, las limitaciones económicas para dotar de recursos humanos, tecnológicos e infraestructura, a la red institucional de servicios públicos de salud (6).



En Colombia, con el paso de los años, se han implementado políticas que brindan directrices sobre la calidad de la atención en salud, mediante la implementación de diferentes normas como la Ley 100/1993, a partir de la cual, se creó el Sistema de Seguridad Social Integral y se reconoció la calidad como un aspecto fundamental en la atención a los usuarios. Es así como, en el año 2011 se generó la Ley 1438, cuyo objeto está dirigido al fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante un modelo de prestación de servicio público en salud en el marco de la estrategia Atención Primaria de Salud (7).

Sin embargo, el Ministerio de Salud evidenció que este modelo de atención se centraba más en los actores que en las personas, no era resolutivo, no prevalecían los derechos, era desigual, desarticulado, fragmentado y con enfoque en la enfermedad, lo que ocasionó un alto costo y riesgos para la sostenibilidad del sistema de salud (7).

Por esta razón en el año 2016, se expidió la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), con el fin de garantizar el acceso a la salud y generar mejores condiciones de la salud en la población, la cual fue modificada por la Resolución 2626 de 2019, adoptando el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), que se fundamenta en la APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. A pesar de esto, sin importar las diferentes políticas y programas expedidos hasta la fecha de hoy en Colombia, se observa que la calidad de la atención de salud, aún sigue siendo un tema de interés en estudio (7).



Por este motivo, se plantea realizar la presente investigación la cual pretende evaluar la Atención Primaria de Salud desde la perspectiva del adulto mayor, madres o cuidadores de primera infancia, en una institución pública de salud de Norte de Santander para el año 2022.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la perspectiva del adulto mayor, madres o cuidadores de primera infancia sobre la Atención Primaria de Salud en una institución pública de salud de Norte de Santander en 2022?



3. JUSTIFICACION

La satisfacción del usuario es un aspecto fundamental para la evaluación de la atención de calidad en salud, principalmente en el área de APS, siendo este nivel de atención el primer acercamiento del usuario al sistema de salud, ya que, atiende un alto porcentaje de la población, a costos económicamente accesibles. Por consiguiente, resulta esencial el trabajo del equipo de salud y el profesional de Enfermería, para lograr niveles adecuados de atención que contribuyan a la satisfacción del usuario, respondiendo a sus necesidades y expectativas en el primer nivel de atención (8).

En este sentido, fortalecer la calidad en la atención de la prestación de los servicios es uno de los objetivos principales dentro de la política de salud, para ello se diseñan programas y planes de acción, con el fin de mejorar la atención y la valoración por parte de los usuarios.

El objetivo de la APS en el primer nivel de atención, es representar la puerta de entrada de los usuarios al sistema de salud, garantizar la continuidad y favorecer la longitudinalidad. Por lo tanto, está orientado a resolver la mayor cantidad de problemas de salud y evitar las referencias innecesarias al segundo nivel de atención (1).

De acuerdo con esta perspectiva, surge la necesidad de que las instituciones se preocupen por el fortalecimiento en la atención en salud al usuario. Dentro de las principales estrategias para garantizar la salud de la población, existen diferentes programas clasificados en niveles de atención, dependiendo del estadio de la enfermedad, de las acciones encaminadas a prevenirlas o



mitigar el impacto que estas generan. Una de estas estrategias es la APS, ya que representa la principal herramienta en función de la prevención de la enfermedad y canaliza a los usuarios en pro de garantizar un mayor acceso a los servicios; esta APS se encuentra en constante adaptación, basada en el costo beneficio y auto sustentabilidad (9).

En este contexto, la finalidad del presente estudio es evaluar la Atención Primaria de Salud desde la perspectiva del adulto mayor, madres o cuidadores de primera infancia en una institución pública de salud, además de conocer la coordinación eficaz de los recursos, la competitividad del prestador de servicios, así como la imagen y calidad de la atención, reflejada en la salud de la población.

Finalmente, se destaca el papel que el profesional de Enfermería desempeña en la promoción e implementación de la Atención Primaria en Salud, teniendo en cuenta que son los principales agentes encargados del cuidado y quienes están en contacto directo con los usuarios y la comunidad, razón por la cual es importante fortalecer durante el proceso de formación profesional, los conocimientos y habilidades necesarios para promover el desarrollo activo, eficiente y eficaz en el ámbito laboral, especialmente en los aspectos relacionados con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Todo lo anterior enlazado al proceso de atención propio de Enfermería, basado en el rol del mismo, al momento de ejecutar acciones encaminadas a la atención holística de los usuarios, generando una percepción de bienestar y satisfacción con el cuidado brindado, sobre todo en aquellos ámbitos donde se promoció el autocuidado y las prácticas encaminadas a la prevención de la enfermedad,



como lo son los servicio de APS, en los cuales, el profesional de Enfermería actúa como primera línea de atención y verificación de los procesos.

Por lo tanto, el profesional en enfermería debe ser la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el usuario y su familia. Esta función tiene por objetivo la integración de los esfuerzos y la prevención de la fragmentación de los servicios de salud aso. Es la enfermera quien crea relaciones, mediante el reconocimiento mutuo enfermera-usuario, conociendo sus percepciones y necesidades, y negociando el cuidado para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados holísticos; incentivando a una atención de calidad, enfocada en el usuario y en su percepción con relación a los servicios de salud, sobre todo aquellos encaminados a la APS (10).



4. OBJETIVOS

General

Evaluar la Atención Primaria de Salud desde la perspectiva del adulto mayor, madres o cuidadores de primera infancia, en una institución pública de salud de Norte de Santander en 2022.

Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.
- Reconocer los servicios accesibles y utilizados por la población como el 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.



CAPITULO II

5. MARCO TEORICO

La relación que existe entre el usuario y los servicios de salud es de vital importancia, ya que de esto depende la percepción que se tiene sobre la salud, la atención y las experiencias, las cuales pueden ser desagradables, alejando al usuario de los servicios de APS y poniendo en riesgo su salud al desatenderla. Este fenómeno se toma en cuenta para definir los aspectos y procesos que influyen en la percepción de los usuarios, teniendo en cuenta diversos antecedentes a nivel mundial y regional, donde se explora el comportamiento de la situación, su conceptualización, contexto territorial y legal con relación a la percepción ante la APS (6).

Se considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio, y los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo (11).

Teniendo en cuenta lo anterior, es evidente que la satisfacción es un indicador del éxito final de la prestación del servicio de salud, el cuál es utilizado frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado, su importancia deriva en ser considerada una percepción de carácter personal subjetivo, sin tener una connotación de evaluación con el que se percibe la conformidad del usuario con el servicio recibido, así mismo, requiere considerar dos elementos, el primero responde a la expectativa del servicio, es decir; a la satisfacción esperada del



futuro consumidor de salud y el segundo es el servicio posteriormente percibido por el usuario. En este sentido, la satisfacción del usuario se define como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servidor de salud (11).

Antecedentes

Internacionales

Un estudio realizado por Cabrera, titulado: Percepciones de adultos mayores y prestadores acerca de la accesibilidad a servicios de salud, en el año 2017, cuyo objetivo fue identificar las percepciones sobre la accesibilidad del adulto mayor a servicios de salud; mediante una metodología descriptiva con enfoque cuantitativo. La población objeto de estudio estuvo ubicada en 6 municipios de la Habana Cuba, fue seleccionada al azar, resultando 12 grupos focales constituidos por prestadores de servicios de salud y 18 adultos mayores de 60 años y más (12).

Los resultados evidenciaron que existe un incremento del número de personas atendidas en los consultorios y un aumento del tiempo de espera, además de una mayor distancia entre los consultorios y las viviendas de los adultos mayores. En este sentido, se perciben brechas en la accesibilidad a los servicios de salud según necesidades sentidas, y hay dificultades con el transporte a servicios especializados. Los adultos mayores consideran que es difícil proporcionar criterios sobre sus necesidades y no hay prioridad para su atención en los servicios. También señalan insatisfacciones con la accesibilidad de carácter subjetivo, determinados por en el escenario económico y procesos organizativos propios de la institución.



Con respecto a lo demostrado en el anterior estudio, los principales factores que determinan la percepción de los usuarios, que en este caso son adultos mayores, obedecen principalmente por las barreras geográficas, con relación a la ubicación de su residencia y la dificultad para dirigirse a los servicios de salud; por otra parte, también se hace hincapié a la falta de priorización del adulto mayor al momento de la atención.

Tomando en cuenta la perspectiva poblacional expuesta por la investigación realizada en Ecuador en el año 2017, realizado por Bonete, el cual tenía como objetivo determinar el grado de satisfacción de la madre por la atención brindada la enfermera con los pacientes del Hospital Provincial General Latacunga, con un método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 123 madres de los niños hospitalizados. se halló que el 15% de madres tenían una satisfacción baja, el 42% una satisfacción media y el 43% restante, satisfacción alta, concluyendo, los puntos de mayor relevancia observados en las madres de los usuarios son: existe confianza con la enfermera, igualdad en el trato, existe interés y en utilizar un lenguaje verbal accesible con las madres y los niños (13).

De acuerdo con lo que argumenta el investigador según los hallazgos encontrados se lo logra evidenciar que existe satisfacción de la madre en cuanto a la atención reciba por parte del profesional de Enfermería; lo que favorece enormemente la relación terapéutica y mejora la relación de los usuarios con el sistema de salud.



Teniendo en cuenta el objetivo de la investigación planteada los hallazgos encontrados soportan y fundamentan el desarrollo de la misma ya que aporta información sobre el nivel de satisfacción que presenta las madres en relación con la atención percibida; lo cual podemos contrastar con el resultado del estudio realizado por Cabrera, donde la percepción no es tan buena según a población adulta mayor.

Nacionales

Adentrándonos al ámbito nacional, Peña-Montoya en la ciudad de Medellín realizaron estudio en el 2017 para determinar el tiempo de espera para la asignación de cita con médico general, de los adultos mayores, en función de características sociodemográficas, económicas, del estado de salud, personales, familiares y de atención en salud. El tipo de estudio fue transversal retrospectivo tomando como población de referencia 4.215 encuestas realizadas a adultos mayores (1).

En los resultados evidenciaron que el tiempo de esperar para la asignación de cita con médico general, aun se comporta como una barrera en el acceso a los servicios de salud de los adultos mayores del departamento de Antioquia, explicado por características tales como área de residencia, percepción del estado de salud, nivel educativo, y tipo de afiliación (1).

En el anterior estudio se puede observar la problemática de percepción de la calidad de la atención del adulto mayor desde un contexto nacional, donde la oportunidad en la asignación de citas con médico general es el principal impedimento para un acercamiento a una APS de calidad, dejando



nuestros adultos mayores de lado, muchas veces debido a su percepción de la salud, nivel educativo y barreras concernientes a la afiliación a una EPS.

Marco conceptual

Atención Primaria de Salud (APS): La APS surge como política en salud en 1978 con la Declaración de Alma-Ata (Kazajstán, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas), en la cual todos los países del mundo se comprometieron a alcanzar para el año 2000 una salud para todos basándose en una estrategia de atención que implica el concepto integral de la salud en el cuidado de los enfermos, combate de la desnutrición, campañas de vacunación, dotación de agua potable, saneamiento básico y crecimiento de la capacidad de los sistemas de salud para ofrecer servicios de calidad adecuados para toda la población (14).

Según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, en su Política de Atención Integral en Salud (PAIS), menciona que la APS se regirá por los siguientes principios:

Universalidad: Implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles (15).

Interculturalidad: El enfoque intercultural promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales; considera la salud como un derecho fundamental y entiende como implícita la capacidad



de los profesionales de la salud de poder integrar el conocimiento con las creencias y la practicas tradicionales al momento de enfrentar una enfermedad (16).

Igualdad: Es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas (17).

El enfoque diferencial: Es una perspectiva de análisis que permite obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con características particulares en razón de su edad o etapa del ciclo vital, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras características; para promover la visibilización de situaciones de vida particulares y brechas existentes, y guiar la toma de decisiones públicas y privadas (18).

Todo lo anterior para garantizar una atención integral e integrada con acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria, ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad (10).

Este enfoque tiene las siguientes connotaciones:

- ✓ Se orienta a fomentar la salud y calidad de vida de la población y no solo a la recuperación de la enfermedad.
- ✓ Privilegia la promoción de la salud sobre el tratamiento de la enfermedad, promoviendo la cultura del auto cuidado y la responsabilidad del Estado con la acción sectorial e



intersectorial de manera continua, pertinente y oportuna, para la afectación de determinantes sociales de la salud.

- ✓ Deriva su acción de los principios de intersectorialidad, colaboración y participación, sobre los dominios de lo profesional y de la recepción pasiva de servicio.
- ✓ Se suministra preferentemente con la participación de equipos de salud multidisciplinarios, integrales y pertinentes desde la esfera sociocultural, más que a partir de la práctica individual
- ✓ Incluye de manera transversal los diferentes componentes del sistema, la interculturalidad y tiene en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias.
- ✓ Promueve la atención integral, integrada y continua.
- ✓ Fortalece la capacidad resolutive de los servicios básicos de salud, así como la pertinencia y oportunidad con mecanismos diferenciales de prestación del servicio en zonas dispersas y alejadas.
- ✓ Fomenta la construcción intersectorial de planes y modelos territoriales de salud con orientación familiar y comunitaria, que responden a las particularidades regionales.
- ✓ Requiere de la adscripción poblacional y territorial a equipos de personal de salud multidisciplinario.

Evaluación en la APS

Para Villalbi durante la implementación de la APS en Cataluña han surgido diferentes modelos de evaluación por diferentes organizaciones sanitarias, según las diferentes formas de provisión de



servicios. Existe una gran variabilidad entre los equipos de atención primaria, no sólo por la diversidad de las poblaciones atendidas sino por la pluralidad de proveedores, la diversidad de formas de organización, la limitación de recursos y la dinámice de gestión y organización cotidiana de los centros. Es diferente la perspectiva que tienen los profesionales de la atención primaria, los que compran servicios y los proveedores (19).

Autores como Starfield y Villalbí consideran que toda evaluación de la APS ha de valorar de forma específica la capacidad asistencial o estructura, la práctica o proceso (tanto por lo que se refiere a la provisión de la atención por parte de los profesionales como a su recepción por parte de la población), y el producto o resultados de la atención.

- **Indicadores de Estructura** Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención. Miden cómo el Sistema de Salud está organizado y equipado, permitiendo saber si los recursos están disponibles y organizados, para facilitar la atención al usuario (19).
- **Indicadores de Proceso** Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo. Estos se focalizan en el cómo la atención es otorgada, midiendo si todos los pasos de un proceso se hicieron



correctamente y en donde su construcción presupone conocer el inicio y el término de los procesos y todas sus etapas (19).

- Indicadores de Resultado Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad. Estos miden la efectividad de la atención; el grado en que la atención otorgada al usuario produjo el efecto deseado (19).

Funciones de la Atención Primaria de Salud

Bárbara Starfield organizó un modelo conceptual para definir la APS que incluye cuatro atributos o funciones principales de la APS que se pueden organizar en subdimensiones estructurales y de procesos de los sistemas o servicios de salud; y tres funciones secundarias.

Esta definición clara y precisa de las funciones de la APS, permitió desarrollar una herramienta para evaluar el grado de implementación de la APS: Primary Care Assessment, instrumento que será utilizado para el desarrollo de la presente investigación.

Las cuatro funciones esenciales de la APS son (Starfield, 2001): el primer contacto, la continuidad, la coordinación y la integralidad o globalidad.



- El primer contacto supone la idea de que cada vez que surge un problema nuevo de salud se acude a un centro o profesional concreto, que actúa como puerta de entrada al sistema sanitario y es accesible a la población.
- La continuidad observa la relación personal a largo plazo entre el usuario y el profesional o centro de salud, que debe facilitar el desarrollo de una relación basada en la confianza y en el conocimiento de la persona y su familia.
- La coordinación es la función de enlace entre los servicios de atención, de tal modo que la persona reciba un cuidado apropiado de todos sus problemas de salud bajo la responsabilidad de su proveedor de APS.
- La integralidad o globalidad, se refiere la característica de la organización que pueda ofrecer un catálogo extenso e integral con todos los servicios que la población necesita (19).

Por otro lado, las tres funciones secundarias de la APS son el enfoque familiar, la orientación comunitaria y la competencia cultural.

- El enfoque familiar se refiere se refiere a la característica de centrar la atención de la salud de los individuos en su contexto social más cercano.
- La orientación comunitaria se refiere a la elaboración de programas de atención basados en el conocimiento de las necesidades particulares de una población definida.
- La competencia cultural describir si el centro adapta y establece relaciones que faciliten la atención de los problemas de salud en las personas de diferentes grupos sociales de la población asignada (19).



Primera Infancia: La primera infancia inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención (20).

Infancia: A pesar de disfrutar de un mayor nivel de fortaleza e independencia respecto a la primera infancia, los niños y niñas de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días continúan siendo personas que requieren un acompañamiento muy cuidadoso en su salud, dadas las características del proceso de desarrollo y las vulnerabilidades asociadas al momento del curso de vida (21).

Vejez: Esta etapa del ciclo vital, comprende desde los 60 años en adelante. Existen diversos enfoques para comprender el proceso de envejecimiento y las características de la vejez; sin embargo, estos pueden vivirse desde las pérdidas o desde la plenitud, de acuerdo con los efectos acumulados a lo largo de la vida, la confluencia de las oportunidades y los recursos, tanto individuales como generacionales, que afecten el continuo de la vida de cada persona, así como su condición y posición social y su conjugación con la edad, el género, la clase social y el origen étnico, que representan ciertas diferencias en el acceso y disfrute de dichos recursos y oportunidades (21).



Servicios de salud: La prestación de servicios de salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas (22).

Servicio de salud en primer nivel: Es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz (21).

Accesibilidad: Nivel de facilidad con que los usuarios pueden obtener distintos cuidados médicos, con independencia de barreras geográficas, de horarios o cualquier otra circunstancia. En este tema es muy importante alcanzar un equilibrio en la organización, que permite el acceso al máximo número de servicios posibles a toda la población, aunque siempre ciñéndose a las infraestructuras, medios técnicos, recursos humanos y presupuestos disponibles (23).



Calidad de atención: Es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de Enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y la del personal de enfermería. Expresada de otra forma: "La orientación del cuidado de Enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos" (9).

Nivel de satisfacción: Se define como aquel nivel de bienestar o la complacencia del usuario con la atención recibida del proveedor de salud (24).

Satisfacción del usuario: La satisfacción es una respuesta emocional del usuario y/o cuidador ante su evaluación de la discrepancia percibida entre su experiencia previa/expectativas del servicio o cuidado de Enfermería (22).

Satisfacción de los cuidadores: En el caso de los niños la información se suele reunir desde el criterio de la persona responsable del menor, habitualmente la madre y en algunos casos el padre y /o cuidador. Ellos perciben la alteración de la salud de sus niños y deciden su traslado a los servicios sanitarios solicitando atención. De aquí proviene el interés de recoger la información desde ese punto de vista. Para fines del estudio, el nivel de satisfacción se interpretará como el punto de aprobación que tienen los padres de los niños (12)



Marco Legal

A nivel nacional, Colombia establece una serie de normativas encaminadas al óptimo cumplimiento en la prestación de servicios de salud, tanto en su parte de infraestructura la cual debe ser idónea para el servicio y para el usuario que será atendido, así como el talento humano, protocolos, historias clínicas, insumos y demás elementos que son necesarios al momento de brindar una atención de calidad a cada usuario, abarcando también la atención humanizada de los servicios.

Dentro de esta normatividad se encuentra la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones de interés relacionada con el aseguramiento de la población, también tenemos el Decreto 1011 del 2006 donde se establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (24).

Así mismo, se contempla la Ley Estatutaria en salud 1751 de 2015, donde se consagra de manera formal y legal la salud como un derecho fundamental de todos. Otra normativa es la Resolución 0429 de 2016 expidió la PAIS, centrada en la persona y fundamentada en la APS. El modelo PAIS adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad, y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas (13).



La anterior resolución fue modificada mediante la Resolución 2626 de 2019, adoptando el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE). Este es el nuevo marco operacional de la PAIS, y constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, que identifica prioridades y establece acciones que se operativizan a través de cuerdos interinstitucionales y comunitarios, con el acompañamiento y facilitación del Ministerio de Salud (13).

Marco Geográfico

El presente estudio se llevará a cabo en la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital San Juan de Dios del Municipio de Pamplona, ubicado en el departamento del Norte de Santander – Colombia.

Pamplona es un municipio colombiano, ubicado en el departamento de Norte de Santander, está localizado en la Cordillera Oriental de los Andes colombianos, a una altitud de 2200 m, en la zona suroccidental de Norte de Santander. Su extensión territorial es de 1.176 km² y su temperatura promedio de 14 °C. Limita al norte con Pamplonita, al sur con Cácuta y Chitagá, al oriente con Labateca y al occidente con Cucutilla. Está conectada por carreteras nacionales con las ciudades de Cúcuta, Bucaramanga, Bogotá y Arauca (14).



División político-administrativa

Administrativamente está compuesta por 2 corregimientos y 30 veredas. Está conformada por las siguientes veredas: Cariongo, Alto Grande, Caima, Alizal, Santa Ana, El Rosal, Ulagá, Fontibón, Monteadentro, El Zarzal, Navarro, San Agustín, Chínchipa, Chilagaula, Peñas, Cúnuba, Tapaqueba, Iscaligua, Cimita rigua, García, Chichira, Jurado, Escorial, Sabaneta, el Palchal, Llano Castro, Tencalá, San Francisco, Sabagúa, Alcaparral (14).

Dentro de este municipio se cuenta con el único Hospital de la región, la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios Pamplona, la cual es una institución prestadora de servicios de salud, fundada por la orden hospitalaria de San Juan de Dios el 9 de enero de 1661, dirigido por la junta de beneficencia desde el 02 de enero de 1881, se dejó en manos de las hermanas de la caridad en 1882; a partir de 1913 hace parte de la beneficencia del Departamento por la ordenanza número 092, adquirió su personería jurídica con la resolución número 42 de 1961, y es transformado en Empresa Social del Estado por la ordenanza departamental número 060 del 29 de diciembre de 1995. Ubicado inicialmente en la carrera 4 entre 6a y 7a, ocupa la actual sede desde febrero de 1957 (14).

El Hospital San Juan de Dios de Pamplona, actualmente es una institución de primer y segundo nivel de complejidad, ofrece servicios especializados que cubren las necesidades de salud demandadas en la ciudadanía, cuenta con una cobertura de 6 municipios. La infraestructura se adecua a la demanda de servicios, prestando atención diaria en las especialidades como Medicina



hospitalización, quirúrgico, medicina externa, promoción y prevención, apoyo diagnóstico, urgencias. Para la atención integral de los usuarios se cuenta con personal científico altamente calificado y un completo equipo de enfermeras y auxiliares con experiencia e idoneidad en sus actividades asistenciales para abarcar los más de 58,000 habitantes de la región (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
www.unipamplona.edu.co



CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

El presente es un estudio cuantitativo caracterizado por el modelo “racionalista”, el cual menciona que la ciencia surge como una necesidad del ser humano por aprender sobre los fenómenos que ocurren a su alrededor y sus relaciones de causa y efecto, con el fin de poder interferir en ellos o utilizar este conocimiento a su favor (19). Además, es de tipo descriptivo, lo que quiere decir que se emplearan técnicas observacionales, en las cuales no se interviene o manipula el fenómeno de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno en condiciones naturales, en la realidad (20). Por último, corresponde con una investigación transversal definida como aquella en la que se recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito se centra en describir variables y analizar su comportamiento en un momento dado (21).

Población de estudio.

La población de estudio está comprendida por los usuarios adultos mayores (60 años) y madres o cuidadores de la primera infancia e infancia que asisten a la ESE Hospital San Juan de Dios en la ciudad de Pamplona.



Criterios de inclusión:

- ✓ Usuarios mayores de 18 años.
- ✓ Adultos mayores que asistan a los servicios de Atención Primaria de Salud de la ESE Hospital San Juan de Dios en la ciudad de Pamplona.
- ✓ Madres o cuidadores de la primera infancia e infancia que asistan a los servicios de Atención Primaria de Salud ESE Hospital San Juan de Dios en la ciudad de Pamplona.
- ✓ Usuarios que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Usuarios con limitación cognitiva, visual o auditiva.
- ✓ Usuarios que utilizan servicios de salud particulares.

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 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.

Instrumento

La Herramienta de Evaluación de la Atención Primaria (en inglés Primary Care Assessment Tools: PCAT) es uno de los instrumentos más completos para evaluar la APS, ya que estudia las funciones fundamentales de la misma, con la ventaja de permitir obtener información desde distintas perspectivas (perspectiva del profesional, del usuario, del centro de salud y de los sistemas de salud). Esta herramienta fue desarrollada en Estados Unidos y validada al castellano en Argentina por el grupo de Berra Silvina. El cuestionario PCAT para usuarios consta de 95 preguntas (19).

Los cuestionarios Primary Care Assessment Tools (PCAT) permiten valorar los atributos de la Atención Primaria de Salud (APS): servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud; atención continuada y global; coordinación con otros niveles del sistema sanitario; enfoque familiar y comunitario, competencia cultural (15).

Primer contacto: Esta función se compone de dos subdimensiones: la accesibilidad (es el elemento estructural necesario para el primer contacto) y la utilización de los servicios como primer contacto (es decir, si el centro o profesional proveedor de APS es realmente visitado ante un problema o evento nuevo) (15).



La continuidad: Esta función se compone de dos subdimensiones: el grado de afiliación (es la medida en la que los usuarios identifican una fuente habitual de atención de la salud; y en que los centros de atención son capaces de identificar la población elegible o candidata a sus servicios) y la continuidad interpersonal (es la atención longitudinal y focalizada en la persona y no en la enfermedad) (15).

La coordinación: esta función se compone de dos subdimensiones: el sistema de información (es la disponibilidad de instrumentos de registro de la información y de incorporación de esa información al plan de atención de la persona, así como el desarrollo e implementación de un plan apropiado de identificación y gestión de necesidades de la población) y la integración de la información (son los mecanismos de transferencia de la información y de recepción de otras fuentes que pueden estar involucradas en la atención de las personas) (15).

Integralidad y globalidad: Esta dimensión se evalúa respecto de los servicios disponibles (aquellos servicios con los que el centro cuenta para ser provistos cuando sean necesarios) y de los servicios proporcionados (los servicios necesarios para la población, que el centro realmente provee).

A lo anterior, se le suman las tres funciones secundarias de la APS son el **enfoque familiar** se refiere a la característica de centrar la atención de la salud de los individuos en su contexto social más cercano. la **orientación comunitaria** se refiere a la elaboración de programas de atención basados en el conocimiento de las necesidades particulares de una población definida y la **competencia cultural** consiste en describir si el centro adapta y establece relaciones que faciliten



la atención de los problemas de salud en las personas de diferentes grupos sociales de la población asignada (19).

Procedimiento

Se realizará la búsqueda de la población en los diferentes servicios de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona (urgencias, hospitalización gineco pediatría y consulta externa) teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, 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 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 de forma decodificada haciendo uso del aplicativo SPSS, el cual nos permitirá generar los cálculos de las variables contempladas en el instrumento.

Para el análisis de la información, se utilizarán la herramienta Statical Package For Social Sciences (SPSS) versión 23, el cual permite usar estadísticas avanzadas, además de otras funciones más básicas. Entre sus principales usos, se destacan las frecuencias, tabulaciones cruzadas, estadísticas de variables dobles como las pruebas ANOVA y T y, finalmente, modelos lineales y no lineales (27).



CAPITULO IV RESULTADOS

Con relación a los procesos de recolección y análisis de la información recolectada, se obtuvieron los siguientes resultados agrupados por datos sociodemográficos, atributos y resultados globales del estudio; teniendo en cuenta la discriminación por sexo al momento de realizar los respectivos análisis:

Tabla No. 1: Caracterización sociodemográfica de los usuarios del estudio.

CARACTERIZACION DE LOS USUARIOS DEL ESTUDIO CON RELACION A LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS			
VARIABLES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	18 - 28 años	27	22,5
	29 - 59 años	33	27,5
	60 - mas	60	50
SEXO	Femenino	90	75
	Masculino	30	25
LUGAR DE PROCEDENCIA	Rural	30	25
	Urbano	90	75
ESTADO CIVIL	Soltero	21	17,5
	Casado	51	42,5
	Union libre	33	27,5
	Divorciado	4	3,3
	Viudo	11	9,2



ESCOLARIDAD	Primaria	51	42,5
	Bachillerato	28	23,3
	Tecnico	23	19,2
	Pregrado	15	12,5
	Posgrado	3	2,5
AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD	Subsidiado	80	66,7
	Contributivo	38	31,7
	Regimen especial	2	1,7
OCUPACION	Hogar	52	43,3
	Empleado	48	40
	Independiente	18	15
	Pensionado	2	1,7
INGRESOS ECONOMICOS MENSUAL	< 1 SMMLV	68	56,7
	Igual 1 SMMLV	30	25
	Entre 1 y 2 SMMLV	20	16,7
	Entre 2 y 3 SMMLV	2	1,7

Análisis:

Al realizar el análisis de las variables sociodemográficas se puede evidenciar que la mayor parte de la población que participo en el proyecto de investigación fue de sexo femenino con un 75%, en su mayoría de procedentes del sector urbano, en relación con el estado civil el 42% de los participantes se encuentran casados, en relación con el nivel de escolaridad el 28% de los participantes se encuentran en la primaria y solo el 2,5 tenían un nivel de estudio superior, en relación con la ocupación el 52% se dedican al cuidado del hogar y el 55% restante laboran como empleados o de manera independiente, en cuanto a los ingresos mensuales se evidencia que más del 50% de los participante devenga en promedio menos



SC-CER96940



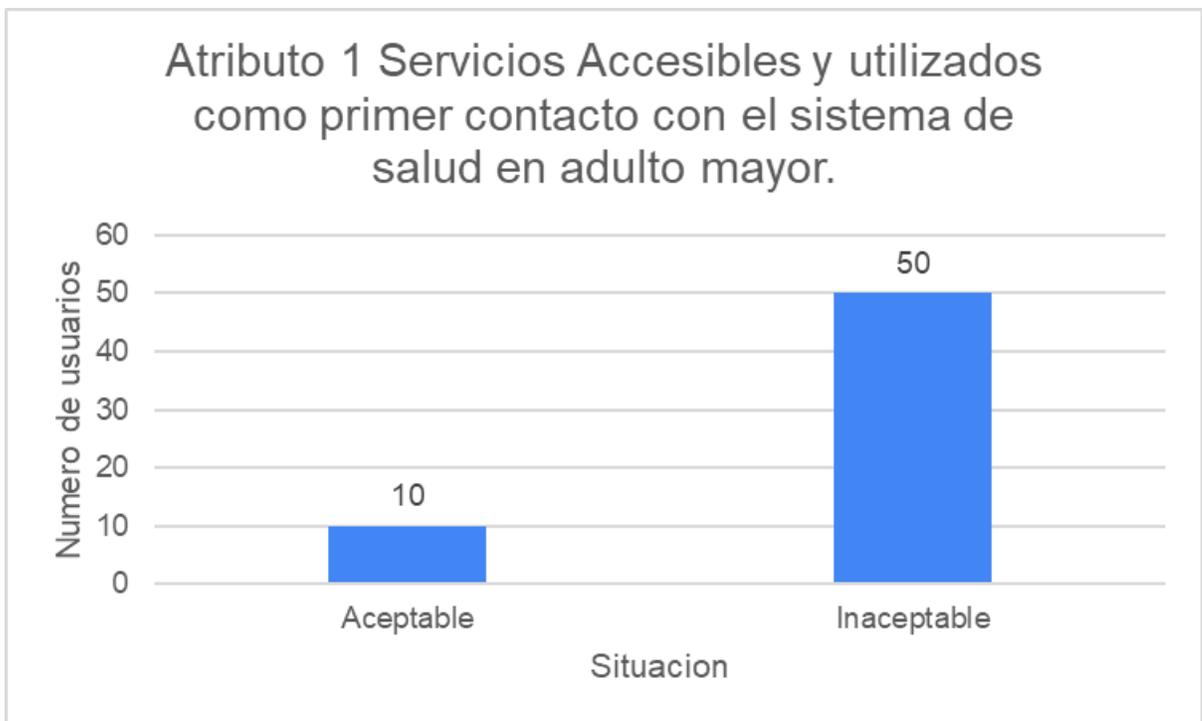
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



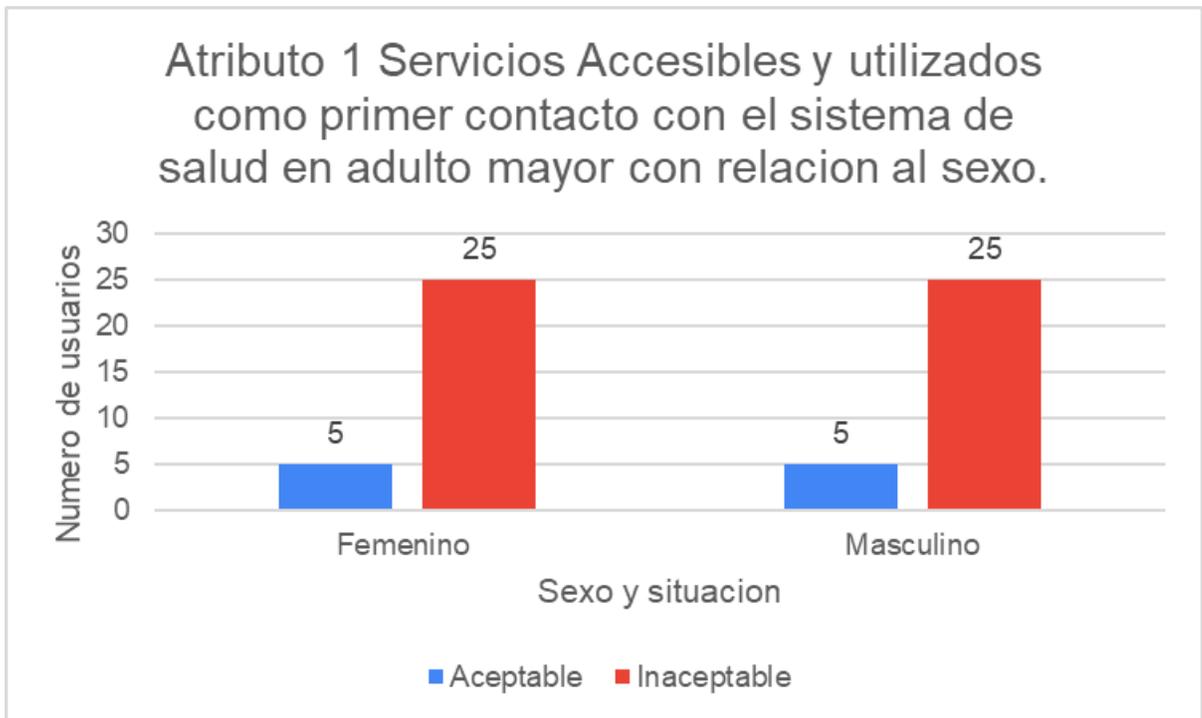
de un salario mínimo y solo el 16,7 entre uno y dos salarios mínimo y solo el 1.7% un salario comprendido entre los dos y tres salarios mínimos.

Grafica No. 1: Atributo servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud en el adulto mayor.





Grafica No. 2: Servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud en el adulto mayor con relación al sexo.

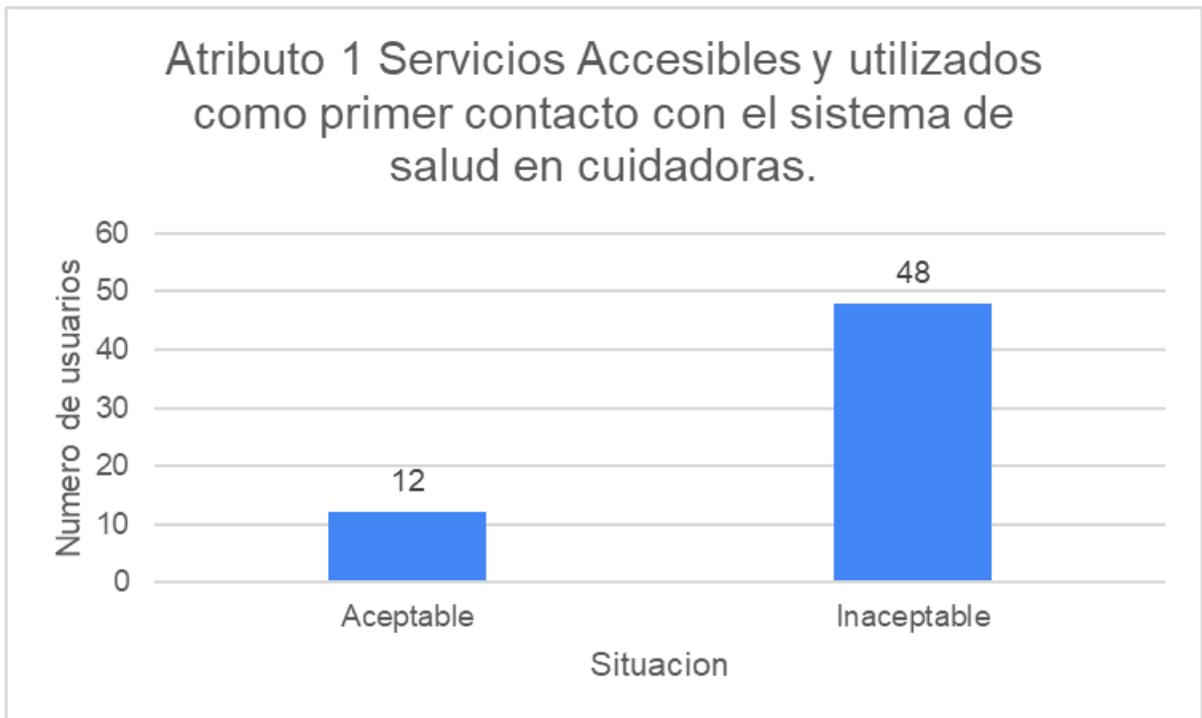


Análisis:

De las anteriores gráficas en el cual se evalúa el atributo Servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud en el que se observa que 83,3% equivalente a 50 personas que califican el atributo como inaceptable, esto relacionado con el sexo, la población femenina califica el atributo como inaceptable el 83.3% y el 16.6% como aceptable por el lado del sexo masculino califican el atributo como inaceptable el 83.3% y el 16.6% lo califica como aceptable.



Grafica No. 3: Servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud en las cuidadoras.



Análisis:

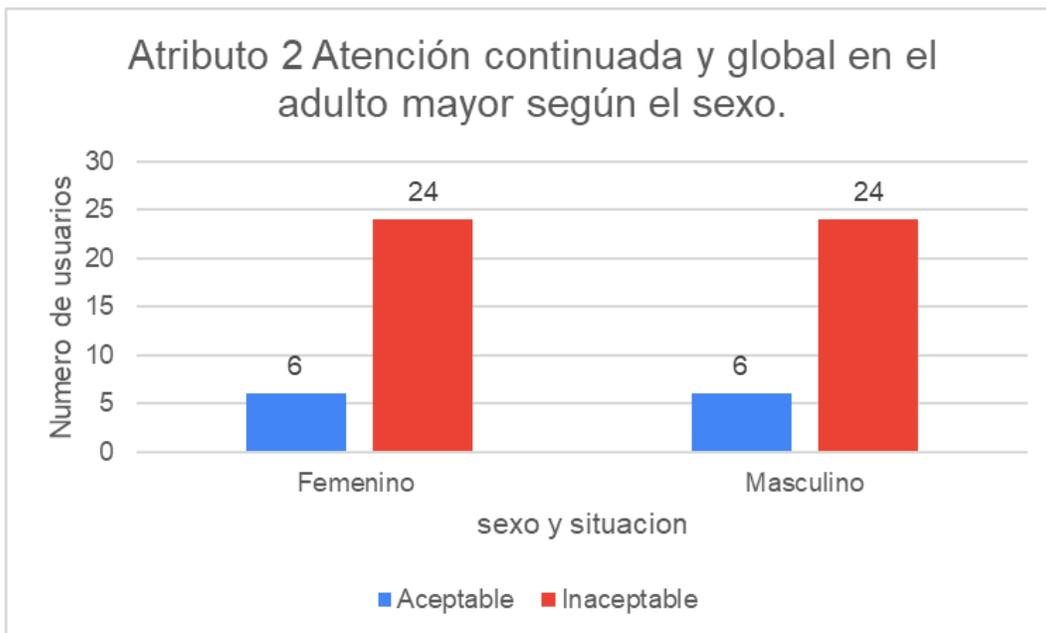
De las anteriores gráficas en el cual se evalúa el atributo Servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud en el que se observa que 80% equivalente a 48 personas que califican el atributo como inaceptable y el 20% equivalente a 12 personas lo califican como aceptable.



Grafica No. 4: Atención continuada y global en el adulto mayor.



Grafica No. 5: Atención continuada y global en el adulto mayor según su sexo.





Análisis:

De las anteriores gráficas en el cual se evalúa el atributo Servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud en el que se observa que 80% equivalente a 48 personas que califican el atributo como inaceptable, esto relacionado con el sexo, la población femenina califica el atributo como inaceptable el 79,9% y el 20% como aceptable por el lado del sexo masculino califican el atributo como inaceptable el 79,9% y el 20% lo califica como aceptable.

Grafica No. 6: Atención continuada y global en las cuidadoras.

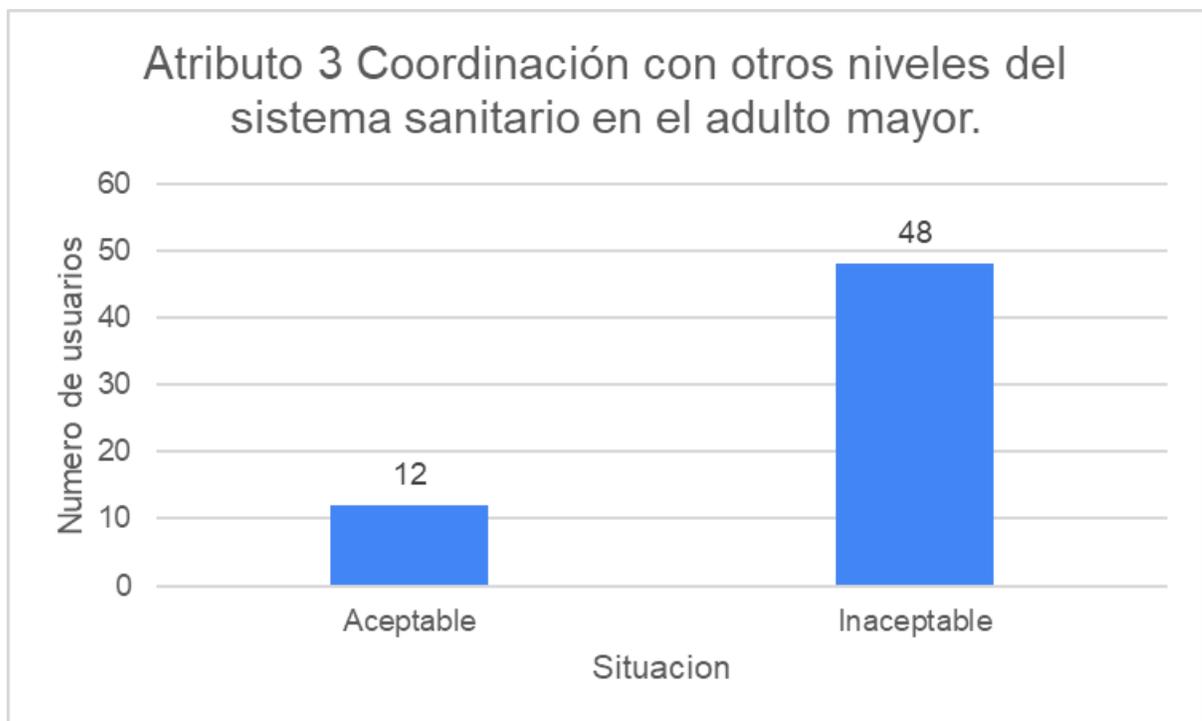




Análisis:

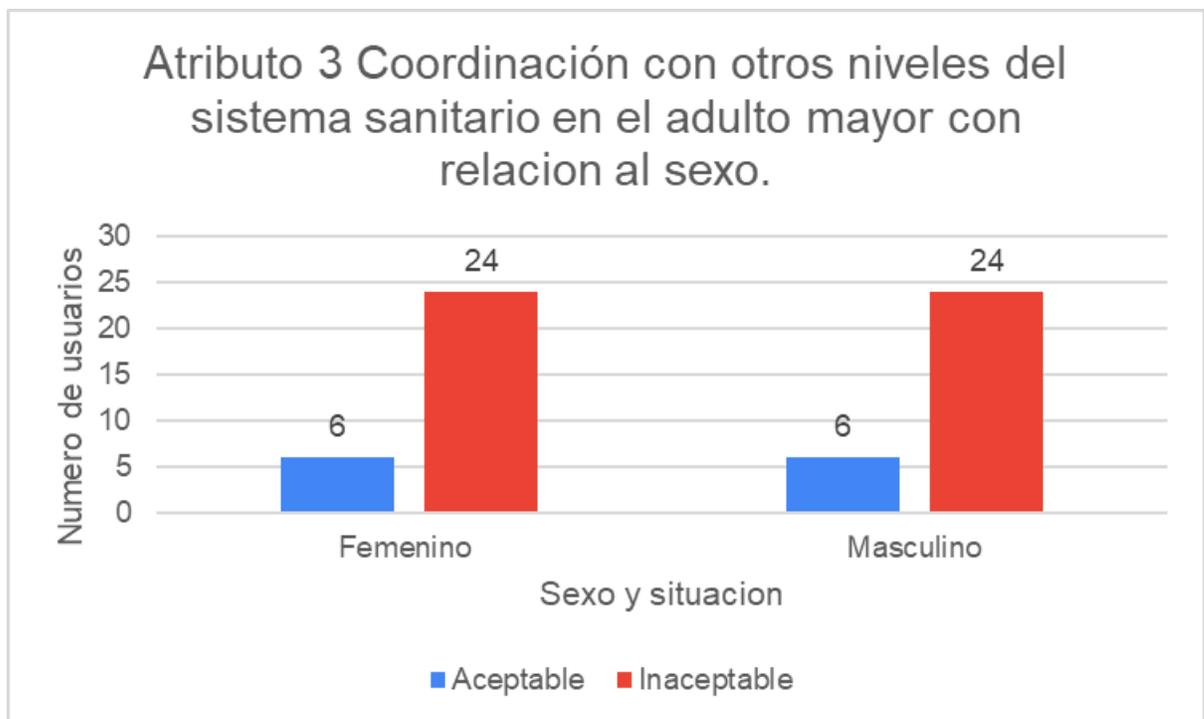
De las anteriores gráficas en el cual se evalúa el atributo Servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud en el que se observa que 78,3% equivalente a 47 personas que califican el atributo como inaceptable y el 21,6% equivalente a 13 personas lo califican como aceptable.

Grafica No. 7: Coordinación con otros niveles del sistema sanitario en el adulto mayor.





Grafica No. 8: Coordinación con otros niveles del sistema sanitario en el adulto mayor según su sexo.

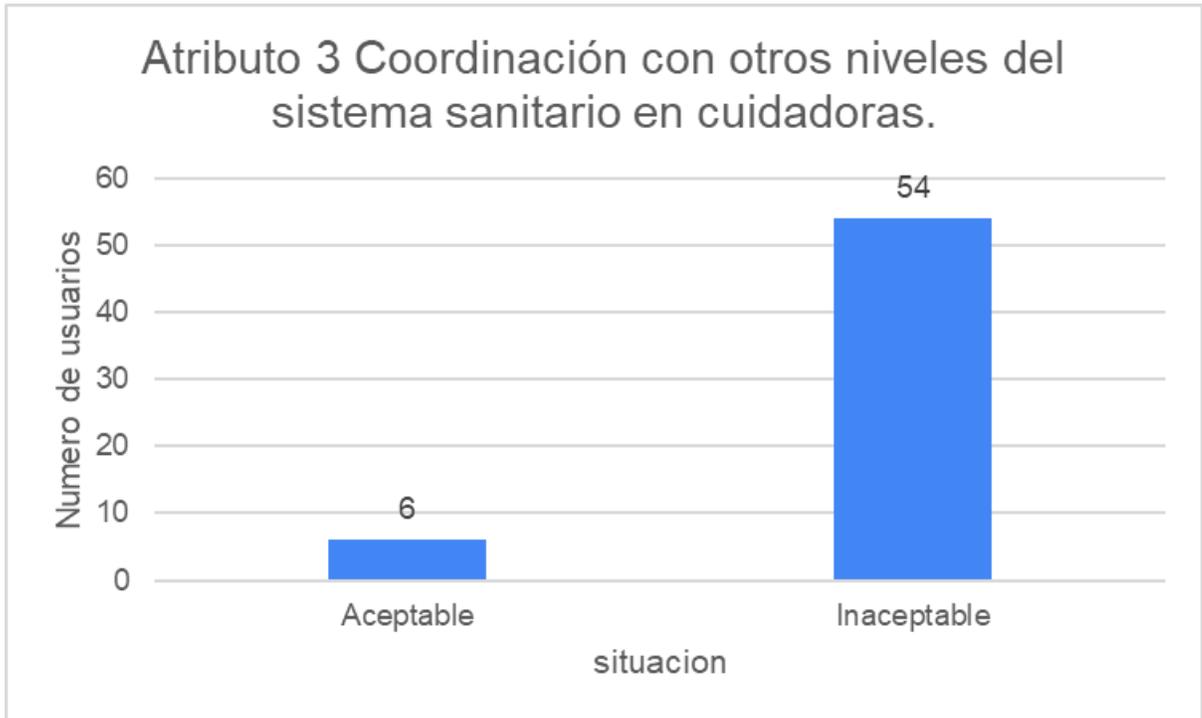


Análisis:

De las anteriores gráficas en el cual se evalúa el atributo Servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud en el que se observa que 80% equivalente a 48 personas que califican el atributo como inaceptable, esto relacionado con el sexo, la población femenina califica el atributo como inaceptable el 79,9% y el 20% como aceptable por el lado del sexo masculino califican el atributo como inaceptable el 79,9% y el 20% lo califica como aceptable.



Grafica No. 9: Coordinación con otros niveles del sistema sanitario en cuidadoras.

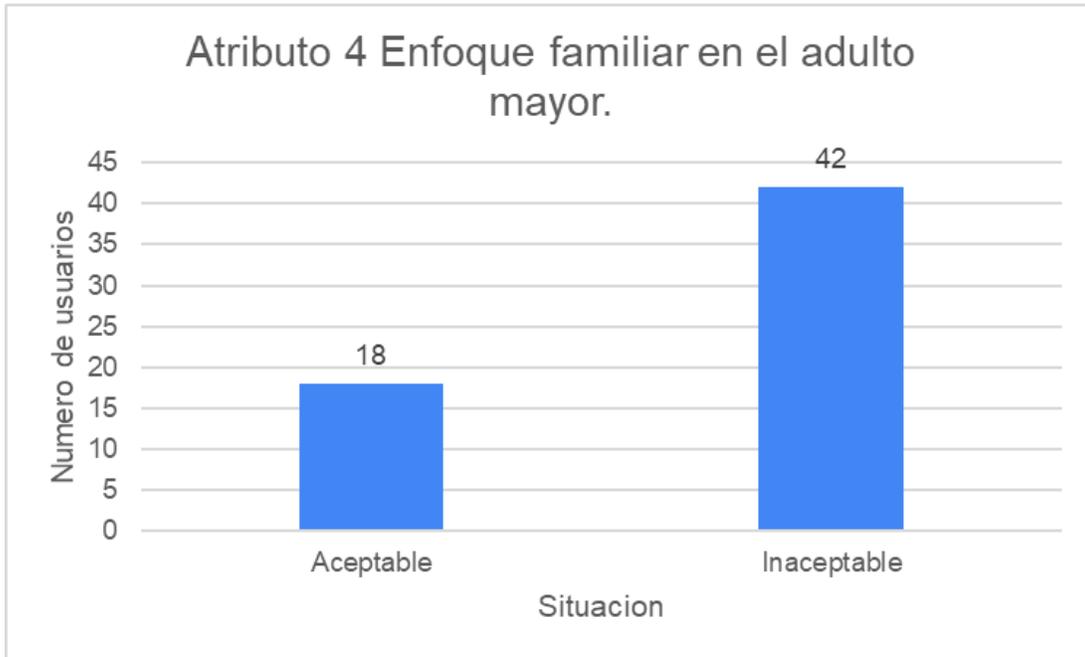


Análisis:

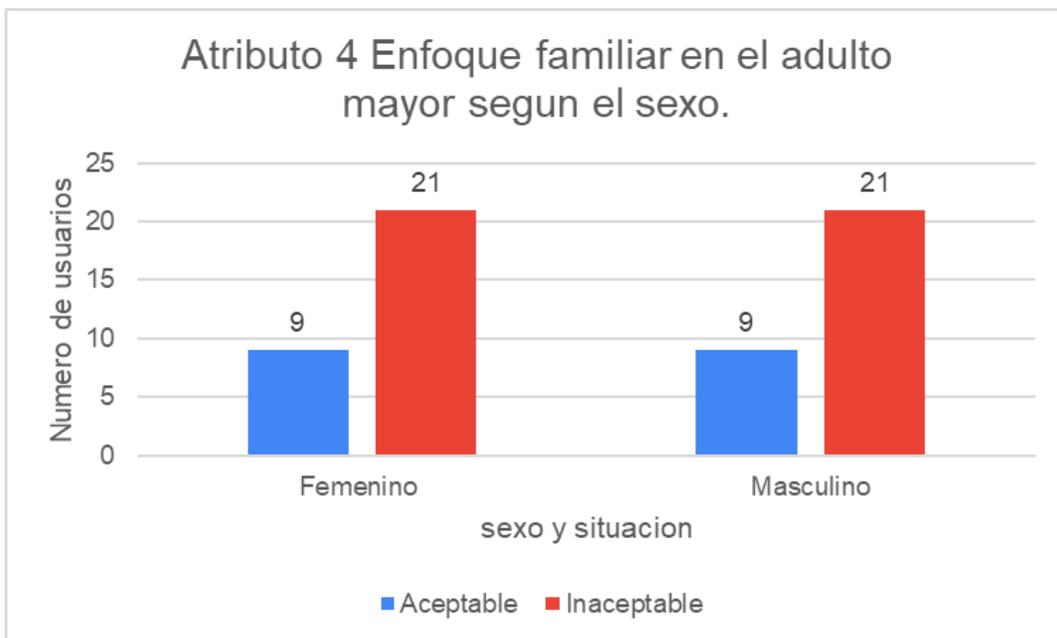
De las anteriores gráficas en el cual se evalúa el atributo Servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud en el que se observa que 90% equivalente a 54 personas que califican el atributo como inaceptable y el 10% equivalente a 6 personas lo califican como aceptable.



Grafica No. 10: Enfoque familiar en el adulto mayor.



Grafica No. 11: Enfoque familiar en el adulto mayor con relación a su sexo.

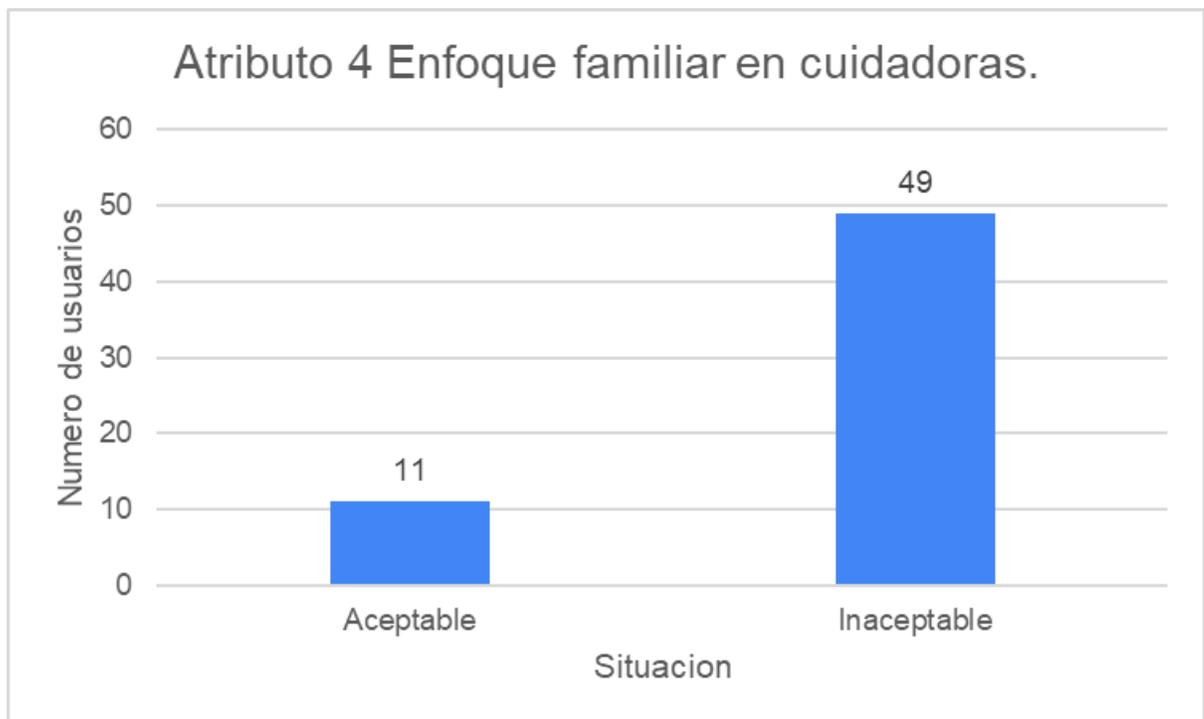




Análisis:

De las anteriores gráficas en el cual se evalúa el atributo Servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud en el que se observa que 70% equivalente a 42 personas que califican el atributo como inaceptable, esto relacionado con el sexo, la población femenina califica el atributo como inaceptable el 69,9% y el 30% como aceptable por el lado del sexo masculino califican el atributo como inaceptable el 69,9% y el 30% lo califica como aceptable.

Grafica No. 12: Enfoque familiar en cuidadoras.

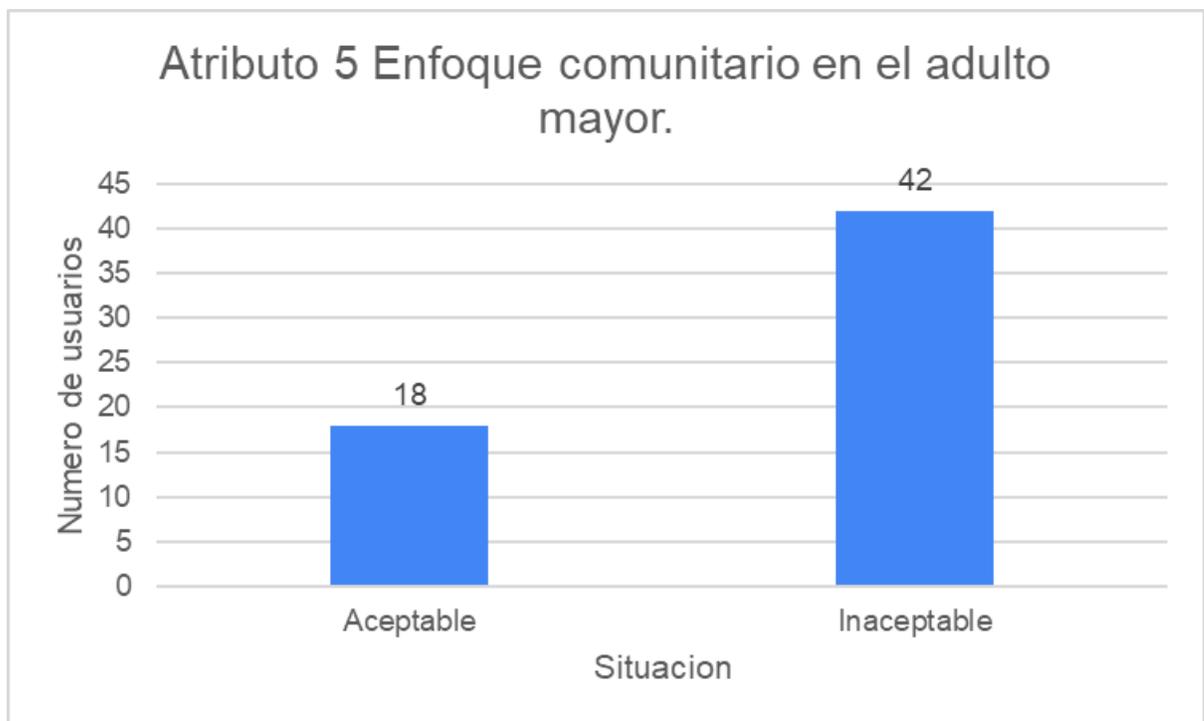




Análisis:

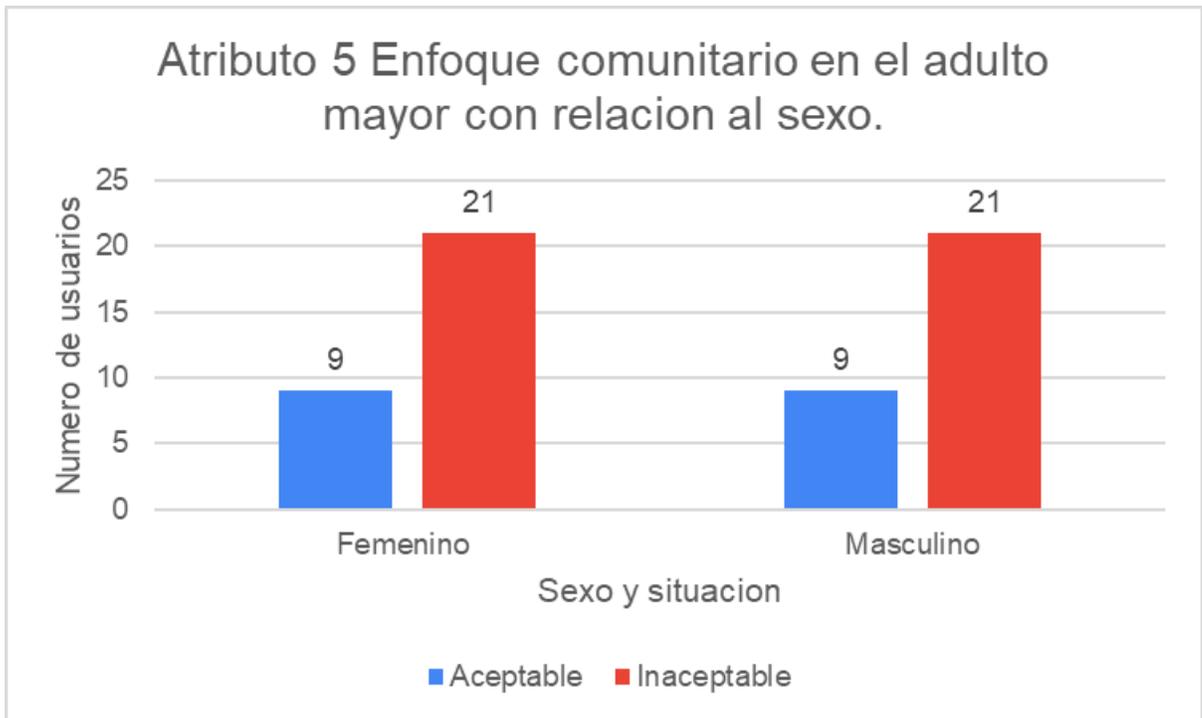
De las anteriores gráficas en el cual se evalúa el atributo Servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud en el que se observa que 81,6% equivalente a 49 personas que califican el atributo como inaceptable y el 18,3% equivalente a 11 personas lo califican como aceptable.

Grafica No. 13: Enfoque comunitario en el adulto mayor.





Grafica No. 14: Enfoque comunitario en el adulto mayor con relación a su sexo.

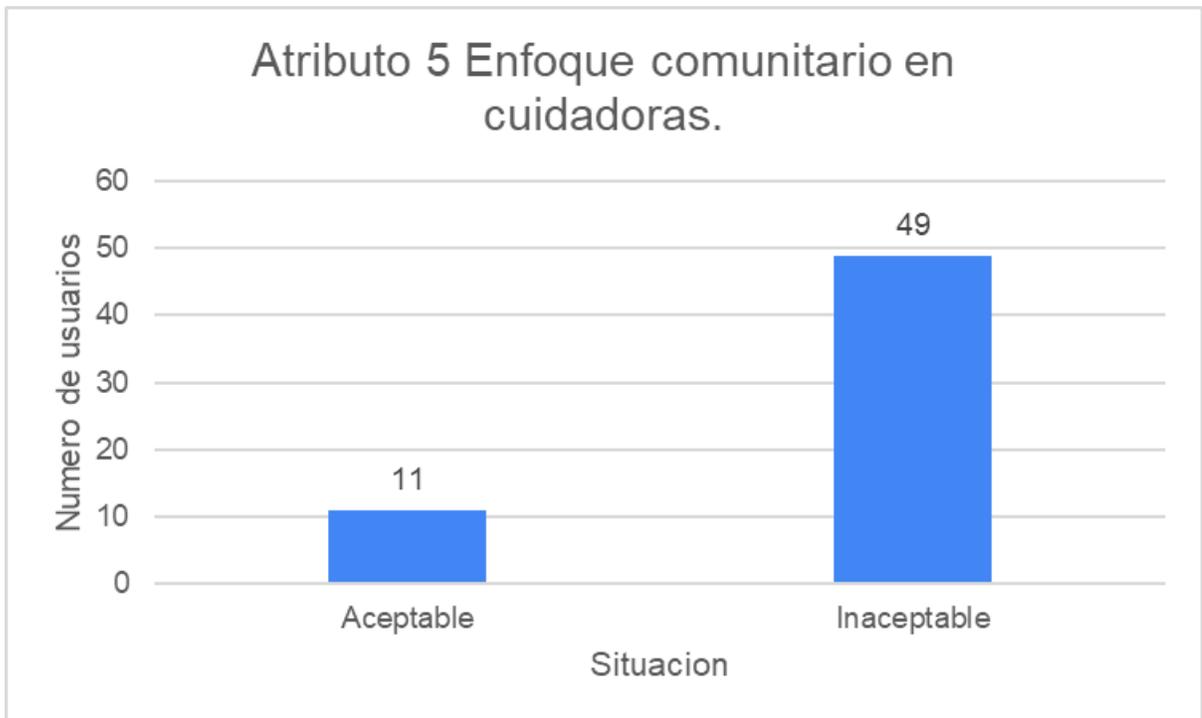


Análisis:

De las anteriores gráficas en el cual se evalúa el atributo Servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud en el que se observa que 70% equivalente a 42 personas que califican el atributo como inaceptable, esto relacionado con el sexo, la población femenina califica el atributo como inaceptable el 69,9% y el 30% como aceptable por el lado del sexo masculino califican el atributo como inaceptable el 69,9% y el 30% lo califica como aceptable.



Grafica No. 15: Enfoque comunitario en cuidadoras.



Análisis:

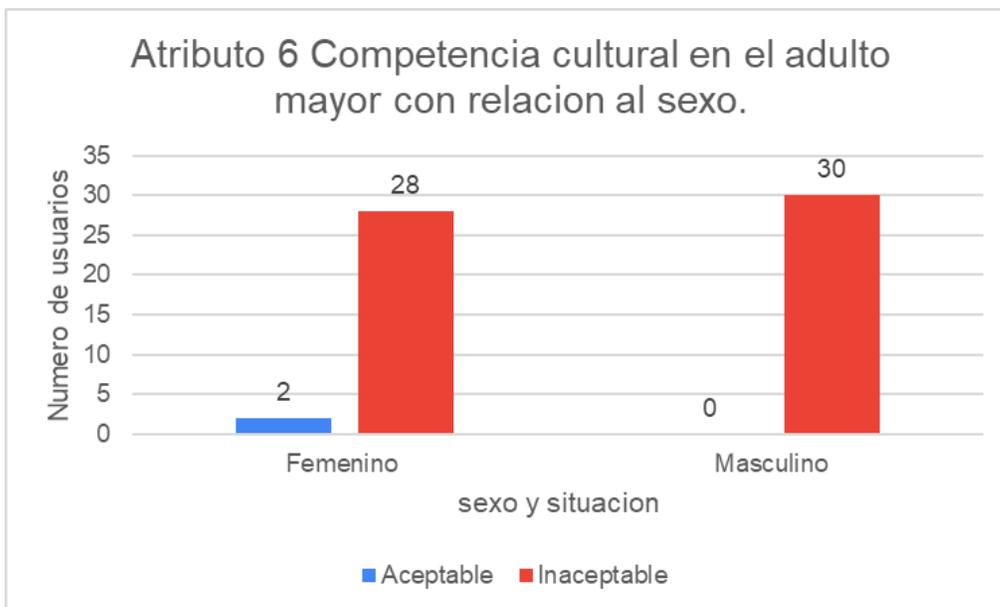
De las anteriores gráficas en el cual se evalúa el atributo Servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud en el que se observa que 81,6% equivalente a 49 personas que califican el atributo como inaceptable y el 18,3% equivalente a 11 personas lo califican como aceptable.



Grafica No. 16: Competencia cultural en el adulto mayor.



Grafica No. 17: Competencia cultural en el adulto mayor con relación a su sexo.

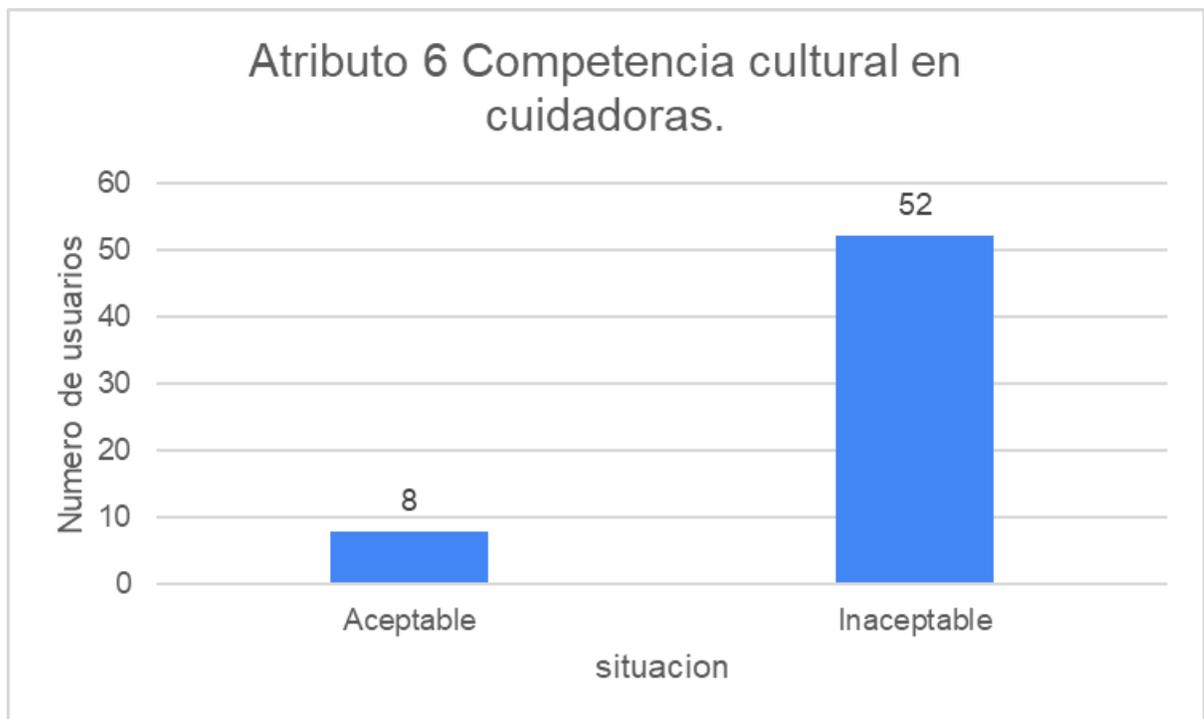




Análisis:

De las anteriores gráficas en el cual se evalúa el atributo Servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud en el que se observa que 96,6% equivalente a 58 personas que califican el atributo como inaceptable, esto relacionado con el sexo, la población femenina califica el atributo como inaceptable el 93,3% y el 6,6% como aceptable por el lado del sexo masculino califican el atributo como inaceptable el 100% de la población.

Grafica No. 18: Competencia cultural en cuidadoras.





Análisis:

De las anteriores gráficas en el cual se evalúa el atributo Servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud en el que se observa que 86,6% equivalente a 52 personas que califican el atributo como inaceptable y el 13,3% equivalente a 8 personas lo califican como aceptable.

Grafica No. 19: Resultado global sobre percepción de APS.



Análisis:

De la anterior grafica se observa que el 100% de los atributos evaluados con el instrumento nos arroja un nivel de inaceptabilidad, en el orden de los más afectados seria, Servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud, atención continuada



y global, enfoque comunitario, competencia cultural, enfoque familiar, lo que nos lleva a la globalidad de la evaluación haciéndola inaceptable, debido al incumplimiento percibido por la población de cuidadores y adultos mayores frente a la APS.

CAPITULO V: DISCUSION

De los anteriores resultados, podemos evidenciar que la perspectiva tanto de adultos mayores como de la población cuidadora de la primera infancia es inaceptable a nivel global, ya que teniendo en cuenta los diferentes atributos que componen el instrumento de evaluación su resultado individual predomina inaceptable; visualizando cada dimensión o atributo de forma individual podemos encontrar que:

En el atributo de servicios accesibles a la atención en salud, en el cual el artículo “El principio de universalidad en el acceso a la salud en el sistema de seguridad social colombiano” (26) del 2017, nos menciona que la accesibilidad a los servicios y tecnologías en salud en condiciones de igualdad y sin discriminación por la diversidad y pluralidad cultural, garantizando los medios facilitadores para establecer una relación más estrecha entre el usuario y los servicios de salud; contrastando esta información con los resultados obtenidos con relación a la accesibilidad, los usuarios desconocen de medios como el telefónico para ponerse en contacto de forma oportuna con los servicios de salud, lo que



favorece el distanciamiento hacia el sistema de salud, optando por opciones alternativas como homeopáticas, entre otras.

Con relación al atributo de atención continuada, un estudio en Cuba “Aspectos relacionados con la atención continuada a los pacientes en un área de salud” (27), donde mencionan que, para garantizar la atención continuada del paciente a través del sistema de salud, partiendo desde el Médico de la Familia, no son eficaces y en cierta medida cuestionan el carácter sistémico de la salud pública en cuanto a atención continuada se refiere, también la falta de personalización en la atención, con respecto a los aspectos único de cada individuo; por ende los resultados nos arrojan dicho resultado inaceptable por parte de los usuarios, al no percibir esta continuidad en la atención, al ser atendidos de forma aleatoria por diferentes integrantes en el área de salud.

En el enfoque relacionado con la coordinación hacia otros niveles de atención en salud, un estudio realizado en Madrid llamado “La coordinación entre Atención Primaria y Especializada: ¿reforma del sistema sanitario o reforma del ejercicio profesional?” (28), menciona que es un reto importante para los sistemas sanitarios públicos de los países subdesarrollados el dar respuesta a las necesidades, demandas y expectativas de su población de manera que se consigan los máximos niveles posibles de equidad y eficiencia, con recursos siempre limitados, para brindar una atención progresiva según las necesidades



y demandas de salud de los usuarios, con relación a la atención especializada; lo anterior puede explicar los resultados obtenidos en dicho atributo, ya que la población expresa una falta en una adecuada derivación a especialidades medicas así como la falta de interés por el seguimiento a dichos procesos.

Con relación al atributo de Enfoque familiar y comunitario, los resultados nos muestran un predominio de inaceptabilidad por parte de los usuarios, teniendo en cuenta el interés y relación entre los profesionales de salud y la salud familiar y de la comunidad; esto lo podemos contrastar con un estudio realizado en Chile denominado “Evaluación del desempeño de la atención primaria de salud de la comuna de ANCUD desde la perspectiva de los prestadores” (29) en el 2018, donde se destaca la necesidad de indagar las causas que existen para que los profesionales refieran desconocimiento sobre los aspectos personales y familiares de sus pacientes, así como una falta de conocimiento sobre estrategias y planes para el entorno comunitario; es posible que existan factores relacionados con los tiempos para la atención, rendimientos o bien continuar profundizando en el modelo de salud familiar y comunitario, para favorecer esta percepción por parte del usuario y de la población en general.

En nuestro ultimo atributo, relacionado con el enfoque cultural, se encontró que un estudio realizado en Cuba denominado “Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo



emberá-chamí de Colombia” , donde mencionaban la importancia de implementar modelos de atención en salud acordes con las especificidades de las comunidades indígenas, visibilizar los beneficios de la medicina alternativa, preparar a los servicios de salud para tolerar las diferencias culturales, fomentar la investigación en medicina tradicional, aumentar su uso, comprender cómo los dos sistemas médicos pueden comunicarse y organizar servicios de salud interculturales (30). De lo anterior podemos rescatar la importancia de incluir o tener en cuenta las ideologías culturales, tomando con respeto las opiniones de los usuarios sobre alternativas de salud, siempre y cuando estas no constituyan un riesgo para su propia salud o la de los demás; por ente el resultado en dicha dimensión fue inaceptable, probablemente a causa de esa falta de tolerancia por parte del personal de salud hacia las prácticas culturales de los usuarios y la población.



CONCLUSIONES

- Al realizar el análisis de las variables sociodemográficas se puede evidenciar que la mayor parte de la población que participo en el proyecto de investigación fue de sexo femenino con un 75%, en su mayoría de procedentes del sector urbano, en relación con el estado civil el 42% de los participantes estaban casados y contaban con un nivel de escolaridad bajo en promedio el 28% de los participantes estudiaron hasta la primaria y solo el 2,5 del total de la población contaban con un nivel de estudio superior, en relación con la ocupación el 52% se dedican al cuidado del hogar y el 57% de la población restante laboran como empleados o de manera independiente, en cuanto a los ingresos mensuales se evidencia que más del 50% de los participante devenga en promedio menos de un salario mínimo y solo el 16,7 entre uno y dos salarios mínimo.
- Una vez obtenidos los resultados y los análisis de la información recolectada se puede concluir que la percepción tanto de la población adulta mayor incluidos hombres y mujeres, como la percepción de las madres y cuidadoras de la primera infancia tiene una percepción inadecuada respecto a la atención primaria en salud, de acuerdo a los resultados obtenidos en promedio más del 50% de la población total encuesta manifiesta que cuando tiene algún problema de salud su primer contacto no siempre es el sistema de salud sino que por el contrario acuden a otras medidas o alternativas.



- En cuanto al atributo atención continuada y global se logró identificar que la mayor parte de la población encuestada refiere tener una percepción inadecuada sobre atención en la salud en relación con este atributo, el cual hace referencia a la continuidad en los cuidados recibidos por parte del personal de salud, no solo durante la atención en el centro de salud sino toda la educación para la promoción de la salud que se durante la atención se brinda al usuarios en relación con los cuidados en el hogar, medidas preventivas, detección e identificación de factores de riesgo oportunamente, estilo de vida saludable, entre otros factores.
- Los resultados obtenidos durante el desarrollo del proyecto de investigación permiten concluir que la percepción que tiene la población evaluada tanto adultos mayores como madres o cuidadora, independientemente del sexo, estrato social, nivel educativo, es inadecuada frente a la atención primaria en salud obteniéndose puntajes negativos en cuanto a los atributos de coordinación con otros niveles del sistema sanitario; enfoque familiar, comunitario y competencia cultural y los mencionados anterior mente, debido a que según expresan los usuarios, la coordinación con otras especialidad o nivel de complejidad la mayor parte del tiempo es muy limita ya sea por procesos administrativos o asistenciales, además según manifiestan al enfoque comunitario y familiar no se le da la relevancia necesaria.

BIBLIOGRAFÍA



1. Jorge Ruiz M, Huasasquiche Montoya TN, Salazar Gálvez MR de J, Taber Tito SE. La Gestión eficiente de la Atención Primaria de Salud en el primer nivel de atención y su impacto en el nivel de satisfacción de los usuarios: Caso Essalud [Internet]. REPOSITORIO ACADEMICO UPC. 2018 [citado el 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624104/jorge_rm.pdf?sequence=9
2. Arostegui ee. satisfacción de las madres de familia de niños hospitalizados en la unidad de quemados frente a la calidad de atención del profesional de enfermería del instituto nacional de salud del niño – breña - lima 2018 [internet]. [huánuco - peru]: universidad nacional “hermilio valdizan” huanuco; 2019 [citado el 27 de septiembre de 2022]. disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5512/2EN.EP046E88.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Lidia Huayhua Tito HLO. Nivel de satisfacción de las madres sobre la atención de enfermería consultorio crecimiento y desarrollo Centro de Salud Los Olivos 2020 [Internet]. [Huancayo - Perú]: Universidad Roosevelt; 2020 [citado el 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/237/TESIS%20%20%20NIVEL%20DE%20SATISFACCION%20CRED%20LAZARO%20HILDA%2c%20HUAYHUA%20LIDIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



4. María Cecilia Martínez Rosas, Ana Marie Aucapán Aguilar, Lilian Carola Muñoz Vargas, Camila Nayavethe Silva Ruiz. percepciones psicosociales de adultos mayores participantes del programa “más adultos mayores autovalentes” del cesfam “dr. pedro jáuregui”, osorno, chile [internet]. horizonte de enfermería. 2018 [citado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.rchd.cl/index.php/RHE/article/view/13226/11674>
5. Román XAS, Toffoletto MC, Sepúlveda JCO, Salfate SV, Grandón KLR. FACTORES ASOCIADOS AL BIENESTAR SUBJETIVO EN LOS ADULTOS MAYORES. Texto contexto enferm [Internet]. 2017 [citado el 20 de septiembre de 2022];26(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Jj9t58BS4WsC9QHGPZh8dnB/abstract/?lang=es>
6. Ocampo HAB, Pulgarín LFC, Mejía JCF, Arbeláez. MIP. factores que influyen en la calidad de la atención en salud de los usuarios en el hospital san juan de dios de el carmen de viboral [Internet]. UNIVERSIDAD CES; 2017 [citado el 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2952/Factores%20Influyen%20Calidad%20Atenci%F3n.pdf?sequence=1>
7. Ramírez SV, Valencia YG. Calidad de la atención de los servicios de salud Colombia en los últimos diez años [Internet]. [Medellín, Colombia]: Universidad de Antioquia; 2021 [citado el 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/21060/6/VelezSusan_GonzalezYolima_2021_CalidadAtenci%C3%B3nServiciosSalud.pdf



8. Arévalo EEF, del Carmen Jurado Jurado E, Rosero JDM. Nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de consulta médica en la ESE Centro de Salud san José de Leiva respecto a los atributos de calidad e información recibida por el personal de la ESE en el período 2017 Ernesto Enrique Flores Arévalo Elizabeth del Carmen Jurado Jurado Juan Diego Muñoz Rosero Universidad CES -Medellín Facultad de Medicina grupo de investigación observatorio de salud pública especialización en auditoría en salud san juan de pasto [Internet]. [Medellín, Colombia]: UNIVERSIDAD CES; 2017 [citado el 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3466/Nivel%20Satisfaci%C3%B3n%20Usuarios%20Consulta%20M%C3%A9dica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Gov.co. [citado el 19 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
10. Zitko Melo P, Araya R, Cabieses Valdés B, Moscoso Aguayo P, Seyler Cabeza L, Lindemann Tappert C, et al. Equidad en salud. Rev chil salud pública [Internet]. 2011 [citado el 19 de octubre de 2022];14(2/3). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>
11. Castillo Pinedo PD, Coronado Maco MA. Nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería al niño menor de 5 años - Centro de Salud Toribia Castro - Lambayeque 2017 [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018



[citado el 3 de octubre de 2022]. Disponible en:

<http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1322>

12. Atención primaria de salud [Internet]. Who.int. [citado el 12 de octubre de 2022].

Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

13. Bonete S, María G. “Grado de satisfacción de las madres con respecto a la calidad de

atención del personal de enfermería en los pacientes hospitalizados del servicio de pediatría

en el hospital provincial general latacunga en el período de diciembre 2013 – MAYO DEL

2014” [Internet]. 2017 [citado el 12 de diciembre de 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7972> Rodríguez Cabrera A, Collazo Ramo

M, Calero Ricard JL, Álvarez Vázquez L, Castañeda Abascal I. Percepciones de adultos

mayores y prestadores acerca de la accesibilidad a servicios de salud. Rev Cub Salud

Publica [Internet]. 2017 [citado el 20 de septiembre de 2022];43(3):349–60.

14. Super User. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health

Organization. 2011 [citado el 19 de octubre de 2022]. Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5585:2011-

[cultural-diversity-health&Itemid=72495&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5585:2011-cultural-diversity-health&Itemid=72495&lang=es)

15. Atención primaria en salud: concepto o utopía [Internet]. Medwave.cl. [citado el 19 de

octubre de 2022]. Disponible en:

<https://www.medwave.cl/perspectivas/comentario/5667.html>



16. Zitko Melo P, Araya R, Cabieses Valdés B, Moscoso Aguayo P, Seyler Cabeza L, Lindemann Tappert C, et al. Equidad en salud. Rev chil salud pública [Internet]. 2011
17. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021 [citado el 19 de octubre de 2022];21(1):164–70. Disponible
18. Edu.ar. [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/descarga/Tesis/MaEGyPS/Weisbrot_M_Comportamiento_2016.pdf
19. Enfoque diferencial e interseccional [Internet]. Gov.co. [citado el 19 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/enfoque-diferencial-e-interseccional>
20. Número R. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [Internet]. Gov.co. [citado el 19 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
21. de Colombia M de S y. PS. Páginas - Prestación de servicios [Internet]. Gov.co. [citado el 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Prestacion-servicios-home.aspx>
22. de Colombia M de S y. PS. Atributos de la Calidad en la Atención en Salud [Internet]. Gov.co. [citado el 2 de noviembre de 2022]. Disponible en:



<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx>

23. ARTÍCULO 1 o .-CAMPO DE APLICACIÓN. Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud [Internet]. Gov.co. [citado el 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
24. Hospital San Juan de Dios – Institución de primer y segundo nivel de complejidad [Internet]. Gov.co. [citado el 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://hsdp.gov.co/portal/>
25. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Intern [Internet]. 2011 [citado el 19 de octubre de 2022];33(1):7–11. Salud Universal [Internet]. Paho.org. [citado el 19 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
26. Restrepo YG, Escobar. AMB. EL PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL COLOMBIANO [Internet]. 2017 [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6356134.pdf>



27. Sansó Soberats FJ, Silva Ayçaguer LC, Suárez Jiménez J. Aspectos relacionados con la atención continuada a los pacientes en un área de salud. Rev cuba med gen integral [Internet]. 2000 [citado el 13 de diciembre de 2022];16(6):556–63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600006
28. Ojeda Feo JJ, Freire Campo JM, Gérvas Camacho J. La coordinación entre Atención Primaria y Especializada: ¿reforma del sistema sanitario o reforma del ejercicio profesional? Adm sanit [Internet]. 2006 [citado el 13 de diciembre de 2022];4(2):357–82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-la-coordinacion-entre-atencion-primaria-13091843>
29. Bohle Urrutia X. Evaluación del desempeño de la atención primaria de salud de la comuna de Ancud desde la perspectiva de los prestadores. 2018 [citado el 13 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/181009>
30. Cardona-Arias JA, Rivera-Palomino Y, Carmona-Fonseca J. Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo emberá-chamí de Colombia. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2015 [citado el 13 de diciembre de 2022];41(1):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100008