



**PERSPECTIVA DE MADRES O CUIDADORES DE PACIENTES DE PRIMERA  
INFANCIA E INFANCIA SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN LA  
UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES**

**AUTORES:**

Ana Cristina Santafe Cote

Código: 119216325

Jenny Vanessa Yarpaz Tobar

Código: 1088219060

Estudiantes campos de acción profesional

Universidad de Pamplona

Facultad de salud

Departamento de enfermería

Cúcuta, Norte de Santander

2022-2



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

Universidad de Pamplona



**PERSPECTIVA DE MADRES O CUIDADORES DE PACIENTES DE PRIMERA  
INFANCIA E INFANCIA SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN LA  
UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES**

**DIRECTORES:**

Jessica Johana Rincon Sepulveda

Omar Eduardo Vergel Ropero

Docentes

Campos de acción profesional

Universidad de Pamplona

Facultad de salud

Departamento de enfermería

Cúcuta, Norte de Santander

2022-2



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

Universidad de Pamplona



## TABLA DE CONTENIDO

1.	RESUMEN.....	5
2.	TITULO .....	7
3.	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	8
4.	JUSTIFICACIÓN.....	14
5.	OBJETIVOS.....	17
5.1	OBJETIVO GENERAL .....	17
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
6.	MARCO TEORICO.....	18
6.1	MARCO CONTEXTUAL.....	18
6.2	MARCO LEGAL .....	19
6.3	MARCO CONCEPTUAL .....	22
6.4	MARCO GEOGRAFICO.....	25
7.	METODOLOGIA .....	26
8.	RESULTADOS.....	31
9.	DISCUSION.....	42
10.	CONCLUSIONES. ....	44
11.	RECOMENDACIONES.....	46
12.	BIBLIOGRAFÍA.....	47





## TABLA DE ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES. -----	50
ANEXO 2 CUESTIONARIOS PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOLS (PCAT). -----	51
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO -----	57

## INDICE DE TABLAS

TABLA 1 SEXO BIOLÓGICO.....	31
TABLA 2 ESTADO CIVIL.....	32
TABLA 3 ESCOLARIDAD.....	33
TABLA 4 AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD.....	34
TABLA 5 OCUPACIÓN.....	35





## 1. RESUMEN

La atención primaria en salud es una estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada para un mayor nivel de bienestar en los usuarios. **Objetivo:** evaluar la perspectiva de madres o cuidadores de pacientes de primera infancia e infancia sobre la atención primaria en salud en la Unidad Básica Puente Barco Leones de Cúcuta Norte de Santander. **Material y método:** estudio cuantitativo transversal de tipo descriptivo, se realizó mediante el uso del cuestionario Primary Care Assessment Tools (PCAT) el cual fue aplicado a 79 usuarios con un margen de error del 5% y un nivel de confianza de 95%, los resultados se obtuvieron a partir del análisis de datos en formato Excel, se estimaron medidas de resumen como la moda y la media para las variables de naturaleza cuantitativa, para las variables categóricas se estimaron prevalencias y proporciones. **Resultados:** los datos sociodemográficos en mayor porcentaje pertenecen al sexo femenino (n=66), bachilleres (n=39), ocupación del hogar (n=42), estado civil unión libre (n=31), y con sistema de salud subsidiado (n=70), respecto a los atributos de la APS se obtuvieron 3 con mayor % y con puntaje  $\geq 3$  (enfoque familiar, competencia cultural y primer contacto) con mayor % < a 3 (enfoque comunitario, coordinación con otros niveles y atención continuada y global). **Conclusiones:** la perspectiva de los usuarios varía en los diferentes enfoques, evidenciándose que la APS tiene un buen cumplimiento en algunos de los atributos, más sin embargo hay otros que deben fortalecerse.





## ABSTRAC

The primary health care strategy is an intersectoral coordination that allows comprehensive and integrated care for a higher level of well-being in users. **Objective:** to evaluate the perspective of mothers or caregivers of early childhood and childhood patients on primary health care in the Puente Barco Leones Basic Unit in Cúcuta Norte de Santander. **Material and method:** a descriptive cross-sectional quantitative study, carried out using the Primary Care Assessment Tools (PCAT) questionnaire, which was applied to 79 users with a margin of error of 5% and a confidence level of 95%. The results were obtained from the data analysis in Excel format, summary measures such as mode and means were estimated for variables of a quantitative nature, for categorical variables prevalences and proportions were estimated. **Results:** the sociodemographic data in the highest percentage belonging to the female sex (n=66), high school graduates (n=39), household occupation (n=42), civil union status (n=31), and with a subsidized health system (n=70), regarding the PHC attributes, 3 were acquired with a higher % and with a score  $\geq 3$  (family focus, cultural competence and first contact) with a higher %  $< 3$  (community focus, coordination with other levels and care continuous and global). **Conclusions:** the perspective of the users varies in the different approaches, evidencing that the PHC has good compliance in some of the characteristics, however there are others that must be strengthened.

## PALABRAS CLAVES

Atención Primaria de Salud, perspectiva, primera infancia, infancia, madres, cuidadores.



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

Universidad de Pamplona



## 2. TITULO

PERSPECTIVA DE MADRES O CUIDADORES DE PACIENTES DE PRIMERA INFANCIA  
E INFANCIA SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN LA UNIDAD BASICA  
PUENTE BARCO LEONES



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

Universidad de Pamplona



### 3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A pesar de que se esté impulsando de manera continua el modelo de Atención Primaria en Salud (APS), los desafíos para cumplir con sus preceptos y principios son enormes. Uno de ellos tiene que ver con la concepción del sistema de salud, el cual está concentrado en la enfermedad y no en la promoción y prevención, por otro lado, la mercantilización de los servicios de salud y además la falta de preparación en el personal de salud en el modelo que plantea la estrategia de APS. (1)

La APS tiene sus atributos establecidos desde sus orígenes en la Alma – Ata (2) que son: el primer contacto, la continuidad, coordinación e integralidad. La visión principal es lograr una atención de calidad en los servicios que se brindan a la sociedad, los cuales deben ir orientados a tener una visión integradora que priorice los derechos universales y la prevención y promoción de la salud logrando fortalecer la igualdad al usuario, desde que comenzó la implementación de estas estrategias varios países han cambiado su forma de atención en salud, sin embargo, no se ha cumplido con el propósito total, porque aún existe mucha desigualdad.

A nivel mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (3), identifica varias problemáticas en la atención primaria en salud infantil, donde se ve afectado el atributo de “primer contacto”, que apunta a la falta de recursos humanos y limitaciones de las capacidades instaladas en los servicios ofertados; este fondo busca plantear estrategias efectivas que corrijan y mejoren la eficacia de las inversiones para amonestar la problemática existente y aumentar la orientación en el personal subsanando las falencias existentes.







De acuerdo a las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4) cada año se registran aproximadamente 2,6 millones de casos de muerte neonatal, los cuales el 98% son de países con ingresos bajos y la primera causa de morbilidad infantil en niños de 28 días hasta los 5 años de edad se hace presente la prevalencia de enfermedades contagiosas como la neumonía, enfermedades gastrointestinales, dengue, malaria, entre otras, por lo que se insiste en mejorar y aumentar la atención primaria en esta población. Entre otros factores que están enmarcados en la problemática de salud infantil, se encuentran las madres más pobres y marginadas quienes el acceso a los servicios es limitado persistiendo las desigualdades y la accesibilidad a los servicios.

En Latinoamérica, Giraldo (5) refiere que los diferentes contextos socio políticos, históricos y económicos, han presentado varias dificultades a causa de estados autoritarios que implementan diferentes reformas sanitarias que no siempre favorecen la integralidad de la APS. Por otra parte, en el contexto económico no se centran como tal en las necesidades en salud de la población, si no en el gasto público, presentando acciones que no logran generar un impacto real en la salud de la población; a pesar de que se intenta implementar un nuevo estilo de atención con la finalidad de promover un cambio hacia la promoción y prevención, aún resulta que las estrategias son insuficientes para cambiar esa práctica habitual y curativa a nivel de la APS.

Desde otro punto de vista, Guanais (6) menciona que una de las problemáticas presentes en la población de América latina y el Caribe es que no cuentan con el acceso a la salud o a la atención básica, debido a las brechas en las desigualdades que están presentes desde el inicio de la vida y son resultado de varias características como la raza, la situación económica, la etnicidad y el lugar de residencia; estas, giran en torno a la salud acumulándose a lo largo de la vida impidiendo que





la sociedad tenga un goce pleno de sus derechos, generando que se transmita de manera intergeneracional a las poblaciones futuras.

En países como Costa Rica, Díaz et al. (7) resalta que se ve afectado principalmente el atributo de la atención primaria que engloba el acceso a los servicios de salud, esto ocurre debido a los regímenes que gobiernan y cohiben la libertad de la población que usa los sistemas de salud, atentando al incumplimiento de los derechos e induciendo el aumento de enfermedades y a la inequidad en la APS. (4)

En Argentina, como lo refiere la UNICEF (3) las diferencias a nivel socioeconómico entre las zonas urbanas y rurales, crean brechas en que los niños y las niñas tengan las mismas oportunidades al nacer y durante su etapa de la primera infancia, aun, con los esfuerzos que se realizan dentro de las políticas del país, la pobreza sigue afectando a la niñez y por ende afectando la salud de esta población e impidiendo que se logre los objetivos de la atención primaria en salud.

Núñez (8) menciona que otro de los desafíos que se han presentado para los sistemas de salud y en que se ve involucrado la atención primaria en la infancia, es el incremento de mortalidad en niños menores de 5 años, aproximadamente 27,5 niños por cada mil nacidos vivos. Este índice se debe a la prevalencia de enfermedades respiratorias y diarreicas agudas que afectan todos los grupos socioeconómicos de América Latina debido a los resultados insatisfactorios en las acciones de promoción y mantenimiento de la atención del niño.





Desde otro contexto de la problemática, Guanais (6) refiere que la APS se ve afectada por el déficit de los recursos humanos, por la pandemia presentada en los últimos años, la sobrecarga laboral, la mala distribución y migración de los profesionales de la salud, limitando una adecuada atención, tratamiento, manejo de enfermedades que preservaban el bienestar físico y mental de los individuos, familia y comunidad.

En Colombia, conforme al Plan Decenal de Salud Pública (9) se ven inmersas un conjunto de problemáticas que se obtienen a partir de la percepción ciudadana las cuales enfatizan la necesidad de abordar de manera integral y colectiva los determinantes sociales de la salud, abarcando las desigualdades sociales, inequidad en la salud y el derecho al acceso de los servicios acorde al grupo etario.

Considerando la literatura realizada por Arco y Suarez (10), los profesionales de enfermería son el pilar fundamental en la APS, puesto que son la primera línea en la educación, promoción y prevención en la salud. En Colombia se ve afectado el atributo “primer contacto” del paciente con el profesional de enfermería debido a que en ciertas instituciones no se refleja su perfil y sus funciones dentro de los equipos interdisciplinarios, lo que genera una problemática en el rol que afecta la atención a los usuarios, en la actualidad se plantea fortalecer el liderazgo y la autonomía en los campos que se desempeñan, forjando la humanización en la prestación de los servicios.

Por otra parte, Colombia es el segundo país más desigual en América Latina, y los indicadores en salud confirman como lo menciona Flores en su artículo:





*“El 26% de los menores de cinco años del quintil más bajo de riqueza sufre anemia nutricional frente al 19% del quintil más alto. Este indicador empeora en las zonas rurales y hogares afrodescendientes e indígenas, lo que configura un círculo vicioso que extiende la inequidad y reproduce las trampas de pobreza”.* (11)

Todas estas desigualdades que se presentan en el país afectará el desarrollo adecuado de la equidad en salud y el bienestar de la primera infancia, por lo tanto, se necesita reducir las brechas urbano-rurales y mejorar el acceso a los programas de promoción y mantenimiento en la población infantil que viven en los departamentos más pobres mejorando los resultados en salud y sus determinantes con un enfoque de igualdad para que se potencien los efectos de las políticas públicas en caminadas a las estrategias de la APS.

De acuerdo a las estadísticas realizadas en el transcurso del año 2022 en la Unidad Básica Puente Barco Leones del municipio de Cúcuta, las morbilidades que más prevalecen en la población infantil son: Dengue con 426 casos, IRA por virus nuevo con 364 casos, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 331 casos y violencia de género e intrafamiliar con 175 casos (12). Cabe resaltar que estas enfermedades en su mayoría son prevenibles y por lo tanto hay que potencializar las estrategias de la APS que permita detectar las enfermedades o problemas que más afectan a la población infantiles con el fin de controlar la enfermedad a partir de medidas de prevención que reduzcan los casos de morbi-mortalidad.





De acuerdo a la anterior problemática se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la perspectiva de madres o cuidadores de primera infancia sobre la atención primaria de salud en una institución pública de salud de Norte de Santander?





#### 4. JUSTIFICACIÓN

Ante la problemática actual de la APS, en la que se ve afectada la población infantil, resulta de especial interés conocer la perspectiva del cuidador primario de los niños o niñas porque permite incorporar el punto de vista en la atención, siendo un indicador central de la calidad de los servicios de promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la educación parental para el cuidado de los hijos, facilitando su rol en el desarrollo de su etapa infantil que incluya prácticas nutricionales, de inmunización y cuidado a las enfermedades prevalentes que deben ser priorizadas para evitar complicaciones en su salud.

Asimismo, la perspectiva en la atención del cuidador principal de los niños o niñas es uno de los componentes más importantes a evaluar en los servicios de salud, puesto que a partir de su participación se proyectan oportunidades de mejora, planes de mantenimiento preventivo y correctivo que promuevan la integridad de las atenciones, el buen trato y adecuada comunicación a los usuarios por parte del personal de salud.

Ahora bien, La APS cumple un rol fundamental en el bienestar de niños y niñas, ya que permite garantizar los principios de justicia, la accesibilidad al sistema sanitario y la coordinación que favorece una atención integral en el desarrollo de las capacidades y potencialidades, permitiendo que puedan interactuar exitosamente y plenamente con sus entornos biológicos, físicos y sociales, de tal modo que puedan satisfacer sus necesidades, por esto es importante que la atención en los niños sea a través del seguimiento a lo largo de su etapa infantil.





Con respecto a l rol de enfermería, los cuidados se basan en las necesidades y expectativas por parte del paciente, por eso es necesario establecer una relación en la teoría como en la práctica, de tal manera que el proceso de reflexión crítica permita una relación con el quehacer de enfermería y la APS en la población infantil, por el cual surge la necesidad de investigar hechos que ocurren dentro de las instituciones de salud y durante el ejercicio de la profesión, siendo uno de ellos la perspectiva del usuario. Enfermería es la esencia de la práctica profesional en la APS, pues representa un conjunto de habilidades, actitudes y conocimientos propios del profesional, y además los principios éticos y morales que permitan promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar y aliviar el sufrimiento.

La presente investigación es de gran impacto, debido a que proporcionara información importante para la universidad y el programa de enfermería, permitiendo adquirir nuevos conocimientos y reflexionar a la luz de estos, enriqueciendo la formación profesional y logrando el desempeño para contribuir a la implementación de la APS en los distintos servicios de acceso a la población infantil.

Igualmente, esta investigación es de gran relevancia, debido a que actualmente no se cuentan con suficientes estudios a nivel departamental y municipal sobre la evaluación de la APS, lo que permitirá obtener resultados que sirven de base estadística para conocer la perspectiva de los cuidadores, permitiendo la elaboración e implementación de oportunidades y estrategias de mejora para brindar una atención integral.





Por otra parte, considerando que en la Unidad Básica del Municipio de Cúcuta se presentan altos índices de morbilidad en la población infantil, se ve la necesidad de realizar el estudio con el fin de fortalecer el sistema de APS, buscando las necesidades sociales, emocionales, cognitivas y físicas de los niños, con miras de crear los cimientos amplios y sólidos de su bienestar y de su aprendizaje a lo largo de toda la vida que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida.

Y, por último, la investigación contribuye a ampliar información y datos de relevancia sobre la APS en la niñez para contrastarlos con otros estudios similares y analizar los atributos tales como el primer contacto, la continuidad, coordinación e integralidad. Finalmente, el proyecto tiene una utilidad metodológica, pues la información actualizada y especializada de las variables de estudio, permiten ser una fuente de referencia confiable y veraz para futuras investigaciones en la población infantil.







## 5. OBJETIVOS

### 5.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la perspectiva de madres o cuidadores de pacientes de primera infancia e infancia sobre la atención primaria en salud en la Unidad Básica Puente Barco Leones de Cúcuta Norte de Santander.

### 5.2 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.



## 6. MARCO TEORICO

### 6.1 MARCO CONTEXTUAL

Durante los inicio de las décadas de los años sesenta y setenta el concepto de la APS se ha venido estableciendo a partir de varios autores que hacían parte de la comunidad internacional de la salud pública , entre los cuales se puede resaltar a: Kerr White, Kenneth Newell y Carl E Taylor de igual manera a autores importantes de la medicina tradicional como Thomas McKeown; en el mismo contexto en Estados Unidos y Canadá, los reportes de la Asociación médica ya empezaban a enfatizar la necesidad de una reforma en la salud potencializando APS en la promoción y el mantenimiento de la salud.(13)

En una investigación realizada en Brasil “Evaluación de la integralidad en la atención primaria de salud infantil según lo visto por los cuidadores” siendo este un estudio transversal a 420 cuidadores de un hospital de niños en 2017 se hizo uso del instrumento Primary Care Assessment Tool - versión para niños en la cual de esta investigación se pudo obtener que el atributo de la integralidad tuvo una pobre orientación hacia la atención primaria en salud en lo que respecta a la atención recibida por el personal de salud hacia los usuarios (14).

Así mismo en Brasil, otro estudio cuyo objetivo fue valorar la efectividad de la atención primaria para niños menores de cinco años inscritos en una Clínica de Salud mediante el uso del instrumento Primary Care Assessment Tool, determino que la evaluación fue positiva para el grado de afiliación o primer contacto y el atributo coordinación-sistema de información, en los demás atributos se revela que existen barreras en el acceso al servicio, falta de continuidad de la atención y compromiso en la comunicación entre los profesionales de la salud y el paciente (15).





Por otra parte, la atención primaria en Cantabria, es un componente fundamental en la asistencia sanitaria, puesto que aborda de forma integral las condiciones de desarrollo de los niños y además la percepción desde su contexto familiar. Su objetivo es considerar las alteraciones del desarrollo como un problema de salud y dar importancia en la prevención primaria, planificando y organizando los recursos de Atención Temprana en el Marco de la Atención Primaria de Salud, protocolizando el proceso asistencial y dotando los servicios necesarios. Estos cambios contribuyen a mejorar los altos índices de detección, derivación e intervención adecuada para garantizar la continuidad de la atención (16).

En Colombia, un estudio realizado en Bogotá en el año 2018, llamado “Historia clínica integral en atención primaria para la primera infancia” teniendo como base el instrumento PCAT se identifica que en el atributo primer contacto, la puerta de entrada al sistema sanitario deben ser los servicios de APS y la historia clínica, en continuidad, se demostró que la implementación de la historia clínica pediátrica mejoraría la documentación de la enfermedad, y sería una herramienta útil para el seguimiento del niño, en integralidad se plantea que la historia clínica debería tener acceso de la información a otros servicios con el fin de integrar la información del paciente y en coordinación en las entrevistas realizadas se identifica que al realizar una remisión a un especialización es probable que se pierda la información (17).

## 6.2 MARCO LEGAL

### Historicidad de la APS

Las políticas de salud pública están enfocadas en optimizar las condiciones de la salud en Colombia para crear una atención eficaz al individuo, familia y comunidad, la APS debe estar inmersa como componente fundamental en las políticas públicas del país puesto que su misión es



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

Universidad de Pamplona



brindar una atención integral desde la promoción y prevención de la población, la rehabilitación y los cuidados que mejoren la calidad de vida de la población (18).

En Colombia, en sus inicios, se establece la ley 100 de 1993 por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), menciona que está integrada por un conjunto de normas, procedimientos e instituciones para proporcionar una calidad de vida apropiada a la población de tal manera que la APS sea integral, buscando el bienestar individual, familiar o comunitario garantizando los derechos acordes a una vida digna mediante las estrategias en la atención (19).

Por consiguiente se establece la ley 1438 del 2011 por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones, consolidándose con ley 100 de 1993 puesto que crea un modelo de prestación para el servicio público en salud que permite la acción coordinada en la APS, esto con el fin de generar una atención equitativa en todas las instituciones de salud del Estado, que brinden acceso a la sociedad y cumplan con los estándares de calidad partiendo del mejoramiento de la salud (20).

Posteriormente, se establece la ley Estatutaria de la Salud 1751 del 2015 por medio de la cual se garantiza el derecho fundamental a la salud, la regulación y se establece mecanismos de protección. Esta ley está enmarcada en unos principios y elementos básicos que son primordiales en la APS puesto que buscan mejorar la promoción y el mantenimiento de la salud, las oportunidades, la igualdad y el trato, asegurando la prestación de los servicios y las tecnologías en salud de manera colectiva y eficaz teniendo en cuenta las necesidades y condiciones de la población (21).





Para el año 2016, nace la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) que tiene como finalidad mejorar las condiciones de salud de su población, la cual busca mejorar la APS a partir del acceso a los servicios de salud y la gestión de riesgo, logrando la igualdad a los colombianos. Además, se basa en cuatro estrategias centrales como el enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo en salud y el enfoque diferencial de territorios y poblaciones. Con respecto a la PAIS, incluye a la primera infancia la cual busca brindar una atención integral a niños y niñas entre 0 y 5 años, ampliando la cobertura y garantizando su continuidad.(22)

En la actualidad, se mantiene la resolución 3280 del 2018 la cual se adoptan lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud además de la Ruta integral del Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. El objetivo de esta resolución es buscar una atención individualizada, teniendo en cuenta el tipo de población según el ciclo vital con el fin de ejecutar una atención integral e individualizada que incluye la cultura, el contexto social y las necesidades de la población (23).

Con respecto a las rutas integrales de atención en salud (RIAS), tienen como objetivo buscar un modelo que pase del asistencialismo a la prevención; garantizando la atención integral a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de procedimientos de valoración integral, detección temprana de enfermedades, diagnósticos, tratamientos, rehabilitación, paliación y educación para la salud. Dentro de a la primera infancia, es una herramienta que permite brindar una atención integral en los niños y niñas cumpliendo con sus derechos, basada en el acceso a los servicios de salud, alimentación y nutrición contribuyendo a las niñas y niños la promoción de su bienestar, la prevención de enfermedades.





## 6.3 MARCO CONCEPTUAL

### Conceptualización de la APS

La APS empezó inicialmente en la declaración de Alma-Ata que fue aprobada en la conferencia internacional sobre la Atención Primaria en Salud de 1978, lo cual fue convocado por la Organización Mundial de la Salud, este concepto ha generado varia confusión en su significado y practica por lo tanto surgió la necesidad de elaborar una definición clara:

«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»

Por otra parte, teniendo en cuenta la Resolución 3280 del 2018, dicta la directrices en cada ciclo vital, en la atención en salud a 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 (23)

Este curso de vida se caracteriza por sus intervenciones o atenciones específicas las cuales son: valoración integral dada por medicina general, pediatría, medicina familiar, atención por enfermería, atención por odontología, nutrición y tamizaje para hemoglobina; también se





encuentran las actividades de protección específica en la que entran las siguientes actividades: aplicación de barniz de flúor, profilaxis y remoción de placa bacteriana, aplicación de sellantes, vacunación, fortificación casera con micronutrientes en polvo, suplementación con micronutrientes, con hierro y desparasitación intestinal antihelmíntica, y por ultimo educación para la salud en la que se brinda educación individual, para familia y educación grupal (23).

En cuanto a la atención en salud a la infancia se integran niños y niñas de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días, dentro de las intervenciones se encuentran inmersas las anteriormente mencionadas en la atención de la salud a la primera infancia, exceptuando la fortificación casera con micronutrientes en polvo, suplementación con micronutrientes, hierro y desparasitación intestinal antihelmíntica (23).

### **Atributos de la APS**

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

Por otra parte, la longitudinalidad en la atención requiere una relación de empatía y confianza entre el usuario y el profesional de salud; Sus dos subdimensiones son: grado de afiliación y continuidad interpersonal, en el cual el personal de salud debe mantener una continuidad en los





cuidados y realizar una atención holística, no centrada en la enfermedad del usuario si no en la persona como un todo y de esta manera poder llevar los procesos en salud (25).

En cuanto a coordinación, la APS es la encargada de orientar a los usuarios a través del sistema de salud y además generar la comunicación efectivamente con los otros niveles de atención, dentro de la investigación, la coordinación no solo interactúa con los diferentes niveles de atención sino también con servicios de diferentes sectores por fuera del sistema de salud, para garantizar la atención de las necesidades de la población y vinculación entre pacientes, familias, cuidadores, consultas y servicios; asegurando que el usuario tenga una atención adecuada para sus problemas de salud(25).

Por último, el atributo de integralidad o globalidad, identifica que se pueda ofrecer recursos extensos e integrales de todos los servicios que la población necesita, identificando problemáticas en salud funcionales o sociales, y que son más frecuentes en la población (24).

Así mismo, la APS tiene tres componentes, en el enfoque familiar se centra la atención de la salud de los individuos en su contexto social donde se desarrollan, en el enfoque comunitario, se determina si se desarrolla la elaboración de programas de atención basados en el conocimiento de las necesidades de la población y en la competencia cultural hace referencia a las actitudes, comportamientos y políticas que se involucran tanto con el personal de salud como con el usuario permitiendo brindar una atención en salud eficaz con grupos culturalmente diversos (26).







## 6.4 MARCO GEOGRAFICO

El presente proyecto se ubica en la ciudad de Cúcuta -Norte de Santander, teniendo en cuenta el plan de desarrollo 2020-2023, en el cual se plantea como meta un Plan Territorial de Salud “Más oportunidades para la salud” que conlleva a serie de planes, programas, proyectos y estrategias que permitan el fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud, con el fin de fortalecer la promoción de salud transformando los patrones culturales.

Además, se efectuó en la Unidad Básica Puente Barco Leones la cual esta adjunta a la empresa social del estado de IMSALUD, esta IPS cuenta con los servicios de primer nivel, integrado por consulta externa, atención de urgencias, hospitalización, atención de partos, programas de promoción y mantenimiento de la salud, vacunas, sala de procedimientos, laboratorio clínico, odontología, psicología, imagenología, Rayos X, optometría, servicio de ambulancia y Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU); dentro de la capacidad instalada cuenta con: 13 consultorios médicos, 4 consultorios de urgencias y 1 sala de partos y las horas profesionales están divididas de la siguiente manera: médicos 46 horas, odontólogo 12 horas enfermería 16 horas higienista 8 horas y vacunadora 16 horas.

Esta IPS se encuentra ubicada en la comuna 10 del barrio puente barco en la AV. 4 #17-89 y su horario de atención es lunes a viernes 7:00 a.m. - 11:00 a.m. - 2:00 p.m. - 6:00 p.m., sábados 7:00 a.m. - 1:00 p.m., y urgencias 24 horas todos los días.





## 7. METODOLOGIA

### DISEÑO DE ESTUDIO

Dada la naturaleza del problema de investigación propuesto, centrado en un interés de conocer la perspectiva de madres o cuidadores de primera infancia e infancia sobre la Atención Primaria de Salud en una institución pública de salud de Norte de Santander en el segundo periodo del año 2022 el enfoque metodológico asumido es el cuantitativo, debido a que accedió a estudiar el fenómeno con una mayor extensión, de acuerdo a los datos obtenidos cuantificando la recopilación para comprobar las relaciones.

Así mismo, el presente estudio es de origen transversal de tipo descriptivo, lo que permitió recoger y analizar datos, profundizando y relacionando estadísticamente las características de la temática a estudiar durante un tiempo determinado además de otras características en los individuos de la población, como pueden ser las variables epidemiológicas relativas a las dimensiones de tiempo, lugar y persona.

### POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Madre o cuidador de la población primera infancia e infancia que asiste a la Unidad Básica Puente Barco Leones - E.S.E IMSALUD en la ciudad de Cúcuta.

### CRITERIOS DE SELECCIÓN

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





## ESTRATEGIA DE MUESTREO

Se realizó un muestreo probabilístico, se incluyó a las Madres o cuidadores de la población de la población primera infancia e infancia que asiste a la Unidad Básica Puente Barco Leones - E.S.E IMSALUD en la ciudad de Cúcuta y que se ajusten con los criterios de selección.

## CALCULO MUESTRAL

Para el cálculo muestral se tomó una población de 5344 usuarios que asistieron a los programas por curso de vida en el tercer trimestre del año 2022 a la Unidad Básica Puente Barco Leones - E.S.E IMSALUD, dando como resultado una muestra ajustada de 430 usuarios. En la población de primera infancia e infancia el número de usuarios atendidos fueron 983, la muestra ajustada es de 79 usuarios con un margen de error del 5% y un nivel de confianza de 95%.

## INSTRUMENTO

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

## PROCEDIMIENTO

Inicialmente, se explicaron los objetivos de la investigación a cada uno de los sujetos potenciales para formar parte de la muestra, posteriormente se entregó el formato de consentimiento informado, el cual fue leído y firmado por parte de cada sujeto. Se estimó para completar el cuestionario, un tiempo promedio de duración de 20 minutos incluyendo la lectura y firma del consentimiento informado.





## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

El actual estudio, conto con 4 variables principales, que emergen y dan respuesta a los objetivos específicos, las cuales son: servicios accesibles y utilizados como primer contacto con el sistema de salud; atención continuada y global; coordinación con otros niveles del sistema sanitario. Ver anexo 1.

## TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Posterior a la recolección de información, se verifico la numeración de cada uno de los formatos y los datos se introdujeron en una plantilla en formato Excel para su posterior análisis.

En el análisis preliminar de la base de datos se empleó un análisis exploratorio de los datos, posteriormente se aplicaron técnicas propias de la estadística descriptiva, se estimaron medidas de resumen como la moda y la media para las variables de naturaleza cuantitativa, para las variables categóricas se estimaron prevalencias y proporciones.

Las preguntas sobre los atributos de la APS fueron respondidas en una escala de Likert de 4 opciones, de acuerdo a la percepción de la existencia o no de la característica evaluada: Sí, sin duda: 4; Probablemente si 3; Probablemente no 2; No, en absoluto 1; No sé:9.

Como resultado de cada dimensión o atributo, se obtuvieron valores promedios en un rango entre 1 y 4. Promedios cercanos al 4, es decir, más altos, indican un mayor logro de las funciones de la APS, el promedio de 3 como punto de corte señala una buena experiencia de los usuarios o un buen cumplimiento de las funciones de la APS, esto se debe a que ese valor corresponde a la opción de respuestas de que “probablemente si (se cumplen)” los aspectos esperados.





## CONSIDERACIONES ETICAS

Las implicaciones éticas de la investigación se consideraron de acuerdo a la ley 911 de 2004 (27) en la cual se establecen la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; dentro de los principios y valores éticos en su ejercicio establece el respeto a la vida, la dignidad de los seres humanos y sus derechos; así mismo sus acciones están fundamentada en los principios enunciados en la ley 266 de 1996 (28) sobre los principios éticos de beneficencia, no beneficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad orientan la responsabilidad deontológica del profesional de enfermería en los que los que se basan como guía para actuar en base de los valores y necesidades sociales para la realización de dicha investigación.

Es así como, también la resolución 8430 de 1993 (29) al ser una pauta en el seguimiento de las normas científicas, técnicas y administrativas de obligatorio cumplimiento para desarrollar la actividad investigativa en salud y los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

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

Por otra parte, para su desarrollo también se tiene en cuenta la Declaración de Helsinki (30) donde resalta la protección y regulación ética de las investigaciones realizadas con seres humanos, las cuales deben realizarse en base manteniendo los principios éticos que protegen a los sujetos participes en estudios científicos.





Siendo el principio básico el respeto por el individuo, así mismo su derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones una vez se le ha informado claramente los riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación. De acuerdo con la resolución 8430 de 1993, el proyecto es sin riesgo debido a 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, además dentro de los beneficios, permite y sustenta la creación de nuevos conocimientos y puede beneficiar a todos los ámbitos de la sociedad

Para la participación de un sujeto en un estudio debe obtenerse un consentimiento informado, el cual es un documento donde el sujeto acepta participar una vez que se le han explicado todos los riesgos y beneficios de la investigación, en forma libre, sin presiones de ninguna índole y con la información que puede retirarse de la investigación cuando así lo decida.

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

**Principio de Autonomía:** Valor ético fundamental consiste en la capacidad de escoger, sin coacciones, en la que se establece la obligación de respetar los valores, criterios y preferencias de cada individuo en la toma de decisiones. Supone el derecho de escoger libremente si participar o no en el estudio señalando el consentimiento libre e informado (28).

**Principio de Beneficencia:** Este principio trata de la obligación de hacer el bien relacionado por el respeto a la autonomía del individuo, sus valores, creencias y deseos que compromete a proporcionar la confiabilidad y privacidad de la información recolectada (28).





**Principio de No maleficencia:** Este principio indica, ante todo, no hacer daño al sujeto de estudio, respetando la integridad física y psicológica de los seres humanos, evaluando los posibles daños que puede ocasionar o las consecuencias negativas para el individuo (28).

**Principio de Justicia:** Consiste en brindar el mismo respeto sin discriminación alguna, por tanto, es una obligación la igualdad en los derechos sin preferencia alguna en los participantes de estudio (28).

## 8. RESULTADOS

Los resultados obtenidos fueron analizados por la base de datos SPSS Statistics arrojando tablas para el análisis de cada pregunta.

A continuación, se muestra las tablas obtenidas de los datos sociodemográficos:

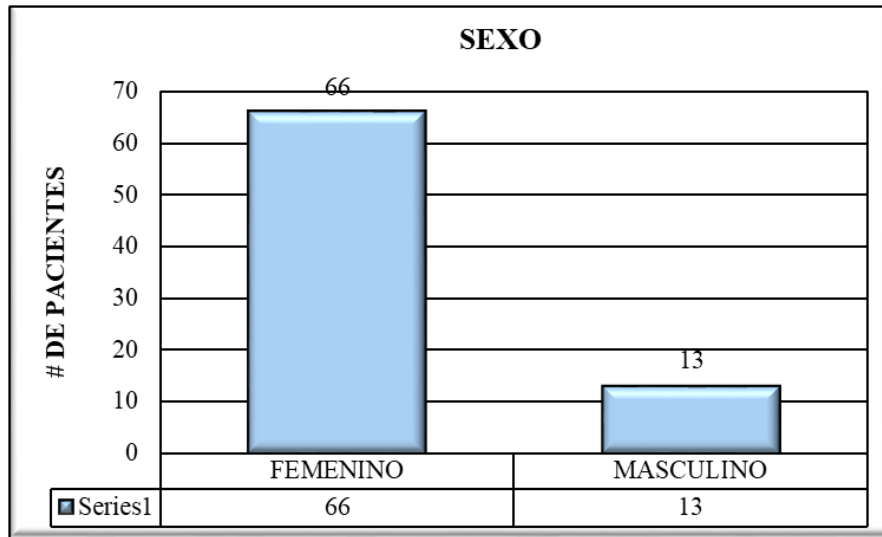
- El sexo que mayor predominio tuvo en la aplicación de la encuesta a 79 personas fue el sexo femenino con un 83% (n=66), y esto se debe a que las madres son las que mayor frecuentan a la asistencia de la consulta del infante.

**TABLA 1 SEXO BIOLÓGICO**

SEXO BIOLÓGICO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	66	83,5
	Masculino	13	16,5
	<b>Total</b>	79	100,0

Fuente: Propia de los autores





*Fuente: Propia de los autores*

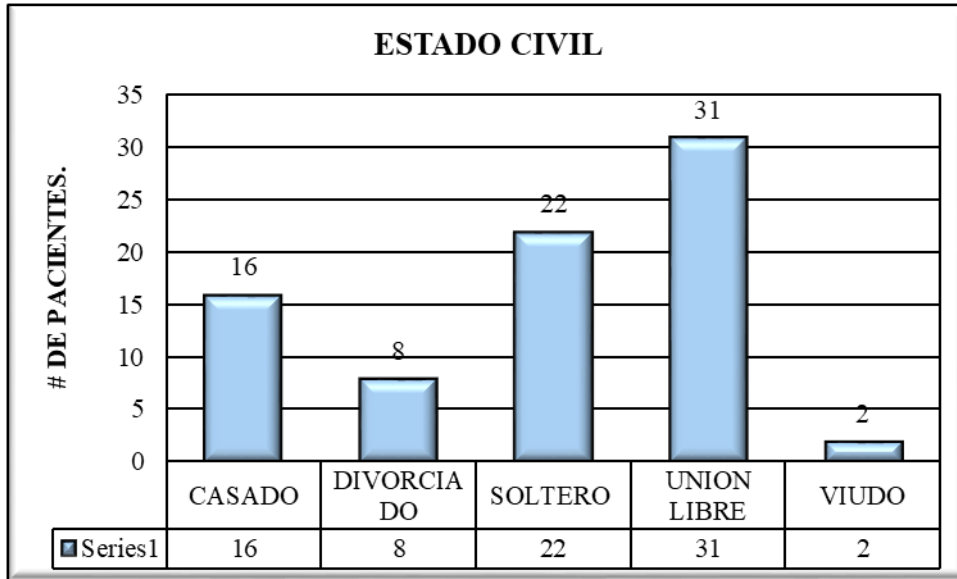
- El estado civil del cuidador principal del infante, se evidencia que en su mayoría es unión libre con un 39,2% (n=31), seguido el estado civil soltero con un 20,3% (n=22), divorciado con el 10,1% (n=8), y finalmente viudo con un 2,5% (n=2).

**TABLA 2 ESTADO CIVIL**

<b>ESTADO CIVIL</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b>	Casado	16	20,3
	Divorciado	8	10,1
	Soltero	22	27,8
	Unión libre	31	39,2
	Viudo	2	2,5
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Propia de los autores*





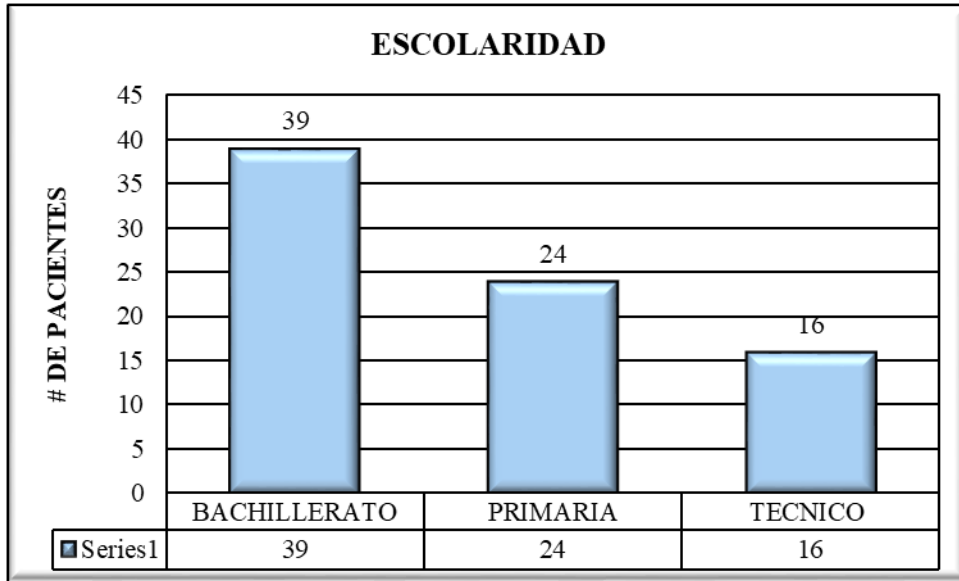
Fuente: Propia de los autores

- Al evaluar la escolaridad en los cuidadores principales del infante se logra obtener que 39 son bachilleres con un 49,4% (n=39), 24 cursaron primaria resultando un 30,4% (n=24), y 16 de ellos son técnicos dando un 20,3% (n=16).

**TABLA 3 ESCOLARIDAD**

		<b>Escolaridad</b>	
		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b>	Bachillerato	39	49,4
	Primaria	24	30,4
	Técnico	16	20,3
	Total	79	100,0

Fuente: Propia de los autores



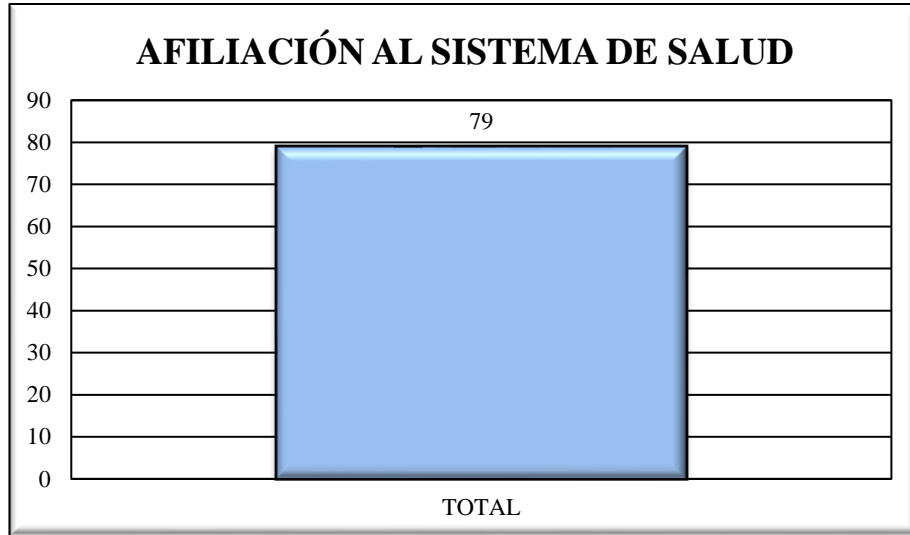
Fuente: Propia de los autores

- Al analizar la afiliación al sistema de salud, se evidencia que el total 100% (n=79), de encuestados son de tipo subsidiado, esto se debe a que la IPS donde se realizó la aplicación de la encuesta solo atiende a población subsidiada.

**TABLA 4 AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD**

AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD			
		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b>	Subsidiado	79	100,0

Fuente: Propia de los autores



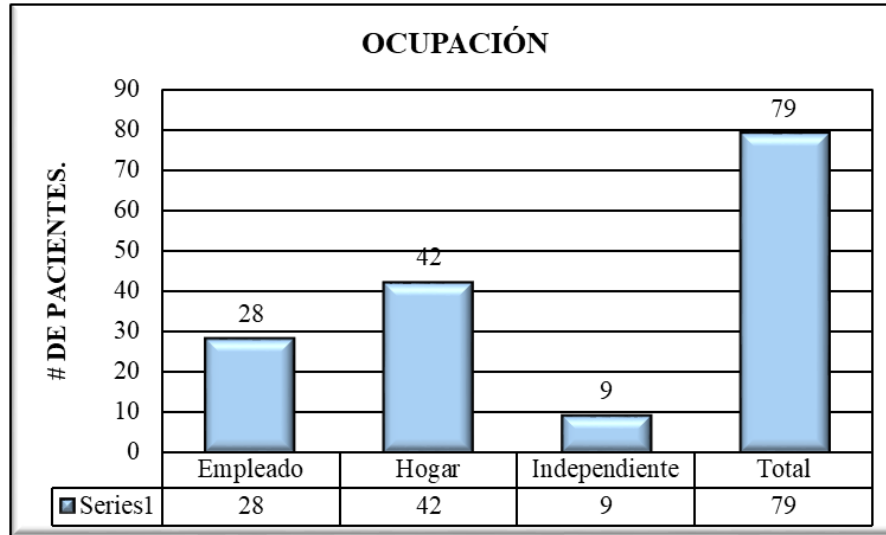
*Fuente: Propia de los autores*

- En cuanto a la ocupación, se evidencia que el 53,2% (n=42) se dedican al hogar, el 25,4% (n=28) son empleados y el 11,4 (n=9) trabajan de manera independientes. Los resultados obtenidos se dan por factores como: las personas encuestadas fueron al sexo femenino.

**TABLA 5 OCUPACIÓN**

		OCUPACIÓN	
		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b>	Empleado	28	35,4
	Hogar	42	53,2
	Independiente	9	11,4
	Total	79	100,0

*Fuente: Propia de los autores*



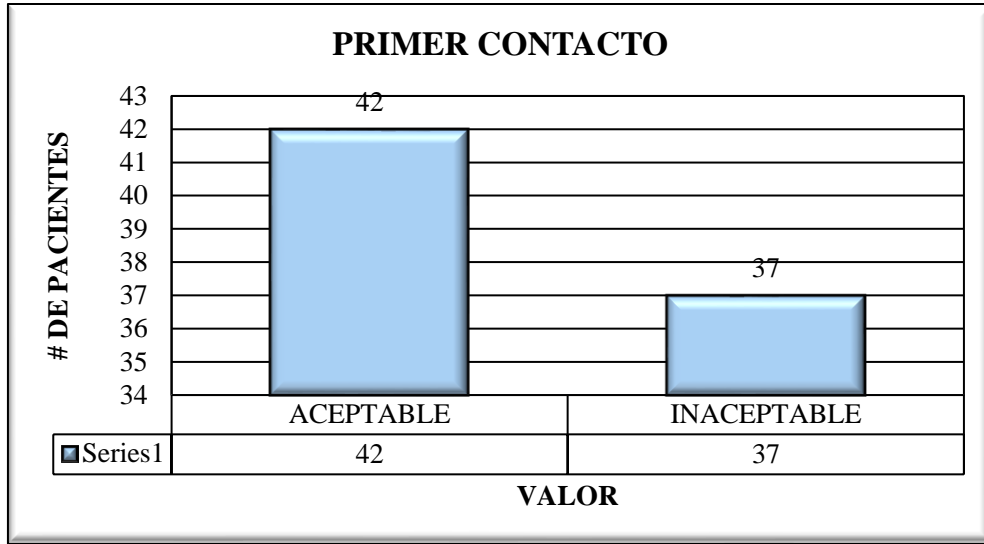
*Fuente: Propia de los autores*

### RESULTADOS DE ATRIBUTOS DE LA APS

- En el atributo **primer contacto** se obtiene que en las dos preguntas expuestas se logra un puntaje mayor o igual a 3, por lo que se puede deducir que de 79 pacientes a quienes se les aplico la encuesta, 42 personas señalan que la atención es aceptable, es decir existe una buena experiencia del servicio de la APS en la institución en un 53% y el 37 señalaron que es inaceptable dando un 47%.

RESULTADOS	# DE USUARIOS	PORCENTAJE
ACEPTABLE	42	53%
INACEPTABLE	37	47%

*Fuente: Propia de los autores*

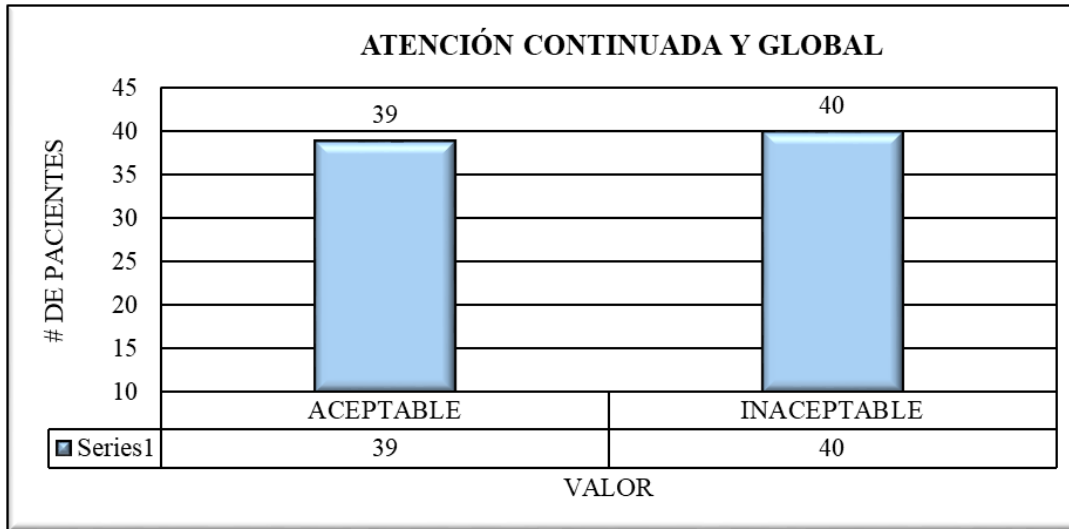


*Fuente: Propia de los autores*

- Respecto al atributo *atención continuada y global* los resultados obtenidos fueron inaceptables en un 51%, es decir que, de 79 personas encuestadas, el 40 de ellas señalaron un puntaje menor de 3 lo que corresponde a una mala experiencia o mal cumplimiento de la APS en la institución, por otro lado, el 49% de los encuestados señalaron una experiencia aceptable. De lo anterior se deduce que el atributo existe levemente debilidades en la APS o situaciones que son susceptibles de mejora.

RESULTADOS	# DE USUARIOS	PORCENTAJE
ACEPTABLE	39	49%
INACEPTABLE	40	51%

*Fuente: Propia de los autores*

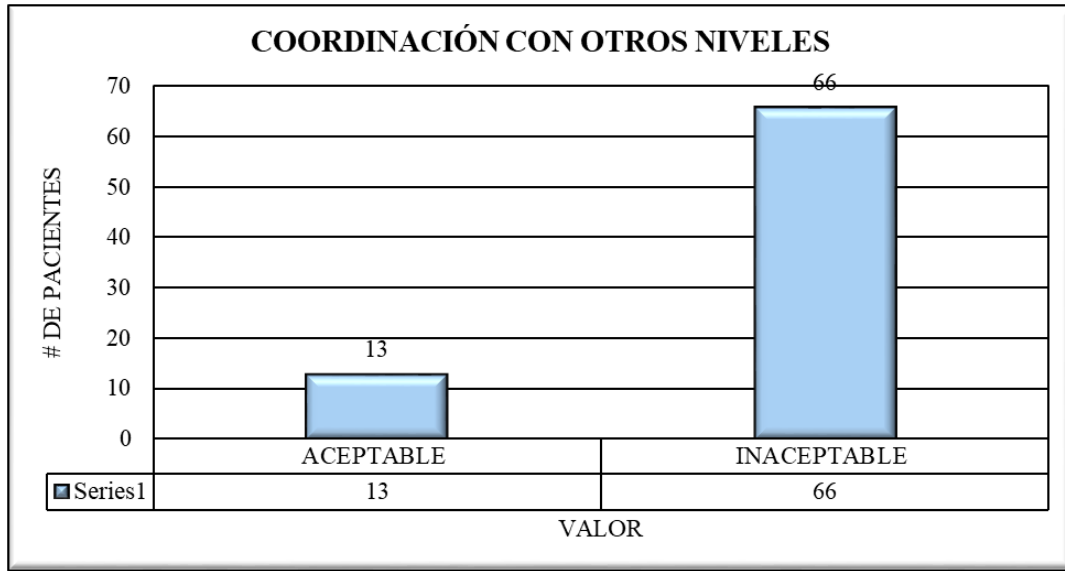


*Fuente: Propia de los autores*

- En lo que corresponde al atributo **coordinación con otros niveles** se obtiene una respuesta inaceptable con un 84%, es decir 66 de los usuarios encuestados señalaron una mala experiencia y/o atención, y el 16%, es decir 13 usuarios señalaron una atención aceptable, dado lo anterior se observa que el atributo dentro de la institución genera debilidades o situaciones que son susceptibles de mejora en la APS.

RESULTADOS	# DE USUARIOS	PORCENTAJE
ACEPTABLE	13	16%
INACEPTABLE	66	84%

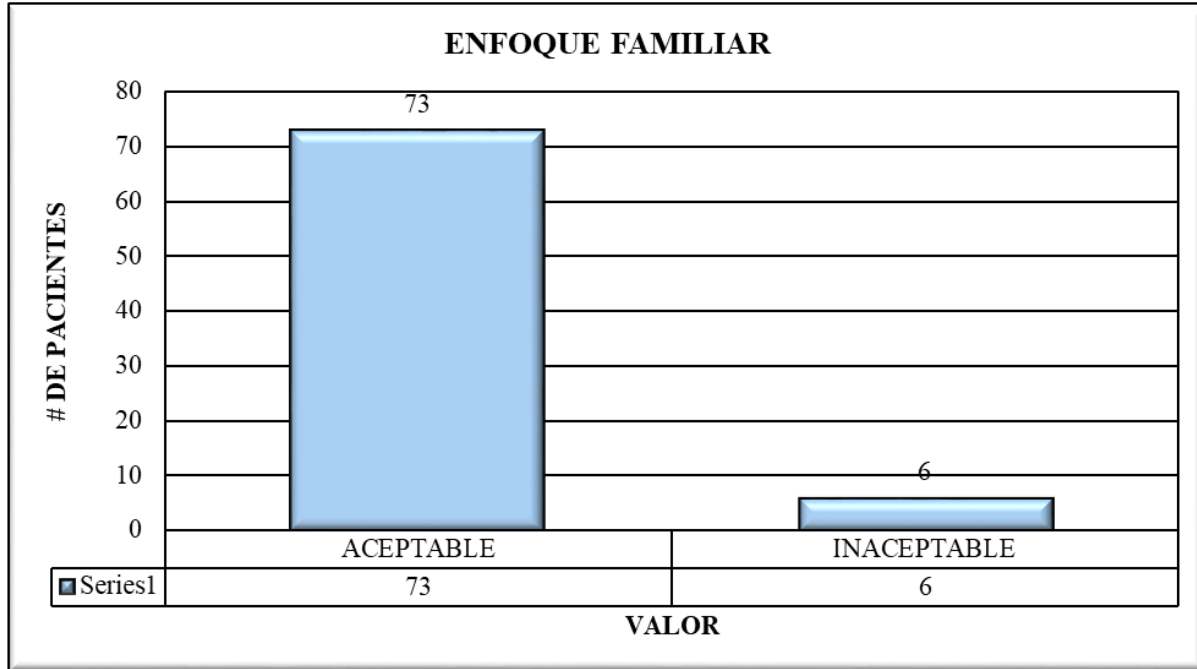
*Fuente: Propia de los autores*



- En el *enfoque familiar* se obtiene un puntaje mayor o igual a 3, es decir que de 79 pacientes a quienes se les aplicó la encuesta, 73 personas señalan que la atención es aceptable, es decir se está logrando un cumplimiento de la ASP desde el ámbito familiar en un 92% y 6 de los usuarios señalaron que es inaceptable dando un 8%. Dado lo anterior se observa que el atributo dentro de la institución existe fortalezas en el servicio de APS.

RESULTADOS	# DE USUARIOS	PORCENTAJE
ACEPTABLE	73	92%
INACEPTABLE	6	8%

*Fuente: Propia de los autores*



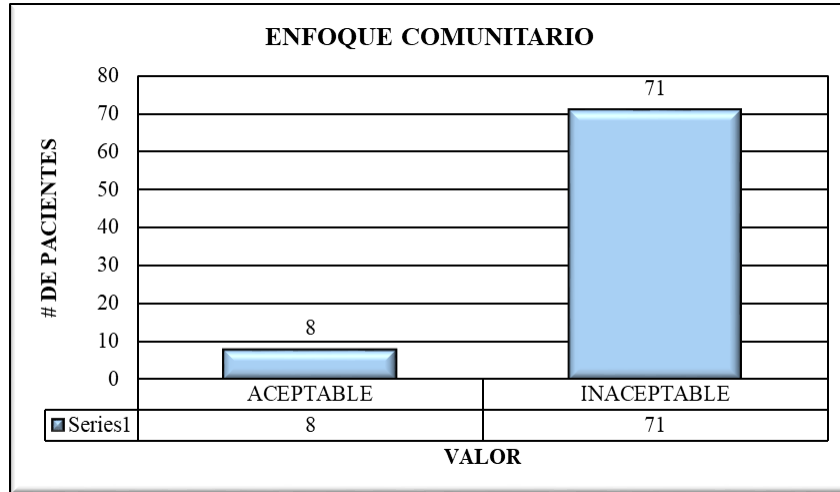
*Fuente: Propia de los autores*

- En el *enfoque comunitario* se obtiene un puntaje menor a 3, es decir que de 79 pacientes a quienes se les aplico la encuesta, 71 personas señalan que la atención es inaceptable, es decir que no se está brindando una buena experiencia del servicio evidenciado en un 90% de las respuestas y solo 8 de los usuarios señalaron que es aceptable dando un 10%. Dado lo anterior se observa que el atributo dentro de la institución genera debilidades o situaciones que son susceptibles de mejora en la APS.

RESULTADOS	# DE USUARIOS	PORCENTAJE
ACEPTABLE	8	10%
INACEPTABLE	71	90%

*Fuente: Propia de los autores*



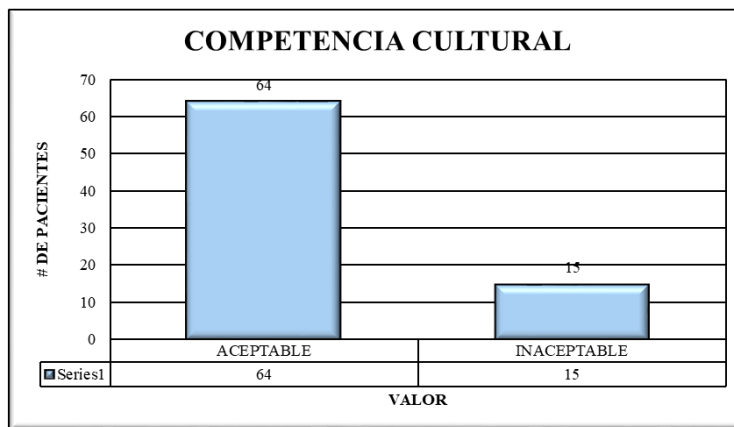


*Fuente: Propia de los autores*

- En la **competencia cultural**, se obtiene una respuesta aceptable con un 81%, es decir 64 de los usuarios encuestados señalaron que la atención es aceptable, es decir que se está dando un buen cumplimiento en esta competencia, y el 19%, es decir 15 usuarios señalaron una atención inaceptable, dado lo anterior se observa que en la institución hay fortalezas del servicio en la APS.

RESULTADOS	# DE USUARIOS	PORCENTAJE
ACEPTABLE	64	81%
INACEPTABLE	15	19%

*Fuente: Propia de los autores*



*Fuente: Propia de los autores*



## 9. DISCUSION

La población estudiada estuvo conformada por 79 personas, el 84% fueron de sexo femenino, el 39% tenían estado civil unión libre, el 49% eran bachilleres, el 53,4% se dedican al hogar y el 100% tienen sistema de salud subsidiados, en un estudio llamado “Evaluación de los atributos de atención primaria de salud en establecimientos del primer nivel atención de Ayacucho, Perú”, La población estudiada estuvo conformada por 697 personas; 609 (87,4%) fueron de sexo femenino, el 45,6% realizaba trabajos en el hogar; 20,7% trabajaban, pero no recibían remuneración, 13,2% eran estudiantes y sólo el 11,9% tenían trabajo remunerado. Por lo que se deduce que existe una relación en los datos sociodemográficos estudiados siendo similares en que la mayor población fue de sexo femenino y que su ocupación era el hogar (31).

Por otra parte, en el estudio, “Evaluación de la Atención Primaria de Salud: aplicación del Instrumento de Evaluación de la Atención Primaria (PCATool-Brasil) en Araranguá (SC)” los resultados arrojaron valores insatisfactorios ( $<6.6$ ) para los atributos de Primer contacto, Orientación y Coordinación Comunitaria – Integridad, resaltando que las mejores puntuaciones se dieron en Coordinación - Sistema de Información con 9,75; y orientación familiar con un puntaje general promedio de 7.76 , en cambio, las peores puntuaciones medidas se dieron en el primer contacto con 3,44 y Coordinación - Integración asistencial con 6,27; teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el proyecto presente se tiene una correlación con el estudio anterior pues los resultados del atributo coordinación y continuidad fueron inaceptables con valor ( $<3$ ) y aceptables en el atributo de primer contacto (32).





Con respecto al atributo de integralidad, en el estudio “Evaluación de la integralidad en la atención primaria de salud del niño desde la perspectiva de cuidadores” los resultados demuestran que desde la perspectiva de los cuidadores, los componentes de servicios disponibles del atributo presentaron una baja orientación hacia la APS, debido a que 5 de los 9 ítems evaluados clasificaron como bajos en los componentes de servicios disponibles (4,67) y prestados (5,26) teniendo en cuenta que el puntaje esperado fue de ( $\geq 6,66$ ); en contrastaste con el proyecto elaborado, los datos obtenidos dieron una percepción inaceptables con una puntuación de 84% con puntaje de ( $<3$ ) (33).

Al contrario de los resultados arrojados en el artículo “Evaluación de los atributos de la atención primaria de salud: niño y adolescente que vive con el VIH” el cual fueron fueron positivos principalmente en el enfoque familiar y comunitario con 7,9 y 6,8 respectivamente, siendo congruente con estrategias implementadas con el proceso sistema de información de correo electrónico y participación comunitaria, de manera similar con el presente estudio los resultados obtenidos arrojaron positivos en el enfoque familiar con una puntuación ( $\geq 3$ ) aceptable, en cambio en el enfoque comunario si se tuvo una puntuación baja de ( $<3$ ) (34).

Por otra parte, en el estudio, Evaluación de la calidad en Atención Primaria en Salud mediante la aplicación de la herramienta PCAT a usuarios de la Policlínica “Los Ángeles”. Montevideo, 2016, donde se evaluaron los atributos de la APS (primer contacto- accesibilidad globalmente), el valor obtenido en el análisis del atributo Primer contacto fue 8, lo que certifica una buena percepción del usuario en cuanto al funcionamiento de esta dimensión de APS; el atributo Accesibilidad globalmente, se obtuvo un valor de 2,65 como promedio en una escala de 0 a 10, mostrando que la accesibilidad en este servicio de salud no es bien percibida por los usuarios. Lo anterior tienen una similitud con los resultados del presente proyecto puesto que en primer contacto





se obtuvo un resultado  $\geq 3$  considerando una atención aceptable y en accesibilidad globalmente se obtuvo un resultado  $\leq 2$  considerando inaceptable (25).

En otro estudio, se observó en el atributo de primer contacto, que el 65,0% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento inaceptable, en el atributo de la continuidad, el 55.3 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es inaceptable, el atributo de coordinación, el 61.0 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es aceptable y en el atributo de integralidad, el 65.0 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es inaceptable. Los resultados no se relacionan completamente con los obtenidos en el proyecto, puesto que atributos como primer contacto resulta ser aceptable y coordinación con otros niveles es percibida como inaceptable dentro en la institución evaluada (35).

## 10. CONCLUSIONES.

- De acuerdo a los datos sociodemográficos de los 79 usuarios participantes corresponden en mayor porcentaje al sexo femenino (n=66), bachilleres (n=39), ocupación del hogar (n=42), estado civil unión libre (n=31), y con sistema de salud subsidiado (n=70).
- En el atributo primer contacto se obtiene un resultado aceptable, es decir que de 79 pacientes a quienes se les aplicó la encuesta, 42 personas perciben que la atención es aceptable, es decir existe una buena experiencia del servicio de la APS en la institución en un 53% y el 37 señalaron que es inaceptable dando un 47%. Dicho lo anterior se evidencia que la percepción de los usuarios frente a los servicios que ofrece la institución si son accesibles y que por ende son utilizados por los usuarios encuestados.



- La atención continuada y global presenta una baja calificación por parte de la mayoría de la población, sin embargo, la calificación aceptable presenta un volumen de respuestas muy cercano, este atributo en específico obtuvo respuestas de 49% Aceptable y 51% Inaceptable.
- La coordinación con otros niveles del sistema sanitario arrojaron un resultado con 84% de los encuestados percibiendo una inaceptable coordinación; el enfoque familiar, al contrario, muestra percepciones positivas con 92% de los usuarios calificando como aceptable este atributo, podemos decir que la IPS tiene un buen cumplimiento y compromiso en acercar sus servicios a las familias, sin embargo, esto no sucede en lo referente a cercanía de la IPS con la comunidad, con una percepción del 90 % de los usuarios que calificaron inaceptable en este aspecto; el atributo de competencia cultural presenta un buen resultado, 81% de los encuestados perciben aceptable la respuesta del personal de la IPS a los diferenciales culturales, sin duda un logro que se debe fortalecer y promover en la búsqueda de cercanía a la comunidad.





## 11. RECOMENDACIONES.

- Una vez concluido el proyecto de grado, se sugiere a la en la Unidad Básica Puente Barco Leones seguir proporcionando espacios que permitan realizar estudios investigativos, pues su objetivo contribuye a establecer planes de mejora en los servicios ofertados y la calidad de atención en el sistema de salud.
- Desde el programa de enfermería se recomienda continuar con estudios investigativos a partir del análisis de las brechas que determinan oportunidades de mejora para la atención de los pacientes.
- Se considera interesante continuar efectuando estudios de APS que hagan participe a la población desde su perspectiva, con la intención de obtener indicadores que garanticen la atención integral de calidad desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.





## 12. BIBLIOGRAFÍA.

1. Almeida G, Artaza O, Donoso N, Fábrega R. La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. Rev Panam Salud Pública. 8 de octubre de 2018;42:e104.
2. Cueto M. El legado de Alma-Ata, 40 años después. Trab Educ E Saúde. diciembre de 2018;16:845-8.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Políticas Públicas de Primera Infancia. UN CAMINO PRIORITARIO. Primera edición. Buenos Aires - Argentina; 2019.
4. Estrategia de salud para 2016-2030.pdf [Internet]. [citado 1 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/241/file/Estrategia%20de%20salud%20para%202016-2030.pdf>
5. Franco Giraldo ADJ. Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI. Una revisión narrativa. Gerenc Políticas Salud [Internet]. 2 de octubre de 2020 [citado 1 de octubre de 2022];19. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/28129>
6. Guanais FC, Regalia F, Perez-Cuevas R, Anaya M, Harris DO, Moreno R, et al. Desde el paciente: Experiencias de la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe. Inter-American Development Bank; 2018. 233 p.
7. Díaz FPA, Hermosilla MJL, Pérez RAR, Bustamante MA. Percepción del clima organizacional en atención primaria de salud en la región del Maule, Chile. Rev Empres. 2019;13(1):13-21.
8. Escamilla-Núñez C, Delgado-Sánchez G, Castro-Porras LV, Ferreira-Guerrero E, Hernández-Cadena L, Mongua-Rodríguez N, et al. Tendencias en la prevalencia de IRA y EDA en la primera infancia y factores asociados: Ensanut 2012 y 100k. Salud Pública México. diciembre de 2019;61(6):798-808.
9. ABECÉ DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031 [Internet]. [citado 1 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://manizalessalud.net/wp-content/uploads/2022/06/ABECE-EPDSP.pdf>
10. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ Salud. 30 de abril de 2018;20(2):171.
11. Arrieta Flórez R, Echavarren Fernández JM, Forero Vargas D. Política pública para la primera infancia y determinantes sociales de las Enfermedades Respiratorias Agudas en menores de cinco años en Colombia. Un análisis multinivel. Gerenc Políticas Salud [Internet]. 18 de marzo de 2022 [citado 1 de octubre de 2022];20. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/30089>





12. ESE IMSALUD [Internet]. IMSALUD. [citado 1 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.imsalud.gov.co/web/>
13. Elorza ME, Moscoso NS, Lago FP. Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. Rev Cuba Salud Pública. septiembre de 2017;43:432-48.
14. Freitas JLG, Souza MH do N, Cavalcante DFB, Orfao NH, Mendes VA, Alves JC. Assessment of comprehensiveness in children's primary health care as seen by Caregivers/Avaliação da integralidade na atenção primaria a saúde da criança na perspectiva dos cuidadores/Evaluación de la integralidad en la atención primaria de salud infantil según la perspectiva de los cuidadores. Enferm Uerj. 1 de enero de 2020;28:NA-NA.
15. Costa AKC, Mesquita AKN, Farre AGMM da C, Cavalcante KMH, Barreiro M do SC. Evaluation of primary health care for children under 5 years old in the municipality of Lagarto-se / Avaliação da assistência primária à saúde das crianças menores de 5 anos no município de Lagarto-SE. Rev Pesqui Cuid É Fundam Online. 2020;12:758-66.
16. Saiz AE. Atención Temprana: componente de la asistencia sanitaria de la Atención Primaria de Salud. :23.
17. Barreto KP, González JL. Historia clínica integral en atención primaria de salud con enfoque en los determinantes sociales de salud. Atención integrada a las enfermedades prevalentes en la primera infancia. Rev Salud Bosque. 2018;8(2):23-34.
18. Salud pública [Internet]. [citado 19 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/443/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/salud-publica.aspx>
19. Andrade Franco, D. F. (1994). Sistema de seguridad social integral: Artículo 43. Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993. PUBLICACIONES ICESI, No. 50- Enero/Marzo 1994, (50), 43-53.f
20. Barona, R. (2011). Revisión a la reforma en salud: Ley 1438 de 2011. Revista Medico Legal, 18-24. f
21. Estatutaria L. POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES. :13.
22. Atención integral a la Primera Infancia [Internet]. [citado 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/portal/micrositios-institucionales/Planeacion-Estrategica/278742:Atencion-integral-a-la-Primera-Infancia>
23. resolucion-3280-de-2018.pdf [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
24. Calderon Gomez C, Betancurth Loaiza DP. Atención Primaria de Salud: una mirada global para orientarnos en lo local. Rev Salud Pública. 1 de septiembre de 2021;23(5):1-6.







25. Zevallos Pérez AM. Cumplimiento de los atributos de la atención primaria y satisfacción del usuario externo. Puesto de Salud Buen Pastor, El Porvenir, 2019. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 8 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44898>
26. Chavarriaga GLR, Quiñones JCG. Necesidad de la Atención Primaria y de la Medicina y/o Salud Familiar. Carta Comunitaria. 3 de diciembre de 2018;26(149):15-22.
27. Colombia. Leyes, etc. (2004). Ley 911 de 2004, octubre 5, por el cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. *Ética de enfermería*.
28. Colombia, C. D. (2016). Ley 266 de 1996. Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Recuperado de: <http://www.trienfer.org.co/index.php.29>. RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
30. Abajo FJ de. La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente? *Rev Esp Salud Pública*. octubre de 2001;75(5):407-20.
31. Lizana et al. - 2020 - Evaluación de los atributos de atención primaria d.pdf [Internet]. [citado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3380/338064636006/338064636006.pdf>
32. Sabrina L. Pscheidt - Trabalho de Conclusão de Curso III.pdf [Internet]. [citado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/238016/Sabrina%20L.%20Pscheidt%20-%20Trabalho%20de%20Conclus%20de%20Curso%20III.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Freitas JLG, Souza MH do N, Cavalcante DFB, Orfao NH, Mendes VA, Alves JC. Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde da criança na perspectiva dos cuidadores [Assessment of comprehensiveness in children's primary health care as seen by caregivers] [Evaluación de la integralidad en la atención primaria de salud infantil según la perspectiva de los cuidadores]. *Rev Enferm UERJ*. 16 de noviembre de 2020;28(0):52548.
34. Antunes et al. - 2018 - Primary health care attributes assessment childre.pdf [Internet]. [citado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hm7mbF9H7DgR7P7msTWc4ZG/?format=pdf&lang=pt>
35. Alfonzo, F., Araujo, T., Chírco, L., Gómez, G., & Marroche, N. (2016). Evaluación de la calidad en Atención Primaria en Salud mediante la aplicación de la herramienta PCAT a usuarios de la Policlínica “Los Ángeles”. Montevideo, 2016.

