



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO



Facultad de
Postgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**“EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL CENTRO DE
SALUD DE CARANQUI, 2021 – 2022”.**

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magister en Salud Pública con
Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

DIRECTORA:

MSc. Rosa del Pilar López Ruales PhD.

AUTORA:

Katherine Sofía Lora León

IBARRA - ECUADOR

2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo MSc. Rosa del Pilar López Ruales PhD., en calidad de directora de la tesis titulada: **“EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI, 2021 – 2022”**, de autoría de: Katherine Sofía Lora León. Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de diciembre de 2022

Atentamente:



MSc. Rosa del Pilar López Ruales PhD.

C.C.:

DIRECTORA DE TESIS

DEDICATORIA

A mis padres Anita y Marcelo por el apoyo incondicional brindado en el transcurso de esta etapa y haber hecho posible este logro, por guiar cada paso de mi vida y ser mi ejemplo de trabajo, superación, esfuerzo, paciencia y amor.

A mi hija Luciana Valentina, que es el motivo de superación y quien da sentido a mi vida para cumplir esta meta, que será para el bienestar y ejemplo de ella.

Katherine Sofía Lora León

AGRADECIMIENTO

A Dios por regalarme salud, vida y fortaleza para llegar a este momento tan anhelado de mi vida profesional.

Un agradecimiento a mis docentes por sus enseñanzas, en especial a la Msc. Rosa López por ser la maestra y tutora que guió mi trabajo de investigación con sus conocimientos, gracias a eso logré obtener mi título de Magister en Salud Pública, por su apoyo, confianza y motivación a continuar con mi objetivo.

A una persona muy especial que sin interés alguno me apoyó en todo el transcurso de este trabajo, quien me impartió sus conocimientos, su sabiduría y experiencia en este tema, un Dios le pague querido S.P, estoy eternamente agradecida con usted.

A mi asesora de Tesis Msc. Viviana Espinel, por su guía, apoyo y conocimientos impartidos para culminar con mi trabajo de investigación.

Al personal de salud del centro de salud de Caranqui, lugar donde realice mi investigación, por su colaboración y facilidades para el desarrollo de este trabajo.

Un muchas gracias también a mi grupo de compañeros que siempre estuvimos brindándonos apoyo en el transcurso de la maestría.

Katherine Sofía Lora León



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA



Facultad de
Postgrado

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100372518-9		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Lora León Katherine Sofía		
DIRECCIÓN:	Ibarra, Avenida Ricardo Sánchez 4-75 y Avenida Atahualpa		
EMAIL:	ksloral@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062	TELÉFONO MÓVIL:	0987153413
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI, 2021 – 2022”.		
AUTOR (ES):	Lora León Katherine Sofía		
FECHA:	2022/12/08		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	PREGRADO	POSGRADO	
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Magister en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria		
ASESOR /DIRECTORA:	MSc. Rosa del Pilar López Ruales PhD. / MSc. Viviana Espinel Jara		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 13 días del mes de marzo de 2023

LA AUTORA:

(Firma).....



Lora León Katherine Sofia

C.C.: 100372518-9

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: POSGRADO-UTN

Fecha: Ibarra, 08 de diciembre de 2022

Lora León Katherine Sofia, "EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI, 2021 – 2022" / TRABAJO DE POSGRADO. Magister en Salud Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria, Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: MSc. Rosa del Pilar López Ruales PhD.

El principal objetivo de la presente investigación fue, Evaluar la calidad de la atención primaria de salud en el Centro de Salud de Caranqui, 2021 – 2022. Contextualizar el Centro de Salud de Caranqui y sus funciones desde la perspectiva de la atención primaria de salud. Evaluar el cumplimiento de las funciones esenciales primarias y secundarias de la atención en el Centro de Salud de Caranqui. Proponer procesos de mejoramiento de la atención primaria de salud en el Centro de Salud de Caranqui.

Fecha: Ibarra, 08 de diciembre de 2022

.....
MSc. Rosa del Pilar López Ruales PhD.

Directora

.....
Lora León Katherine Sofia

Autora

HOJA DE APROBACIÓN

Tema: “Evaluación de la atención primaria de salud en el Centro de Salud de Caranqui, 2021 – 2022”

Maestrante: Lora León Katherine Sofía

Trabajo de grado de Magister aprobado en nombre de la Universidad Técnica del Norte, por el siguiente jurado, fecha 01 de marzo 2023.



MSc. Maritza Álvarez

C.I.1002523114



MSc. Rosa López Rúaes PhD.

C.I.1001569917



MSc. Viviana Espinel

C.I.1001927951

ÍNDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTORii
DEDICATORIAiii
AGRADECIMIENTOiv
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	
TÉCNICA DEL NORTEv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICOvii
HOJA DE APROBACIÓNviii
ÍNDICE DE CONTENIDOix
ÍNDICE DE TABLASxiii
RESUMENxiv
ABSTRACT.....	.xv
Problema de Investigación	1
Planteamiento del Problema.....	1
Antecedentes	2
Objetivos	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
Justificación.....	4
Marco Teórico.....	7
Marco Referencial	7
Marco Contextual.....	9
Reseña Institucional.	9
Historia Centro de Salud Tipo A de Caranqui.....	10
Características sociodemográficas	11

	x
Servicios de salud.....	11
Personal de salud.....	12
Oferta y características del acceso a los servicios de salud.....	12
Prevención y Morbilidad.....	13
Bases teóricas.....	13
Capítulo I: Atención Primaria de Salud.....	13
Capítulo II: Evaluación.....	20
Capítulo III: Atención Primaria de calidad.....	27
Marco Legal.....	28
Constitución de la República del Ecuador 2008.....	28
Ley Orgánica de Salud.....	31
Marco Ético.....	32
Ley de Derechos y Amparo del Paciente.....	32
Marco Metodológico.....	38
Descripción del grupo y área de estudio.....	38
Enfoque y tipo de investigación.....	39
Población y Muestra.....	40
Criterios de inclusión.....	41
Criterios de exclusión.....	41
Técnicas para la recolección de datos.....	41
Instrumentos de medición.....	41
Procesamiento de la Información.....	43
Resultados y discusión.....	46
Objetivo 1: Caracterización sociodemográfica del grupo de estudio.....	46
Objetivo 2: Valoración de las funciones esenciales primarias y secundarias de la atención en	

el centro de salud de Caranqui.	50
Objetivo 3: Evaluar el cumplimiento de las funciones esenciales primarias y secundarias de la atención en el centro de salud de Caranqui.	68
Propuesta.....	84
Título.....	85
Introducción	85
Datos de la institución.....	85
Misión.....	85
Visión	86
Principios.....	86
Valores.....	87
Referencias normativas	88
Constitución.....	88
Ley orgánica de salud.....	88
Alcance y campo de aplicación.....	89
Objetivos	89
Objetivo General	89
Objetivos Específicos	89
Metodología: análisis FODA	90
Justificación.....	91
Descripción del contenido de la propuesta.....	92
Conclusiones y Recomendaciones	95
Conclusiones	95
Recomendaciones.....	97
Referencias Bibliográficas	99

Apéndices.....	105
Apéndice 1. Instrumento Aplicado en la Investigación	105
Apéndice 2. Operacionalización de Variables	123
Apéndice 3. Reporte Análisis Urkund	153
Apéndice 4. Validación de expertos del instrumento de investigación	154
Apéndice 5. Oficio para prueba piloto	158
Apéndice 6. Oficio coordinación zonal.....	159
Apéndice 7. Fotografías en la realización de encuestas	162
Apéndice 8. Abstract.....	163

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Caracterización sociodemográfica del personal.....	46
Tabla 2 Caracterización sociodemográfica de usuarios.....	48
Tabla 3 Función Esencial - Primer Contacto (Personal de Salud).....	50
Tabla 4 Función Esencial - Continuidad - (Personal de Salud).....	52
Tabla 5 Función Esencial - Coordinación (Personal de Salud)	55
Tabla 6 Función Esencial - Integralidad y Globalidad (Personal de Salud)	57
Tabla 7 Función Secundaria - Enfoque Familiar (Personal de Salud).....	60
Tabla 8 Función Secundaria - Orientación Comunitaria (Personal de Salud).....	61
Tabla 9 Función Secundaria - Competencia Cultural (Personal de Salud).....	66
Tabla 10 Función Esencial – Primer Contacto (Usuarios).....	68
Tabla 11 Función Esencial – Continuidad (Usuarios)	70
Tabla 12 Función Esencial – Coordinación (Usuarios)	73
Tabla 13 Función Esencial – Integralidad y Globalidad (Usuarios)	75
Tabla 14 Función Secundaria – Enfoque Familiar (Usuarios).....	77
Tabla 15 Función Secundaria – Orientación Comunitaria (Usuarios).....	79
Tabla 16 Función Secundaria – Competencia Cultural (Usuarios).....	82

RESUMEN

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI, 2021 – 2022.

Autor: Lora León Katherine Sofía

Correo: ksloral@utn.edu.ec

La Atención Primaria de Salud (APS) es un componente fundamental del sistema de salud de cualquier nación; en Ecuador, es dirigido por el Ministerio de Salud Pública. La APS se considera como el núcleo del sistema de salud de un país y parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. El objetivo fue evaluar la calidad de la APS en el centro de salud de Caranqui, 2021 – 2022. El estudio fue cuantitativo de tipo observacional, descriptivo y transversal, se aplicó el instrumento: Primary Care Assessment Tools (PCAT) a todos los profesionales y a 209 usuarios que acuden al centro de salud de Caranqui; para obtener información desde distintas perspectivas, inclusive desde un enfoque intercultural, valorando las funciones esenciales y secundarias de la APS. Los resultados mostraron deficiencias como el sistema de contrarreferencia, el agendamiento de citas, el amplio tiempo de espera, la poca relación con actores políticos y sociales, y al mismo tiempo fortalezas como la estrategia de inmunizaciones, el mapa parlante, las fichas familiares. La APS considerada una estrategia efectiva para mejorar la salud de la población y reducir inequidades, contribuye a afrontar los determinantes sociales de la salud por lo que los procesos de autoevaluación y evaluación externa fortalecen la calidad de atención.

Palabras clave: Evaluación, Atención primaria, Centro de salud, Calidad.

ABSTRACT

EVALUATION OF PRIMARY HEALTH CARE AT THE CARANQUI HEALTH CENTER, 2021 – 2022.

Author: Lora Leon Katherine Sofia

Email: ksloral@utn.edu.ec

Primary Health Care (PHC) is a fundamental component of the health system of any nation; in Ecuador, it is run by the Ministry of Public Health. PHC is considered the core of a country's health system and an integral part of the general socioeconomic development of the community. The objective was to evaluate the quality of PHC in the Caranqui health center, 2021 - 2022. The study was quantitative, observational, descriptive and cross-sectional, the instrument was applied: Primary Care Assessment Tools (PCAT) to all professionals and to 209 users who go to the Caranqui health center; to obtain information from different perspectives, including from an intercultural approach, valuing the essential and secondary functions of PHC. The results showed deficiencies such as the counter-referral system, the appointment scheduling, the long waiting time, the little relationship with political and social actors, and at the same time strengths such as the immunization strategy, the talking map, the family records. PHC, considered an effective strategy to improve the health of the population and reduce inequities, contributes to addressing the social determinants of health, for which the processes of self-evaluation and external evaluation strengthen the quality of care.

Keywords: Evaluation, Primary care, Health center, Quality.

Problema de Investigación

Planteamiento del Problema

En las últimas décadas, la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) ha presentado dificultades para su implementación en todos los países que han acogido de forma consensuada esta estrategia. Aún se percibe un sistema de salud fragmentado, mala comunicación en la cadena de mando, limitada capacidad instalada de los establecimientos de salud tanto en su infraestructura como en su talento humano, politización de las instituciones, quejas de que no se garantiza el acceso universal de salud, sumado a la falta de corresponsabilidad en la población en el cuidado de la salud y espera resolver sus problemas o enfermedades en los servicios sanitarios, etc. (Jácome Rodríguez, 2014).

Falta elementos científicos para analizar las tensiones existentes entre APS y derecho a la salud y las capacidades institucionales que los Estados necesariamente deben desarrollar con el objetivo de implementar una política de APS con enfoque de derechos.

La escasa evaluación de la atención primaria de salud en muchos países miembros de la OPS/OMS no ha permitido construir muchas herramientas que permitan medir en los centros de salud el nivel de acceso y cobertura universal, atención integral e integrada, énfasis en la promoción y prevención, atención apropiada, orientación familiar y comunitaria, mecanismos activos de participación, dentro de un marco legal e institucional garante de derechos. La implementación de una herramienta por tanto develará el grado de organización, gestión y funcionamiento de la estrategia de atención primaria en el primer nivel de atención (Jácome Rodríguez, 2014).

El Primary Care Assessment Tool (PCAT) se desarrolló en Estados Unidos de América como una propuesta de herramienta fiable para la valoración de diversos actores del sistema sanitario, cuya ventaja es poder obtener información desde distintas perspectivas (usuarios, unidad operativa, proveedores y sistema sanitario). En 2004 surgieron las primeras

publicaciones de sus adaptaciones y usos en Brasil y Canadá, países desde donde se originaron numerosas publicaciones en los siguientes años, que a partir del 2007 comenzó a utilizar en España, Tailandia, Hong Kong, China (Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud (CIESS), 2014).

En América Latina, tras la experiencia pionera de Brasil, las herramientas están empezando a usarse en Argentina y Uruguay. En Colombia y Bolivia, Chile y México están por iniciar procesos similares para poder disponer de esta herramienta. Esta investigación surge como una propuesta de que en Ecuador se pueda adaptar los cuestionarios a la población y el sistema sanitario local que tiene como particularidad dentro de sus componentes la interculturalidad; para así evaluar la estrategia de atención primaria de salud, sobre los cuales es posible reconstruir la mejor evidencia como herramienta de trabajo para las futuras toma de decisiones (Berra y otros, 2013).

El Centro de Salud de Caranqui, desde el año 2013, se encuentra implementando el MAIS-FCI, como una estrategia que permita garantizar la atención integral de los pacientes, al igual que en cada centro de salud a nivel nacional. Es de vital importancia evaluar el cumplimiento de las funciones esenciales primarias y secundarias de la atención en el Centro de Salud de Caranqui como un punto de partida hacia visualizar si realmente el sistema de salud está evolucionando en una dirección que contribuya a la equidad y justicia social. De este modo se puede plantear lineamientos encaminados a crear estrategias de mejoramiento de la atención primaria de salud en el Centro de Salud de Caranqui que a futuro podría abarcar a todo el sistema nacional de salud (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Antecedentes

El surgimiento del Servicio Nacional de Salud (SNS) como parte del estado de bienestar de la posguerra es un tema fundamental en la historia y época moderna de la medicina social, en la que se destaca el SNS británico, asegurando acceso real a servicios de

salud. Uno de los personajes menos reconocido en APS es el italiano Franco Basaglia pese a ser el transformador de la atención psiquiátrica con principios de integración social, que tuvo una influencia decisiva en la creación del Sistema Nacional de Salud Italiano en 1978. Su trabajo tuvo lugar en la década de 1960, pero no se conoce en los documentos de APS, pero en 1963 más de 500 personas asistieron al Hospital Psiquiátrico de Gorizia porque significó un cambio en la atención de personas con enfermedad mental (Tejada de Rivero, 2018).

La experiencia de la APS en América Latina es número y en gran parte desconocida a pesar de su importancia. Se otorga un reconocimiento especial a aquellos que sean fruto de la colaboración internacional gubernamental y no gubernamental. Las experiencias se extienden desde América Central hasta la Patagonia, y es anterior a Alma Ata, por ejemplo, en la década de 1950, el “Hospital sin Paredes” (Hospital Carlos Luis Valverde de San Ramón) en Costa Rica, dirigido por el Dr. Juan Guillermo Ortiz; en México, las de Morones Prieto que inspiraron las promotoras rurales de salud en Colombia (como agentes comunitarios de salud), conducido por Abad Gómez, Universidad de Antioquia, hasta ser un programa oficial a nivel nacional (Guanais et al., 2018).

El sistema de salud mental de Ecuador ha evolucionado durante la última década y es uno de sus principales logros. El Modelo de Atención de Salud Familiar, Colectivo e Intercultural (MAIS-FCI), establece que la salud mental depende no solo de factores biológicos, sino también de las condiciones de vida. A su vez reconoce el papel protagónico de usuarios, familias y organizaciones sociales, así como el papel central de los profesionales de la salud, especialmente los que trabajan en la atención primaria (Camas Baena, 2018).

Otro avance importante en este proceso es el Plan Estratégico Nacional y el Modelo de Atención en Salud Mental 2015-2017, en el que propone sustituir el modelo de atención hospitalaria por un modelo de atención comunitaria. Para ello, el desarrollo de los servicios de APS y la coordinación entre estos centros y el segundo nivel de atención, a facilitar el

proceso de desinstitucionalización. A pesar de estos logros, el sistema de salud mental de Ecuador tiene varias limitaciones que impiden la implementación de esta normativa, entre las que se destacan: la asignación presupuestaria insuficiente, en la que prioriza la financiación de la atención de nivel secundario y terciario, los servicios primarios de salud mental no cuentan con suficientes especialistas y centros de APS para atender las necesidades de los usuarios, la mayoría de los profesionales que trabajan en los centros de APS no tienen los recursos, las habilidades o la experiencia en salud mental, y mucho menos en salud mental comunitaria, y por otro lado, el uso de modelos biomédicos para la evaluación, diagnóstico e intervención sigue estando muy extendido en el sistema de salud mental ecuatoriano, desconociendo los elementos familiares y comunitarios (Camas Baena, 2018).

Objetivos

Objetivo General

Evaluar la calidad de la atención primaria de salud en el Centro de Salud de Caranqui, 2021 – 2022.

Objetivos Específicos

- Contextualizar el Centro de Salud de Caranqui y sus funciones desde la perspectiva de la atención primaria de salud.
- Evaluar el cumplimiento de las funciones esenciales primarias y secundarias de la atención en el Centro de Salud de Caranqui.
- Proponer procesos de mejoramiento de la atención primaria de salud en el Centro de Salud de Caranqui.

Justificación

Según el MSP en Ecuador existen distribuidos en las 24 provincias 1988 centros que brindan atención primaria en salud a través de puestos de salud, centros de salud tipo A, B y C; de ellos 61 están ubicados en la provincia de Imbabura de la siguiente manera: 8 puestos

de salud, 49 centros de salud tipo A, 4 centros de salud tipo B y ningún tipo C. En Ibarra existen 14 centros de salud tipo A que son: C.S. Alpachaca, C.S. Ambuqui, C.S. Caranqui, C.S. Carpuela, C.S. N°1, C.S. El Tejar, C.S. La Carolina, C.S. La Esperanza, C.S. Lita, C.S. Priorato, C.S. Pugacho, C.S. Salinas, C.S. San Antonio, C.S. Zuleta (Angochahua).

La implementación de los cuatro atributos o principios de la APS: accesibilidad, longitudinalidad, integralidad o polivalencia y coordinación; como estrategia para mejorar la salud de la población en general y en este caso específico de la Parroquia de Caranqui, con el fin de disminuir las inequidades, es de vital importancia ya que la evidencia demuestra que el 80% de problemas de salud pueden resolverse y atenderse de forma adecuada en el primer nivel de atención; para ello debe ser fortalecido para alcanzar una capacidad de resolución que permita dar una respuesta efectiva a la población.

Según los reportes del análisis de situación proporcionados por la coordinación zonal 1 de salud se puede observar que, de 12.958 habitantes de la parroquia, más del 60% acude al único centro de salud existente en Caranqui, tanto para atención por morbilidad como para atención preventiva. Las comunidades urbano marginales y rurales son las que más acuden, aunque muchos de los pobladores de los barrios urbanos, aún Caranqui Central acuden al centro de salud a pesar de que un 33% es afiliado al Seguro Social.

El primer nivel de atención de salud debe fortalecer el nivel teórico y el compromiso práctico de promover la atención primaria de salud como un servicio público esencial, aplicando medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (promoción y prevención de salud).

Mediante la investigación propuesta se pretende realizar una evaluación del desempeño de las funciones de la APS de la población de Caranqui, desde la perspectiva de Atención Primaria de Salud y aplicando el instrumento PCAT a partir de la versión argentina

en sus funciones esenciales (primer contacto, continuidad, coordinación, integralidad) y sus funciones secundarias (enfoque familiar, orientación comunitaria, competencia cultural), que permitan fortalecer los servicios de la APS a nivel local, y a su vez incentivar a otras unidades a realizar estudios similares.

Las recomendaciones y propuestas derivadas de la investigación realizada, constituirá un instrumento que podrá ser usado por quienes dirigen el Centro de Salud para tomar decisiones en aras de reforzar o corregir las falencias que requieran más atención para lograr que las funciones de la APS se cumplan de la mejor manera con la satisfacción de las necesidades específicas de la población.

Marco Teórico

Marco Referencial

En el año 2019, Kátia Rocha, Maica Rodríguez Sanz, Silvina Berra, Carme Borrell e Isabel Pasarín en su trabajo de investigación titulado: “Evaluación de la atención primaria, versión modificada del instrumento PCAT-A10” y mediante los cuestionarios Primary Care Assessment Tools (PCAT) permiten valorar los atributos de la atención primaria de la 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 con enfoque familiar y comunitario y competencia cultural, en la que dispone versiones dirigidas a personas usuarias, profesionales y gestoras, adaptadas a diferentes sistema de salud y utilizada en decenas de países, permitiendo comparaciones internacionales (Rocha y otros, 2019).

En el año 2016, Mariela Weisbrot en su trabajo de investigación titulado: “Comportamiento psicométrico de una versión abreviada del cuestionario Primary Care Assessment Tool (PCAT), evaluando una población de una prepaga de la Argentina” analiza la APS, que tiene un papel central para el buen funcionamiento del sistema de salud, al ofrecer la atención más eficiente y equitativa a las necesidades de la población. En el proceso de implementación de la estrategia de APS, la evaluación constituye un instrumento clave para la mejora continua de la calidad de la atención y para posibilitar una toma de decisiones basada en la evidencia. La herramienta de Evaluación de la Atención Primaria 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) (Weisbrot, 2016).

En el año 2016, Fernando Vázquez Peña, Erno Harzheim, Sergio Terrasa y Silvina Berra, en su trabajo de investigación titulado: “Validación psicométrica en español de la versión corta brasileña del cuestionario Primary Care Assessment Tools: usuarios para la evaluación de la orientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria”, analiza el funcionamiento de los sistemas de salud, en la atención primaria de la salud APS, optimizando la eficiencia y la equidad en la atención de la población, en el que la evaluación de la orientación del sistema de salud hacia la APS se convierte en un desafío y es por ello Starfield organizó un modelo conceptual para definir la APS que incluye 4 atributos o funciones principales: primer contacto considerando la accesibilidad como elemento estructural necesario, longitudinalidad de los cuidados, coordinación e integralidad y 3 funciones secundarias: enfoque familiar, orientación comunitaria y competencia cultural (Vásquez Peña y otros, 2016).

En el año 2019, Grace C. Moé, Jessica E.S. Moe y Allan L. Bailey, en su trabajo de investigación titulado: “Evaluación de la implementación de equipos colaborativos en la práctica familiar comunitaria utilizando la Herramienta de evaluación de atención primaria” examinan las percepciones de los pacientes sobre los resultados de la atención luego de la introducción de equipos colaborativos en las prácticas familiares comunitarias en la que encontraron que brindan atención de alta calidad en general, pero que los resultados percibidos por los pacientes no indican una mejora global concurrente con las iniciativas basadas en equipos (Moe et al., 2019).

En el año 2019, Liz Ponnet, Sara Willems, Veerle Vyncke, Aylene Moraes, Ana d`Ávila, Guilherme Arantes y Marcelo Demarzo en su trabajo de investigación titulado: “Evaluación de la calidad de la Salud Primaria servicios de atención a la infancia: reflexiones sobre la viabilidad de utilizar la versión brasileña de la evaluación de la Atención Primaria con la herramienta de evaluación de rutina” en la que tiene como objetivo evaluar la calidad

de los servicios de atención primaria de salud prestados a los niños y la factibilidad de utilizar la versión brasileña de Primary Care Assessment Tool como herramienta de evaluación de calidad de rutina, que como resultado parecía no ser factible en el entorno dado debido al alto costo, la falta de personal capacitado y la enorme carga de trabajo (Ponnet et al., 2019).

Cuarenta años después de Alma-Ata, existe una mayor conciencia mundial sobre la importancia de las características y funciones de la atención primaria de salud, pero aun queda mucho por hacer para implementar, evaluar y aprender del éxito que han tenido algunos países con la herramienta PCAT. La herramienta de evaluación de atención primaria (PCAT), desarrollada por Starfield en los EE.UU. en la década de 1990, ha demostrado ser la herramienta de análisis de atención primaria más completa y su utilidad ha sido reconocida en muchos países y regiones de todo el mundo.

Marco Contextual

Reseña Institucional.

El centro de salud de Caranqui es parte de la Red Pública de Salud dependiente del Ministerio de Salud del Ecuador. Administrativa y técnicamente depende de la Coordinación zona 1 - Salud, es una de las 25 unidades del antiguo distrito 10D01 y una de las 14 unidades del cantón Ibarra.

La mesa técnica está a cargo de tres cantones: Ibarra, Pimampiro y Urcuquí. Es técnicamente dependiente de la Zona 1 de Salud, Zona que administra las provincias de Esmeraldas, Imbabura, Carchi y Sucumbíos, que a su vez depende del Ministerio de Salud Pública.

El centro de salud de Caranqui es una unidad de primer nivel de atención, su institución de referencia en la red pública es el Hospital San Vicente de Paúl, el mismo que se encuentra a 30 minutos de la unidad en transporte público, y aproximadamente a 20 minutos en taxi o carro particular.

Además, el Hospital del Seguro Social también puede ser utilizado como centro de referencia, que se encuentra a 40 minutos en transporte público y 25 minutos en taxi o vehículo privado.

En el área de influencia del centro de salud, no existen otras unidades de salud pública, pero sí privadas: un consultorio médico, un consultorio de homeopatía y un consultorio odontológico.

Historia Centro de Salud Tipo A de Caranqui.

El Centro de Salud de Caranqui fue creado hace 51 años, respondiendo a las necesidades de la población de la Parroquia que en ese tiempo era rural y era de difícil acceso desde el centro de la ciudad. Posteriormente, la Unidad Operativa se incorporó al Área Urbana.

Al inicio, la Unidad de Salud funcionó en la Casa Parroquial, utilizando dos cuartos de la misma; a pesar de que no eran aptos para este servicio, se brindó atención en ese lugar durante 36 años. Inicialmente se contaba con: un médico rural, un odontólogo rural, una auxiliar de enfermería y una auxiliar de odontología.

En el año 1990 con la implementación de salud familiar y comunitaria, pasa a contar con: médico general, odontólogo y enfermera de contrato, puestos que fueron llenados por concurso en el año 1993.

El crecimiento de la demanda y de la población hizo necesario que el personal de salud, en conjunto con las juntas parroquiales consigan la terminación del área física, el mismo que estaba inconcluso 12 años atrás, ubicado en la Avda. Atahualpa 3350; la Unidad fue terminada y equipada con el aporte del FASBASE y funciona en este local desde el año 1997.

Limites

Caranqui es una de las parroquias urbanas del cantón Ibarra, localizada a 3 Km. al sur del centro de la ciudad, está ubicada al noreste del cerro Imbabura a 2800 metros sobre el nivel del mar. Sus límites son: al norte el barrio San Vicente (parroquia urbana de San Francisco), al sur la parroquia rural de la Esperanza, al occidente la parroquia rural de San Antonio y al oriente el Barrio San Francisco de Santa Lucia (parroquia San Francisco).

Provincia: Imbabura **Cantón:** Ibarra **Parroquia:** Ibarra

Latitud: 0.316667 **Longitud:** -78.1333 **Altitud:** 2344 msnm

Clima

En cuanto al piso climático, es cálido-seco con un clima templado y con influencia de la Cordillera Oriental, los chubascos y precipitaciones lluviosas se originan en el Sur oriente; Naranjito y el cerro Cubilche se encuentran a una diferencial altura donde el clima es frío.

Características sociodemográficas

La parroquia de Caranqui tiene una población total de 12.958 habitantes, 6.320 hombres y 6.638 mujeres. Como lo demuestra la pirámide demográfica en el ASIS 2022, la población de Caranqui es predominantemente joven. La población de 0 a 19 años ocupa el 36.9%, si sumamos el grupo de 20 a 64 años que representa 54.4%, por lo que es una parroquia joven con adecuada fuerza de trabajo, pero el índice de desocupación y empleo informal es alto.

Servicios de salud

Los servicios que ofrece el centro de salud de Caranqui son: medicina familiar, medicina general, enfermería, obstetricia, odontología, psicología, vacunación y farmacia.

Personal de salud

El personal de salud que trabaja en el centro de salud de Caranqui es: 4 médicos/as Especialista, 1 médico general, 3 licenciadas en enfermería, 2 odontólogos, 1 Obstetiz y 1 psicólogo/a.

Oferta y características del acceso a los servicios de salud

El centro de salud de Caranqui es una unidad de salud de atención primaria perteneciente a la coordinación zonal 1- salud, caracterizada por ser la unidad de servicios de salud pública tipo A. trabajan con un horario de atención de 8 horas diarias ininterrumpidas de lunes a viernes de 8:00H a 17:00H.

La mayoría de la población de la parroquia (más del 60%) acude al centro de salud tanto para la atención de morbilidad, como la atención preventiva. Las comunidades urbano-marginales y rurales son las que más acuden, aunque muchos de los pobladores de los barrios urbanos, aun caranqui central acuden al centro de salud a pesar de que un 33% es afiliado al Seguro Social.

El Sistema Nacional de Salud implementó el Call Center para esta unidad de salud, además se ha procurado mantener la valoración y atención de emergencia. Continúan atendiendo con citas a pacientes crónicos y agudos, aunque esto significa una sobrecarga de trabajo para la unidad.

Trabajan con el Hospital San Vicente de Paúl que es el hospital de segundo nivel de referencia, pero a pesar de la apertura de las especialidades por consulta externa aún se les presenta muchos problemas en cuanto a las referencias debido a que muchas veces se debe esperar más de un mes para la asignación de cita médica.

Los equipos de atención integral de salud (EAIS) se han conformado según el MAIS, como la unidad cuenta con un solo médico general por lo cual solo se ha conformado un EAIS, pero debido a que el medico cumple con funciones de líder se considera un EAIS no

funcional. Los cuatro médicos familiares contribuyen a la unidad atendiendo casos de mayor complejidad.

Las citas para obstetricia, psicología, odontología, medicina familiar se realizan por agendamiento manual, call center, interconsulta, según sea el caso. La atención a los CNHs y Unidades Educativas pertenecientes al área de influencia es atendida por todos los profesionales de la unidad según la programación realizada en el inicio del año escolar.

Prevención y Morbilidad

Realizan atención por ciclos de vida, entre ellos:

- Control de niño sano (0 a 59 meses)
- Escolares de 5 a 9 años
- Control de salud 10 a 14 años
- Adultos de 20 a 64 años
- 65 años y más
- Control prenatal
- Control postparto
- Planificación familiar
- Detección oportuna de CA cérvico uterino
- Detección oportuna de CA mamario

Bases teóricas

Capítulo I: Atención Primaria de Salud

Historia de la conferencia de Alma- Ata

Alma Ata, el evento de política de salud internacional más importante en la década de los 70 que marcó un hito en la salud pública del mundo. Conto con la presencia de 134 países, 67 organismos internacionales y muchas organizaciones no gubernamentales (Tejada de Rivero, 2018).

La conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma Ata el día 12 de septiembre de 1978, en donde formulan la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y los comprometidos en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, para salvaguardar y promover la salud para todas las personas del mundo, para ello establecen la siguiente declaración:

- La conferencia reafirma que la salud es un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades; es un derecho humano prioritario para todo el mundo, cuyo cumplimiento necesita del accionar de varios sectores sociales, económicos y principalmente el sector sanitario.
- La desigualdad que existe en el estado de salud de las personas, tanto en países desarrollados y los países en vías de desarrollo, donde es inadmisibles la política social y económica que involucra en si a todos los países.
- La promoción de la salud es esencial para mantener el desarrollo económico y social de los países desarrollados y en vías de desarrollo, y que a su vez van a contribuir a mejorar la calidad de vida y la paz del mundo.
- Las personas tienen el derecho y el deber de participar de manera individual y colectiva en la implementación de su atención de salud.
- La atención primaria de salud es la clave para que los países mantengan el desarrollo económico y social, y los gobernantes de cada país son los responsables de la salud de sus poblaciones que pueden ser conseguidas, mediante el abastecimiento adecuado de los servicios sanitarios.
- Una atención sanitaria esencial es la atención primaria de salud, con accesibilidad universal a los individuos y familias de las comunidades, ya que es el primer nivel de contacto, mediante el sistema nacional de salud, y acercar la atención sanitaria

al máximo lugar posible donde las personas viven y trabajan constituirá un proceso de atención sanitaria continuada.

- La atención primaria sanitaria: refleja las características políticas del país y comunidades, manifestando las condiciones económicas y socioculturales, promueve servicios de prevención, curación y rehabilitación; incluye educación sobre problemas sanitarios para prevenirlos y controlarlos; incluye sectores relacionados y diferentes aspectos del desarrollo nacional y comunitario, promoviendo un autodesarrollo, haciendo un uso más completo de los recursos locales y nacionales.
- Todos los gobiernos deberían formular planes y políticas nacionales, estrategias, tratados con respecto a la atención primaria para lograr un sistema nacional de salud integrado.
- Todos los países deben ayudar con un espíritu de armonía y de servicio para que la atención primaria de salud a toda la población sea sólida para el futuro desarrollo y establecimiento de la atención primaria sanitaria en todo el mundo.
- Mediante la utilización completa de los recursos mundiales, será posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2020 (Tejada de Rivero, 2018).

La Atención Primaria de la Salud

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas (Almeida et al., 2018).

Según Alma Ata. - “La Atención Primaria es la Asistencia Sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentales y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un costo aceptable por la comunidad y el país para que puedan cubrir cada una de las etapas del desarrollo” (Almeida et al., 2018).

Según el Instituto de Medicina de Norteamérica. - “Atención Primaria es la provisión de servicios de salud integrados y accesibles, por profesionales eficientes en la cobertura de la mayoría de las necesidades de salud de las personas, que desarrollan una relación continuada con sus pacientes, y que realizan su práctica dentro del contexto de la familia y la comunidad” (Almeida et al., 2018).

Según el documento APS Renovada. – “La Atención Primaria es una de las vías más eficientes y equitativas de organizar un sistema. Su implementación exige prestar más atención a las necesidades estructurales y operativas de los sistemas de salud tales como el acceso, la justicia económica, la adecuación y sostenibilidad de los recursos, el compromiso político y el desarrollo de sistemas que garanticen la calidad de la atención” (Almeida et al., 2018).

Elementos esenciales de la Atención Primaria de la Salud

El Sistema de Salud basado en la APS, debe dar respuesta a situaciones planteadas en las siguientes diversas áreas:

- **Acceso y cobertura universal:** es la eliminación de barreras geográficas, financieras, socioculturales, organizacionales, de género y estructurales de acuerdo con las necesidades del individuo, familia o comunidad.
- **Atención integral e integrada:** los servicios deben ser suficientes para responder a necesidades de salud de la población, esto incluye provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención

paliativa y apoyo para el auto cuidado. La integralidad incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa.

- ***Énfasis en la promoción y prevención:*** es la atención de salud que se brinda al individuo, familia o comunidad lo más temprano posible, dentro del proceso salud-enfermedad. Comprendiendo también acciones de educación, promoción de la salud.
- ***Atención apropiada:*** hablar de atención apropiada es hablar de calidad, con la aplicación de medidas, tecnologías, y recursos en cantidad y calidad suficientes para garantizar el cumplimiento de la atención de salud.
- ***Orientación familiar y comunitaria:*** la APS abarca la perspectiva individual, la familia y la comunidad como el foco primario de la planificación y de la intervención.
- ***Mecanismos activos de participación:*** la APS con su equipo de salud y la comunidad, deben promover ambientes y estilos de vida saludables, fomentando el auto cuidado de los individuos.
- ***Marco legal e institucional:*** la relación del sector salud con normas y regulaciones legales, vinculados con políticas, planes y programas para el desarrollo del trabajo en equipo.
- ***Organización y gestión óptimas:*** la APS requiere de una organización y gestión óptimas, que permitan desempeñar funciones específicas en el sistema de salud, mediante buenas prácticas de gestión que faciliten la atención, de tal forma de satisfacer los estándares de calidad.
- ***Políticas y programas pro equidad:*** con el fin de contribuir a disminuir los efectos negativos de las desigualdades sociales en salud, corregir factores y

asegurarse que todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto en los servicios de salud.

- **Primer contacto:** lo ideal es que cuando un paciente tiene un problema de salud, exista una puerta de entrada al sistema de salud, y este es el primer nivel de atención basado en la APS.
- **Recursos humanos apropiados:** incluye a quienes proveen los servicios (trabajadores comunitarios, gestores y al personal administrativo), mediante una combinación correcta de habilidades y conocimientos en su desempeño.
- **Recursos adecuados y sostenibles:** estos deben ser analizados según las necesidades de salud, así como el presupuesto necesario para prestar una atención integral de alta calidad.
- **Acciones intersectoriales:** se necesitan para abordar los determinantes de la salud de la población y crear relaciones sinérgicas con los actores y sectores (Gea-Caballero et al., 2018).

Atención Primaria de la salud Renovada (APS-R)

La APS-R es una estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud. Su implementación como todo proceso social, ha estado sujeta a las refutaciones y beneficios económicos y políticos que configuran las formas de organización de las sociedades. La APS-R tiene sus raíces en la APS formulada en Alma Ata (1978) que esta, a su vez recogió el pensamiento y práctica de la medicina social que inicio la reflexión y demostración de los determinantes sociales de la salud y la inequidad en el acceso a los servicios que en la década de los setentas toma mucho impulso sobre todo en América Latina, unida a los procesos libertarios y de cambio social, surgiendo así valiosas experiencias locales que desde el derecho a la salud, pusieron a sobremesa la necesidad de trabajar en torno al mejoramiento de

la calidad de vida y la participación como elementos sustanciales para el logro de la salud (Ministerio de Salud Pública, 2013).

El punto de partida: la renovación de la Atención Primaria de Salud

Desde hace 30 años la atención primaria de la salud (APS), fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”, desde entonces, el mundo ha cambiado considerablemente, persistiendo las grandes inequidades, debilidades e inconsistencias e algunos de los enfoques de la APS. La APS sigue siendo la principal y más efectiva estrategia para promover la salud y alcanzar el más alto nivel de salud posible para cada persona (Buste Sánchez et al., 2020).

Características de los atributos de la Atención Primaria de la Salud

A continuación, voy a describir los 4 principales atributos de la Atención Primaria de Salud (PAS) según Barbara Starfield:

- ***Accesibilidad o primer contacto:*** puerta de entrada al sistema de salud; punto de inicio de la atención y filtro para acceder a los servicios especializados. Debe ser muy accesible en todos los aspectos, geográfico, económico y oportuno, en donde se resuelvan la mayoría de los problemas de salud, conllevando al rápido diagnóstico y tratamiento de las dolencias de los pacientes.
- ***Cupo y longitudinalidad:*** asistencia centrada en la persona a lo largo del tiempo. Longitudinalidad es la relación personal que se establece a largo plazo entre el médico y sus pacientes, esto significa que la población identifica a un centro

asistencial como “el suyo” y el equipo proveedor brinda una asistencia centrada en la persona, considerando sus valores y preferencias.

- **Integralidad:** identifica y cubre todas las necesidades de salud (orgánico, psíquico y social), ofrece servicios preventivos y curativos, refiriéndolos cuando sea necesario.
- **Coordinación:** la coordinación es esencial para la consecución de los otros tres componentes. El sistema de salud debe ayudar a mejorar la atención compartida entre los médicos del primer nivel y los médicos especialistas (Gagno Lima et al., 2018).

Capítulo II: Evaluación

Calidad en la atención de salud

La calidad de la atención es la medida en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y son consistentes con la experiencia basada en evidencia. La calidad de la atención es la medida en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud deseables para un individuo y una población. Se basa en la experiencia basada en la evidencia y es esencial para lograr la cobertura sanitaria universal (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Con países comprometidos con lograr la salud para todos, es esencial considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud. La atención médica de calidad se puede definir de muchas maneras, pero se reconoce cada vez más que los servicios de salud de calidad deben ser: eficaz, seguro, centrado en las personas, oportuno, equitativo, integrado y eficiente (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Estándares de calidad

Un estándar representa un nivel apropiado de desempeño que es deseable y viable. Además, esta validación del desempeño debe estar respaldada por una organización que afirme haber alcanzado el nivel deseado de desempeño. Esto requiere crear un sistema explícito para verificar y certificar el nivel de desempeño alcanzado (Fariño-Cortéz et al., 2018).

Propósito de los estándares de calidad: brindar seguridad a los usuarios que acuden a los servicios de salud, al garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en el funcionamiento de las unidades prestadoras del primer nivel en el país.

Principios para el desarrollo de estándares:

- **Sencillez:** la sencillez debe guiar la definición de los estándares, y los procedimientos de medición y verificación, de forma que sean entendibles y aplicables por todo el personal de salud.
- **Validez:** los estándares son realmente esenciales, su definición demuestra un vínculo directo entre su existencia y la prevención de riesgos importantes para la vida y la salud en la prestación de los servicios.
- **Confiabilidad:** la forma de aplicación y verificación del estándar debe ser explícita y ser tan clara que permita una aplicación homogénea por los verificadores (Fariño-Cortéz et al., 2018).

Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud

- **Oportunidad:** respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población.
- **Eficacia:** uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva.

- **Integralidad:** acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente.
- **Accesibilidad:** condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas socioeconómicas, organizativas y culturales.
- **Seguridad:** condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y el medio ambiente.
- **Respeto al usuario:** considerar a la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales.
- **Información completa:** provisión de contenidos, veraces, oportunos y entendibles por las personas o público.
- **Trabajo en equipo:** personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados.
- **Participación social:** mecanismos y procesos que permiten a la población organizada intervenir y tomar decisiones respecto a las prioridades, políticas y estrategias sanitarias.
- **Satisfacción del usuario externo:** es el balance favorable entre lo que la persona o población espera y lo que percibe de los servicios de salud.
- **Satisfacción del usuario interno:** es el balance favorable entre lo que el usuario interno espera de la organización y lo que percibe de ella (Fariño-Cortéz et al., 2018).

Herramienta de Evaluación de la Atención Primaria, PCAT

Los instrumentos PCAT (Primary Care Assessment Tools) son una familia de cuestionarios desarrollados en la Universidad John Hopkins de los Estados Unidos de América, por la Doctora Barbara Starfield y su equipo. El modelo conceptual que subyace a estos instrumentos, ampliamente conocido, refiere a las funciones de los sistemas sanitarios para fortalecer la estrategia de atención primaria y a las funciones específicas del primer nivel de atención. El conjunto de cuestionarios PCAT fue adaptada para su utilización en Argentina en uno de los proyectos de la línea de Investigación en servicios de salud (Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud (CIESS), 2014).

Funciones de la APS

Algunas funciones están en la declaración de Alma Ata, pero en esta ocasión nombrare el modelo conceptual propuesto por Barbara Starfield, que definió 4 atributos o funciones principales de la APS que se pueden examinar mediante elementos estructurales y del proceso de los servicios en salud (Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud (CIESS), 2014).

Funciones esenciales de la APS

Primer contacto. – puerta de entrada al sistema sanitario y es accesible a la población, se compone de dos subdimensiones:

- La accesibilidad es el elemento estructural necesario para el primer contacto.
- 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.

Continuidad. – se compone de dos subdimensiones:

- Grado de afiliación: medida en la que los usuarios identifican una fuente habitual de atención de la salud y los centros son capaces de identificar la población elegible o candidata a sus servicios.
- Continuidad interpersonal: atención longitudinal y focalizada en la persona (no en la enfermedad).

Coordinación. – se compone de dos subdimensiones:

- Sistema de información: 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.
- Integración de la información: mecanismos de transferencia de la información y de recepción de otras fuentes que puedan estar involucradas en la atención de las personas.

Integralidad. - esta dimensión se evalúa respecto de:

- Servicios disponibles: aquellos servicios con lo que el centro cuenta para ser provistos cuando sean necesarios.
- Servicios proporcionados: servicios necesarios para la población, que el centro realmente provee.

Funciones secundarias

El modelo define tres funciones secundarias, cuyo logro se pueden suponer ligado a las funciones esenciales.

- **Enfoque familiar.** - centrar la salud de los individuos en su contexto social más cercano.
- **Orientación comunitaria.** - dirigir la atención a la resolución de los problemas de salud de la comunidad a la cual tiene como población diana.

- **Competencia cultural:** adaptar y establecer relaciones que faciliten la atención de los problemas de salud en las personas de diferentes grupos sociales de la población asignada (Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud (CIESS), 2014).

Descripción de los instrumentos

PCAT (Primary Care Assessment Tools) es un conjunto de cuestionarios que permite evaluar las funciones de la APS con la ventaja de poder obtener información desde distintas perspectivas. Existen numerosos instrumentos para evaluar la atención de la salud y el PCAT es considerado uno de los más completos y permite obtener valoraciones de diversos actores del sistema sanitario (Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud (CIESS), 2014).

El conjunto PCAT está formado por cuatro cuestionarios que permiten alcanzar los puntos de vista de gestores de políticas sanitarias o expertos a nivel de sistemas de salud, gestores de recursos de APS como directores de centros o profesionales en representación de un equipo de salud, profesionales de la salud que pueden informar sobre los servicios específicos que ellos proveen y usuarios que pueden manifestar información de gran utilidad en función de sus experiencias con su fuente de servicios de APS (Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud (CIESS), 2014).

Versiones del cuestionario PCAT

Cada uno de ellos puede informar sobre las mismas funciones de la APS, pero en diferentes niveles y perspectivas.

- **El PCAT-usuarios** (PCAT-consumers) proporciona información sobre la experiencia de las personas de la población en cada una de las funciones esperables de los servicios. Existen versiones para personas adultas (**PCAT-AE**) y para informantes de niños, niñas y adolescentes (**PCAT-CE**)

- **El PCAT-centros** (PCAT-facility o **PCAT-FE**) es útil para proporcionar información acerca de unidades de atención de la salud en el primer nivel, refiriendo el logro de las funciones de la APS con respecto a toda la población que se debe atender.
- **El PCAT-proveedores** (PCAT-providers o PCAT-PE) permite expresar la perspectiva de los profesionales que ofrecen atención directa de la salud en servicios de APS.
- **El PCAT-sistemas** (PCAT-system) consigue una visión rápida y general de un sistema sanitario o de ellos subsistemas dentro de él, proporcionando además información sobre los marcos políticos, recursos y financiamiento del sistema.

Todos los cuestionarios PCAT contienen preguntas sobre características particulares de las funciones de la APS y además indagan información sobre características de la población y de los servicios de atención a la salud, necesarias para considerar el grado de consecución de las funciones.

Las diferentes versiones del PCAT incluyen varias preguntas por cada función de la APS. Los ítems son similares entre las versiones de los cuestionarios, pero cierta parte del contenido puede ser respondida solo desde algunas perspectivas (Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud (CIESS), 2014).

Usos del PCAT

El PCAT se desarrolló en los Estados Unidos de América. En 2004 surgieron las primeras publicaciones de sus adaptaciones y usos en Brasil y Canadá, países desde donde se originaron numerosas publicaciones en los siguientes años, que a partir del 2007 comenzó a utilizar en España, Tailandia, Hong Kong, China (Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud (CIESS), 2014).

En América Latina, tras la experiencia pionera de Brasil, las herramientas están empezando a usarse en Argentina y Uruguay. En Ecuador, Colombia y Bolivia se están adaptando los cuestionarios a la población y el sistema sanitario local, mientras que equipos de Chile y México están por iniciar procesos similares para poder disponer de esta herramienta (Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud (CIESS), 2014).

Capítulo III: Atención Primaria de calidad

Condiciones

La calidad significa satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, internos y externos, la responsabilidad de la dirección en la calidad, ya que la calidad no solo debe buscarse en el producto, sino en todas las funciones del personal de salud y de institución, y a su vez la aplicación de principios y herramientas para el mejoramiento continuo de los productos y servicios (Montesinos-Guevara & Simancas-Racines, 2019).

Resultados

Los resultados de la calidad son: costos más bajos, ingresos más altos, usuarios satisfechos y empleados con poder.

Existen a su vez unos enfoques fundamentales para mejores resultados de la calidad:

- Enfoque al usuario.
- Mejora continua, mediante círculos de calidad, equipos de mejora de procesos, sistema de sugerencias e ideas creativas.
- Valor de cada persona asociada (Montesinos-Guevara & Simancas-Racines, 2019).

Servicios

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible indican que la calidad es un elemento clave de la cobertura sanitaria universal. Y el objetivo general de la cobertura sanitaria universal es

que todas las personas que necesitan servicios de salud reciban atención de alta calidad sin exponerse a dificultades financieras. Es así que, los servicios sanitarios de calidad (de promoción, prevención, cura, rehabilitación y cuidados paliativos) están integrados en la definición de cobertura sanitaria universal. Incluso con un mayor acceso a los servicios, es posible que no se logren mejoras en la salud a menos que esos servicios tengan la calidad suficiente para ser efectivos (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador 2008

Sección segunda

Ambiente sano

Art. 14.- *“Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, sumak kawsay. Se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados” (Asamblea Nacional Constituyente , 2008):*

Sección tercera

Comunicación e Información

Art. 16.- *“Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:* 1. *Una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos. 2. El acceso universal a las tecnologías de información y comunicación. 3. La creación de medios de comunicación social, y al acceso en igualdad de condiciones al uso de las*

frecuencias del espectro radioeléctrico para la gestión de estaciones de radio y televisión públicas, privadas y comunitarias, y a bandas libres para la explotación de redes inalámbricas. 4. El acceso y uso de todas las formas de comunicación visual, auditiva, sensorial y a otras que permitan la inclusión de personas con discapacidad. 5. Integrar los espacios de participación previstos en la Constitución en el campo de la comunicación” (Asamblea Nacional Constituyente , 2008).

Sección séptima

Salud

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Asamblea Nacional Constituyente , 2008).

Art. 361.- “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector” (Asamblea Nacional Constituyente , 2008)

Art. 362.- *“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios” (Asamblea Nacional Constituyente , 2008).*

Art. 363.- *“El Estado será responsable de:*

- 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*
- 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*
- 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*
- 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.*
- 5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.*

6. *Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.*

7. *Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.*

8. *Promover el desarrollo integral del personal de salud” (Asamblea Nacional Constituyente , 2008).*

Ley Orgánica de Salud

En el capítulo I de esta Ley sobre el Derecho a la salud y protección se menciona:

Art. 1.- *“La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético”*

Art. 2.- *Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.*

Art. 3.- *La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano*

inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Asamblea Nacional del Ecuador , 2015).

Marco Ético

Ley de Derechos y Amparo del Paciente

Esta base jurídica en su capítulo I define el centro de salud como:

Art. 1.- *“Centro de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento. Es, además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica. Se consideran servicios de salud a: a) Hospitales; b) Clínicas; c) Institutos Médicos; d) Centros Médicos; e) Policlínicos; y, f) Dispensarios Médicos (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).*

Derechos del Paciente

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA. - *Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).*

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO. - *Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).*

Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD. - *Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y*

cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).

Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACIÓN.- *Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuándose las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).*

Art. 6.- DERECHO A DECIDIR. *- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).*

Definición de Términos Básicos

Atención Primaria de Salud: *en 1978, la Declaración de Alma-Ata definió la APS como “atención médica básica basada en métodos y técnicas prácticas, basadas en la ciencia y aceptadas por la sociedad, individuos y familias en la sociedad, participando plenamente y manteniendo los costos que la comunidad y el estado pueden pagar” (Organización Panamericana de la Salud , 2008).*

Atención integrada: la combinación de eventos y su información que afectan la salud de las personas y ocurren en diferentes lugares y en diferentes niveles de atención durante la vida de una persona (Organización Panamericana de la Salud , 2008).

***Atención integral:** la medida en que la APS proporciona los servicios básicos que necesitan todas las personas, incluidas las necesidades de las poblaciones más pequeñas (Organización Panamericana de la Salud , 2008).*

***Atención primaria orientada a la comunidad:** es un proceso continuo de prestación de servicios de atención primaria de la salud a comunidades específicas sobre la base de una evaluación de sus necesidades de salud a través de la integración planificada de la práctica de la salud pública y la atención primaria (Organización Panamericana de la Salud , 2008).*

***PCAT:** Primary Care Assessment Tools*

***MAIS:** Modelo de Atención Integral de Salud*

***Evaluación de servicios de salud:** la evaluación es medir, comparar y forma un juicio. En el cuidado de la salud, puede ser definido como un proceso científico sistemático, para determinar la elegibilidad, estructura y/o movimiento o conjunto de movimientos y resultados de salud logrados (Organización Panamericana de la Salud , 2008).*

***Accesibilidad:** ausencia de barreras geográficas, económicas, organizacionales, socioculturales, de género y/o estructurales para participar en el sistema de salud y/o utilizar la salud y otros servicios sociales (Organización Panamericana de la Salud , 2008).*

Aceptabilidad: la medida en que los servicios son compatibles con las necesidades culturales, los valores y las normas de la comunidad (Organización Panamericana de la Salud , 2008).

Sistema de salud basado en la APS: es un enfoque amplio de la organización y el funcionamiento de los sistemas de salud que tiene como objetivo lograr el derecho al más alto nivel posible de salud al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad (Organización Panamericana de la Salud , 2008).

Prevención: la prevención se ha dividido tradicionalmente en tres niveles: prevención primaria dirigida a la gestión previas al inicio de la enfermedad; prevención secundaria cuando se presenta la enfermedad; y prevención terciaria cuando la enfermedad progresa (Organización Panamericana de la Salud , 2008).

Primer contacto: la atención primaria es el primer lugar donde se abordan y atienden los problemas de salud (con excepción de la atención de urgencias) y se tienen en cuenta las necesidades no sanitarias a la hora de tomar decisiones (Organización Panamericana de la Salud , 2008).

Salud: la Organización Mundial de la Salud define la salud como “un estado de completa salud física, mental y social, no solo la ausencia de enfermedad” (Organización Panamericana de la Salud , 2008).

Sistema de salud: la Organización Mundial de la Salud define un sistema de salud como “que incluye todas las organizaciones, instituciones y recursos que crean actividades con el objetivo principal de mejorar la salud (Organización Panamericana de la Salud , 2008).

Cobertura universal: *gestión financiera y organizacional para satisfacer las necesidades de todos los ciudadanos y eliminar la asequibilidad como una barrera para el acceso a la atención médica (Organización Panamericana de la Salud , 2008).*

Continuidad: *implica la existencia de algún mecanismo que asegure una continuidad ininterrumpida de los acontecimientos en el sistema sanitario (Organización Panamericana de la Salud , 2008).*

Coordinación: *actividades de la APS para promover el acceso y la inclusión en el cuidado de la atención de mayor complejidad, cuando no está disponible a nivel local de APS (Organización Panamericana de la Salud , 2008).*

Enfoque familiar y comunitario: *La APS contempla el cuidado de las personas en el contexto más amplio del hogar y el medio ambiente. Los servicios sociales y de salud que satisfacen las necesidades de la población se basan en información local y se brindan dentro del contexto social y cultural de las familias, las personas y otros contextos sociales relevantes (Organización Panamericana de la Salud , 2008).*

Énfasis en promoción y prevención: *intervenir temprano en la cadena de eventos entre riesgos, problemas de salud y sus consecuencias. Esta atención se brinda a nivel individual y comunitario. Esto incluye la educación y la promoción de la salud para fortalecer la capacidad de prevención y autocuidado de las personas (Organización Panamericana de la Salud , 2008).*

Equidad en salud: *sin diferencias sistemáticas en uno o más temas de salud (o sus determinantes) dentro de un grupo definido social, demográfica o geográficamente (Organización Panamericana de la Salud , 2008).*

Intersectorialidad: *la medida en que la APS se incluye en los esfuerzos para intervenir en los determinantes fuera del sector salud, como agua, saneamiento, vivienda, educación y coordinación del desarrollo e implementación de una amplia gama de políticas y programas nacionales que afectan y amenazan a los sectores de servicios no relacionados con la salud (Organización Panamericana de la Salud , 2008).*

Longitudinalidad: *es el cuidado que los profesionales de la salud brindan a las personas a lo largo de su vida (a lo largo del tiempo) (Organización Panamericana de la Salud , 2008).*

Justicia social: *este es un concepto ético que se basa en gran medida en la teoría del contrato social. La mayoría de las variantes de este concepto es que el gobierno es creado por el pueblo para su propio beneficio (Organización Panamericana de la Salud , 2008).*

Pertinencia: *refleja las necesidades comunes de todos los ciudadanos para identificar sus grupos y la relevancia de un servicio objetivo basado en evidencia para estas necesidades (Organización Panamericana de la Salud , 2008).*

Promoción de la salud: *en este proceso, las personas pueden obtener un mayor control sobre los determinantes de la salud y, por lo tanto, mejorar su salud (Organización Panamericana de la Salud , 2008).*

Marco Metodológico

Descripción del grupo y área de estudio

La presente investigación fue realizada en el Centro de Salud tipo A de Caranqui. El establecimiento de salud se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, Ciudad de Ibarra, Parroquia Caranqui. Localizada a 3 Km. al sur del centro de la ciudad, está ubicada al noreste del cerro Imbabura a 2800 metros sobre el nivel del mar. La Unidad Operativa tiene sus límites: al norte el barrio San Vicente (parroquia urbana de San Francisco), al sur la parroquia rural de la Esperanza, al occidente la parroquia rural de San Antonio y al oriente el Barrio San Francisco de Santa Lucía (parroquia San Francisco).

En el centro de salud de Caranqui laboran 12 profesionales de la salud, cuatro cumplen la función de médico/a (tres especialistas y uno general), tres de enfermería, dos de odontología, una obstetriz, un psicólogo/a, y una auxiliar de enfermería.

Esta unidad se encuentra liderada por la Dra. Verónica Vaca. La labor que cumplen los profesionales de este centro de salud es de vital importancia para el cuidado de la salud de pacientes de esta parroquia, en donde se brinda atención de primer nivel de complejidad, que se refiere a la atención primaria de la salud (APS), estrategia dirigida a todos los sectores sociales sin distinción, en el que deberán responder a las exigencias sanitarias de la población, desde una perspectiva interdisciplinaria y con una integración multiprofesional, con orientación individual, familiar y comunitaria, enfatizando en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

El equipo profesional del centro de salud de Caranqui deberá desarrollar sus funciones asegurando el máximo nivel de resolutivez, brindando un trato digno, respetuoso, y de cercanía con el usuario y la familia.

La jornada de trabajo de los profesionales de enfermería en el centro de salud de Caranqui es de lunes a viernes de 8:00 a 17:00. En este centro de salud en los meses de enero, febrero y marzo han atendido 456 consultas preventivas subsecuentes de usuarios adultos de 20 a 64 años de edad.

Enfoque y tipo de investigación

El diseño cuantitativo permitió examinar los datos de manera científica y en forma numérica en donde podremos obtener datos detallados de los sujetos de estudio, mediante la ayuda de métodos estadísticos, para lo cual se utilizó ficha de recolección, de donde se obtuvo datos sociodemográficos tanto de los profesionales como de los usuarios como género, edad, etnia, estado civil, lugar de residencia, nivel de instrucción, experiencia laboral, etc., además se utilizó instrumentos en donde se investigó la aplicación de la atención primaria de salud y se evaluó la percepción de los usuarios en cuanto a la atención primaria de salud que les brindan en el Centro de Salud de Caranqui.

El tipo de estudio fue no experimental, de tipo descriptivo, transversal y observacional con procedimientos de análisis de información cuanti-cualitativos.

Descriptivo puesto que nos permitió conceptualizar la atención primaria de salud del Centro de Salud de Caranqui.

Transversal porque se desarrolló en un momento y tiempo concreto, la investigación durante el año, 2021-2022.

Observacional porque hubo colaboración por parte del personal de salud de la unidad operativa, para realizar acompañamiento en su jornada de trabajo.

Variables.

- **Variable independiente:** Atención Primaria de Salud
- **Variable dependiente:** Calidad de la Atención de Salud

- **Variable interviniente:** Evaluación de la calidad de atención del Centro Caranqui

Población y Muestra.

La población de estudio está comprendida entre los profesionales de salud y los usuarios del Centro de Salud de Caranqui.

Los profesionales que laboran en el centro de salud son un total de 12 personas, de quienes no se define la muestra porque se trabajara con el universo de estudio.

En cuanto a los usuarios que asisten al Centro de Salud de Caranqui son un total de 456 consultas de usuarios subsecuentes que se han atendido de manera intramural con atenciones de prevención durante los meses de enero, febrero y marzo del 2022, por lo que se realiza la toma de una muestra de estudio, y para calcular la muestra se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

n= Muestra

N= Tamaño de la Población	456
Z= Nivel de confianza	95%
p= Probabilidad de éxito	0,5
q= Probabilidad de fracaso	0,5
E= Precisión (error máximo admisible)	0,05

El tamaño de la muestra de es de **209** sujetos de estudio

Criterios de inclusión.**Personal de Salud**

- Profesionales de la salud que laboren en el centro de salud de Caranqui y que acepten participar en la investigación tras leer la hoja de información y que firmen el consentimiento informado.

Usuarios

- Usuarios de entre 20 a 64 años de edad, que acuden al centro de salud de Caranqui y que han tenido atenciones subsecuentes.

Criterios de exclusión.**Personal de salud**

- Personal de la salud que no desee participar en la investigación.
- Personal de la salud que se encuentre de vacaciones o con permiso, el momento de la aplicación del instrumento de investigación.

Usuarios

- Usuarios que acuden para recibir su primera atención en el centro de salud de Caranqui.
- Usuarios con quienes se tenga dificultad en el proceso de comunicación sea por el idioma, por algún tipo de discapacidad o problemas tecnológicos

Técnicas para la recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicará la encuesta como un método de investigación mediante un cuestionario de preguntas PCAT, que permitirá obtener información clave con respecto a las poblaciones en estudio.

Instrumentos de medición

En la presente investigación para la recolección de datos se utilizó:

- **Base de datos:** proporcionada por la Coordinación Zonal 1-Salud con el número de atenciones de morbilidad y prevención, intramural y extramural de los meses de enero, febrero y marzo del 2022 que el centro de salud de Caranqui ha brindado.
- **Cuestionario de recolección de datos sociodemográficos de los profesionales de salud y usuarios:** mediante el cual se obtuvo datos generales de los profesionales como: género, función, formación académica, y experiencia laboral, y de usuarios como: edad, género, estatus migratorio, etnia, estado civil, lugar de residencia y nivel de instrucción.
- **Cuestionario Primary Care Assessment Tools (PCAT):** estos instrumentos son una familia de cuestionarios desarrollados en la Universidad John Hopkins de los Estados Unidos de América, por la Doctora Barbara Starfield y su equipo. Las diferentes versiones del PCAT incluyen preguntas por cada función de la APS: usuarios, centros y proveedores; para esta investigación se utilizará los dos primeros:
 - **El PCAT-usuarios (PCAT-consumers)** proporciona información sobre la experiencia de las personas de la población en cada una de las funciones esperables de los servicios. Existen versiones para personas adultas (**PCAT-AE**) y para informantes de niños, niñas y adolescentes (**PCAT-CE**).
 - El cuestionario se encuentra constituido por 31 preguntas, dividido en 4 funciones esenciales (primer contacto, continuidad, coordinación, integralidad y globalidad) y 3 funciones secundarias (enfoque familiar, orientación comunitaria, competencia cultural).

- **El PCAT-centros** (PCAT-facility o **PCAT-FE**) es útil para proporcionar información acerca de unidades de atención de la salud en el primer nivel, refiriendo el logro de las funciones de la APS con respecto a toda la población que se debe atender (Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud (CIESS), 2014).

El cuestionario se encuentra constituido por 27 preguntas, dividido en 4 funciones esenciales (primer contacto, continuidad, coordinación, integralidad y globalidad) y 3 funciones secundarias (enfoque familiar, orientación comunitaria, competencia cultural).

Procesamiento de la Información

Los rangos de medida de la escala son: siempre, frecuentemente, a veces, rara vez y nunca. La misma opción de respuesta para los dos cuestionarios.

El cálculo de la escala, se realiza mediante la suma de los porcentajes de las respuestas dadas, escala “siempre y frecuentemente” y la escala “a veces, rara vez y nunca”.

Validación y edición.

El instrumento fue elaborado por la investigadora y validado por un panel de 4 expertos de la Universidad Técnica del Norte, en la que proporcionaron ciertas recomendaciones de acuerdo a la población, las cuales fueron modificadas en el instrumento.

- **Prueba Piloto:** se realizó en el centro de salud El Priorato a 3 profesionales y 5 usuarios que acudieron a consulta. El cuestionario de personal de salud aseguró ser un instrumento fiable a ser encuestado, y el cuestionario a usuarios fue modificado la pregunta número 31 en forma, para mejor entendimiento de la misma.

Codificación.

Se dio una escala de Likert a las preguntas de los dos cuestionarios, para facilitar su respuesta y análisis estadístico.

Tabulación y análisis estadísticos.

La base de datos fue estructurada en Excel y para el análisis estadístico de datos se usó SPSS versión 25 y así determinar frecuencias y porcentajes. Se presentó los resultados en tablas.

Consideraciones bioéticas.

Para la investigación se tomó en cuenta los principios de la bioética:

- **Autonomía:** los individuos son dueños de sus propias decisiones, libres de sujeción, restricción, presión o interferencia con sus creencias o valores antes de cualquier intervención. En la investigación se respetó la decisión de los usuarios y del personal de salud a decidir participar o no en la investigación a través del consentimiento informado que fue un criterio de inclusión para esta investigación (Penchaszadeh, 2018).
- **Justicia:** se muestra en la investigación en el principio fundamental de igualdad de dignidad y derechos para todos, en la posibilidad de participar en la investigación. Se trató con el mismo respeto e igualdad a todos sus participantes respetando sus criterios y valorando sus opiniones sobre el tema consultado (Penchaszadeh, 2018).
- **Beneficencia:** busca el bienestar de los demás protegiendo a terceros de posibles daños. Asegura que los beneficios sean otorgados si la persona que busca atención médica desarrolla problemas de salud. El objetivo de la investigación es beneficiar a la población que es atendida en el centro de salud de Caranqui con la propuesta de mejora en la atención y los servicios que ofrece que se detallarán en las recomendaciones y el plan de intervención (Penchaszadeh, 2018).
- **No maleficencia:** principios básicos para prevenir actos dolosos destinados a dañar a otros. En esta investigación no se perjudicó a nadie, solo se buscó

beneficiar a usuarios de la parroquia de Caranqui con un proceso de atención desde la valoración al plan de intervención garantizando accesibilidad, equidad y respeto (Penchaszadeh, 2018).

Los principios de la bioética reflejan la creciente necesidad de todos los niveles de atención sanitaria y de velar por los aspectos éticos de sus procedimientos y decisiones. Por lo tanto, es común que los centros de salud cuenten con comités de ética para abordar estos temas, sin embargo, la institución evaluada no cuenta con un comité de ética asistencial. La misión de la bioética es abordar los aspectos morales de las personas, el sentido de la vida y la muerte, la dignidad de los ciudadanos y los derechos humanos. Por ello, estos comités de bioética en las instituciones de salud tratan de enfrentar los dilemas éticos que se presentan durante la atención de la forma más adecuada, además de brindar la atención de la forma más adecuada, además de brindar la mejor solución al proceso (Penchaszadeh, 2018).

Otro componente bioético de esta investigación es el:

- **Consentimiento informado:** es un proceso de explicaciones orales y escritas. La explicación oral se refiere al diálogo entre el investigador responsable y el participante voluntario. Las explicaciones escritas fueron absolutamente necesarias y fueron recogidas mediante un documento firmado por el investigador, y por el investigado que confirmó su consentimiento para participar en el estudio (Penchaszadeh, 2018).

Resultados y discusión

Objetivo 1: Caracterización sociodemográfica del grupo de estudio

Tabla 1

Caracterización sociodemográfica del personal

Género	Frecuencia	Porcentaje	Función en el C.S.C	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	8	66,7%	Auxiliar de enfermería	1	8,3%
Masculino	4	33,3%	Licenciada/o en enfermería	3	25,0%
			Médico/a	4	33,3%
			Obstetriz	1	8,3%
			Odontólogo/a	2	16,7%
			Psicólogo/a	1	8,3%
Total	12	100%		12	100%

Formación académica	Frecuencia	Porcentaje	Experiencia laboral	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar de enfermería	1	8,3%	De 4 a 6 años	1	8,3%
Enfermera/o	3	25,0%	De 7 a 9 años	2	16,7%
Medico/a Especialista	3	25,0%	10 años y más	9	75%
Medico/a General	1	8,3%			
Obstetriz	1	8,3%			
Odontólogo/a	2	16,7%			
Psicólogo/a	1	8,3%			
Total	12	100%		12	100%

Análisis: Se realizaron doce encuestas dirigidas al personal del centro de salud de Caranqui, ocho que se identifican de género femenino y cuatro de género masculino; de ellos, cuatro cumplen la función de médico/a (tres especialistas y uno general), tres de enfermería, dos de odontología, una obstetrix, un psicólogo/a, y una auxiliar de enfermería.

En cuanto a la experiencia laboral, el 75% (9 profesionales) del personal de salud tiene más de 10 años, el 16,7% (2 profesionales) entre 7 a 9 años y el 8,3% (1 profesional) entre 4 a 6 años. Cabe recalcar que en la investigación de campo se pudo conocer que la experiencia adquirida por parte de los profesionales responde al servicio brindado en varias instituciones de salud a nivel país y no únicamente en el centro de salud de Caranqui.

Discusión: Según el estudio acerca de los “Beneficios de la longitudinalidad como atributo de la Atención Primaria a Salud” realizado en Brasil, publicado en el año 2016 por la revista internacional de enfermería basado en la evidencia “Evidentia” La longitudinalidad permite conocer el paciente y sus problemas de salud, planear el cuidado, establecer vínculo, relación interpersonal y confianza, un adecuado atendimento y satisfacción al usuario. En la investigación realizada en el centro de salud de Caranqui pese a evidenciarse que la experiencia de los profesionales supera los 4 años laborales, se debe recalcar que en la investigación de campo se pudo conocer que esta experiencia adquirida responde al servicio brindado en varias instituciones de salud a nivel país y no únicamente en el centro de salud de Caranqui; esto va en dezmero del atributo de longitudinalidad (Marciane et al., 2016).

Tabla 2*Caracterización sociodemográfica de usuarios*

Género	Frecuencia	Porcentaje	Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	146	69,9%	Entre 20-28 años	83	39,7%
Masculino	63	30,1%	Entre 29-37 años	46	22,0%
			Entre 38-46 años	32	15,3%
			Entre 47-55 años	34	16,3%
			Entre 56-64 años	14	6,7%
Total	209	100%		209	100%
Estatus migratorio	Frecuencia	Porcentaje	Autoidentificación	Frecuencia	Porcentaje
Colombiano	3	1,4%	Afroecuatoriano	8	3,8%
Ecuatoriano	201	96,2%	Blanco	1	0,5%
Venezolano	5	2,4%	Indígena	8	3,8%
			Mestizo	192	91,9%
Total	209	100%		209	100%
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Lugar de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Casado	77	36,8%	Caranqui rural	19	9,1%
Divorciado	20	9,6%	Caranqui urbano	112	53,6%
Soltero	101	48,3%	Otro sector de Ibarra	78	37,3%
Unión libre	10	4,8%			
Viudo	1	0,5%			
Total	209	100%		209	100%
Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje			
Ninguno	1	0,5%			
Primaria	10	4,8%			
Secundaria	54	25,8%			
Superior	113	54,1%			
Técnico	3	1,4%			
Cuarto nivel	28	13,4%			
Total	209	100%			

Análisis: El 61,7% de personas que acuden al CS de Caranqui oscilan entre los 20 y 37 años, el 31,6 corresponde a pacientes entre 38 y 55 años, mientras que el 6,7 corresponde a pacientes entre los 56 y 64 años. Se observa además un predominio de género femenino con

un 69,9%. El 2,4% son personas de nacionalidad venezolana y el 1,4 son colombianos; el resto son ecuatorianos.

El estado civil de los pacientes es diverso 36,8 casados, 9,6 divorciados, 48,3 solteros, 4,8 unión libre y 0,5 viudos. La etnia predominante es mestiza (91,9%) el resto se autodenomina indígena y afroecuatoriano. El 53,6% corresponde a población que vive en zona urbana, con un grado de escolaridad variado con un importante grupo de personas con baja escolaridad.

Discusión: Llama la atención la gran cantidad de personas extranjeras que se atienden en el centro de salud de Caranqui, esto amerita un estudio más profundo de cómo influye la migración hacia nuestro país en el sistema de salud. Según Margarita Bernales, investigadora de los desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile, hace mención de la amplia evidencia internacional sobre experiencias de estigma y discriminación, estrés y problemas de salud mental en población migrante en el mundo. La experiencia migratoria es exigente y compleja en sí misma, pudiendo vulnerar los derechos humanos, el bienestar y la salud de quienes la experimentan (Bernales et al., 2017).

Objetivo 2: Valoración de las funciones esenciales primarias y secundarias de la atención en el centro de salud de Caranqui.

Tabla 3

Función Esencial - Primer Contacto (Personal de Salud)

Primer Contacto	Funciones Esenciales					Total
	Siempre	Frecuentemente	A Veces	Rara Vez	Nunca	
1. ¿Los usuarios pueden agendar telefónicamente un horario para las atenciones no urgentes?	41,7	16,7	16,7	16,7	8,3	100,0%
2. ¿Los pacientes esperan más de 30 minutos desde que llegan hasta que sea atendido por los profesionales?	8,3	25,0	16,7	50,0	0,0	100,0%

Análisis: Desde la mirada del 58,4% del personal del centro de salud de Caranqui los usuarios “siempre o frecuentemente” pueden agendar telefónicamente un horario para las atenciones no urgentes; el resto del personal que equivale al 41,6 % responde que a veces, rara vez o nunca pueden agendar telefónicamente un horario para las atenciones no urgentes. Además, el 33,3% del personal de salud indican que “siempre o frecuentemente” los pacientes que acuden al centro de salud esperan más de 30 minutos desde que llegan hasta su atención; y el 66,7% responde a que “a veces o rara vez” los pacientes esperan más de 30 minutos desde que llegan para su atención.

Discusión: Guadalupe Maldonado, en su libro “Calidad de la Atención. Tiempo de espera en el primer nivel” publicado en el año 2018, revela que el tiempo de espera para recibir atención en el primer nivel es un indicador de estructura, proceso y resultado como

trazador de la calidad de la atención prestada en un sistema de salud. Considera que estos aspectos de la salud pública, desde el derecho a la salud, la responsabilidad del gobierno en la promoción de la salud, la pobreza, los sistemas de protección social en salud, la cobertura universal de salud y la atención primaria, así como la propia calidad de la atención, su relación a las quejas e insatisfacción con la recepción de los servicios médicos y su impacto como indicador, refleja la calidad médica (Maldonado, 2018). En el centro de salud de Caranqui existe una cantidad significativa de usuarios que esperan más de 30 minutos para recibir su atención, lo que abra que fortalecer, ya que este atributo de primer contacto o puerta de entrada debe ser el centro de la atención primaria y a su vez, es donde se deben resolver la mayoría de los problemas de salud y donde los médicos decidirán si el problema es lo suficientemente grave, como para requerir la atención especializada.

Tabla 4*Función Esencial - Continuidad - (Personal de Salud)*

Continuidad	Funciones Esenciales				Total
	Siempre	Frecuentemente	A Veces	Rara Vez	
3. ¿A los usuarios les atiende el mismo profesional cada vez que visitan el centro?	8,3	50,0	41,7	0,0	100,0 %
4. ¿A los usuarios crónicos de su centro de salud que reciben atención domiciliaria, les atiende el mismo médico/a o enfermero/a cada vez que se visitan?	75,0	25,0	0,0	0,0	100,0 %
5. ¿Cree usted que los usuarios que acuden a su centro de salud comprenden y aplican totalmente lo que los profesionales de salud les pregunta o les prescribe?	8,3	66,7	25,0	0,0	100,0 %
6. Si los usuarios tienen una pregunta, ¿pueden llamar y hablar con el/la médico/a o el/la enfermero/a que mejor los conoce?	41,7	33,3	25,0	0,0	100,0 %
7. ¿Los profesionales del centro de salud conocen los antecedentes médicos completos de cada usuario?	16,7	58,3	16,7	8,3	100,0 %
8. ¿Los profesionales conocen la actividad económica del usuario?	0,0	33,3	33,3	33,3	100,0 %
9. ¿Los usuarios que acuden a su centro de salud tienen dificultades para conseguir o pagar una medicación recetada?	0,0	58,3	33,3	8,3	100,0 %

Análisis: En esta tabla se muestran los resultados de la función esencial de continuidad, en la que el personal manifiesta que a los usuarios que acuden por atención al centro de salud de Caranqui, les atiende el mismo profesional para garantizar continuidad del

tratamiento en un 58,3% “siempre o frecuentemente”, y el resto de personal responde que el 41,7% es atendido por el mismo profesional “a veces”. De igual manera, el 100% del personal indica que “siempre o frecuentemente” los pacientes crónicos del centro de salud que reciben atención domiciliaria, les atiende el mismo profesional (médico/a o enfermera/o) cada vez que son visitados.

Además, 9 de 12 profesionales del centro de salud de Caranqui, es decir el 75% indican que “siempre o frecuentemente” los usuarios que acuden a su centro de salud comprenden y aplican totalmente lo que los ellos les preguntan o prescriben, y el resto del personal (3 profesionales) 25% creen que los pacientes “a veces” comprenden y aplican totalmente lo que les preguntan o prescriben en la atención. Entonces a su vez, cuando los usuarios tienen una pregunta, el 75% del personal de salud indica que “siempre o frecuentemente” pueden llamar y hablar con el/la médico o el/la enfermero/a que mejor los conoce y el restante 25% señala que “a veces” pueden realizar esa llamada y hablar para solventar su pregunta.

Entonces, el 75% de los profesionales indican que “siempre o frecuentemente” conocen los antecedentes médicos completos de cada usuario que atienden en el centro de salud y el 25% restante del personal responden que “a veces o rara vez” conocen estos antecedentes al atender a un paciente. Un porcentaje de 33,3% indican que “frecuentemente” los profesionales del centro de salud conocen la actividad económica de cada usuario que atienden y el restante 66,6% responden que “a veces o rara vez” conocen la actividad económica del paciente que atienden. Finalmente, el 58,3% del personal de salud señalan que “frecuentemente” saben si los usuarios que acuden a su centro de salud tienen dificultades para conseguir o pagar la medicación recetada y el 41,6% indican que “a veces o rara vez” lo saben.

Discusión: Es bastante novedoso ver que el total del personal de salud indica que a los pacientes crónicos del centro de salud de Caranqui que reciben atención domiciliaria, siempre los atiende el mismo profesional cada vez que son visitados, ya que a su vez es importante la relación personal que se establece a largo plazo entre el médico y sus pacientes. Según Jojay Ramal-Moreno en su investigación sobre el abordaje de problemas crónicos en atención primaria mediante el modelo tareas orientadas a los procesos de cuidado señala que el cuidado integral de las personas demanda un entrenamiento para atender problemas crónicos, y casos como la hipertensión, diabetes mellitus y asma pueden ser abordados mediante modelos de atención en la práctica ambulatoria del primer nivel de atención (Ramal-Moreno et al., 2020).

Tabla 5*Función Esencial - Coordinación (Personal de Salud)*

Coordinación	Funciones Esenciales					Total
	Siempre	Frecuentemente	A Veces	Rara Vez	Nunca	
10. ¿Usted recibe información útil cuando el usuario vuelve del especialista o de las pruebas complementarias?	8,3	25,0	50,0	8,3	8,3	100,0%
11. ¿En su equipo de atención se han consensado criterios terapéuticos con los servicios especializados de referencia?	16,7	33,3	25,0	16,7	8,3	100,0%

Análisis: En cuanto a la función esencial de coordinación, acerca de si los profesionales reciben información útil sobre los usuarios de su centro de salud que han referido cuando vuelven del especialista o de las pruebas complementarias; el 33,3% responden que “siempre o frecuentemente” las reciben y el 66,6% responden que “a veces, rara vez o nunca” las reciben. Un porcentaje igualitario de 50% a la respuesta “siempre o frecuentemente” y 50% a la respuesta “a veces, rara vez o nunca” indican que el equipo de atención del centro de salud de caranqui ha consensado criterios terapéuticos con los servicios especializados de referencia.

Discusión: La Dra. Ileana Vargas Umaña en su investigación, analiza las “causas de referencia médica del primer nivel de atención a otros de mayor complejidad” en la que considera importante valorar el comportamiento de las referencias médicas enviadas, del primer nivel de atención, a otros niveles de mayor complejidad; en donde pudo identificar la

morbilidad, las lesiones y las condiciones que las áreas de salud, necesitan referir a otro nivel de complejidad, por no adecuarse a su capacidad resolutive, y a su vez le llama la atención un porcentaje en el que agrupa muchas de las causas que son propias de la atención de primer nivel (Vargas Umaña , 2002). Es por ello que la esencia de la coordinación es disponer de información acerca de problemas previos y de servicios utilizados por el usuario; por lo tanto, el médico del primer nivel debe tener conocimiento de todos los problemas del paciente y coordinar con otros niveles si las necesidades de salud pueden ser mejor cubiertas fuera del entorno de la atención primaria, sin dejar de ser responsable por el paciente; lo que no sucede en el caso del centro de salud de Caranqui, que han referido usuarios y cuando vuelven del especialista o de las pruebas complementarias no reciben información útil de ellos.

Tabla 6*Función Esencial - Integralidad y Globalidad (Personal de Salud)*

Funciones Esenciales						
Integralidad Y Globalidad	Siempre	Frecuentemente	A Veces	Total		
12. ¿Los usuarios han recibido el servicio de esquema regular de vacunación en forma oportuna?	66,7	33,3	0,0	100,0%		
13. ¿Los usuarios reciben atención con el profesional al cuál ellos acudieron?	50,0	41,7	8,3	100,0%		
14. ¿La atención a los usuarios está delimitada de acuerdo a la dispensarización previamente planificada?	41,7	41,7	16,7	100,0%		
Funciones Esenciales						
Integralidad Y Globalidad	Siempre	Frecuentemente	A Veces	Rara Vez	Nunca	Total
15. Si los usuarios que acuden a su centro de salud, necesitan alguno de los siguientes servicios, ¿podrían recibirlos en su mismo centro?						
15.1. Asesoría en alimentación	33,3	41,7	8,3	16,7	0,0	100,0%
15.2. Vacunaciones	83,3	16,7	0,0	0,0	0,0	100,0%
15.3. Revisiones y tratamientos odontológicos	83,3	16,7	0,0	0,0	0,0	100,0%
15.4. Planificación familiar	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0%
15.5. Prevención de drogadicción	33,3	58,3	0,0	0,0	8,3	100,0%
15.6. Sutura/curaciones de heridas leves	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0%
15.7. Prevención de VIH/SIDA y ETS	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0%
15.8. Lavado de oído	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0%

15.9. Primeros auxilios en traumatismos y fracturas	91,7	8,3	0,0	0,0	0,0	100,0%
15.10. Cauterización de verrugas	16,7	16,7	0,0	0,0	66,7	100,0%
15.11. Citología vaginal	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0%
15.12. Valoración prostática	75,0	16,7	8,3	0,0	0,0	100,0%
15.13. Educación sobre los riesgos del tabaquismo	83,3	16,7	0,0	0,0	0,0	100,0%
15.14. Atención prenatal	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0%
15.15. Extracción de uñeros	83,3	8,3	8,3	0,0	0,0	100,0%
15.16. Asesoramiento sobre adaptación a los cambios propios del envejecimiento	91,7	8,3	0,0	0,0	0,0	100,0%
15.17. Prevención del consumo de alcohol	58,3	41,7	0,0	0,0	0,0	100,0%
15.18. Visitas domiciliarias	91,7	8,3	0,0	0,0	0,0	100,0%

Análisis: En la siguiente tabla se observan los resultados de la función esencial de integralidad y globalidad, en la que el personal de salud responde a varias preguntas. Empezando por un porcentaje positivo del 100% de los profesionales indican que “siempre o frecuentemente” los usuarios que acuden al centro de salud de Caranqui, han recibido el servicio de esquema regular de vacunación en forma oportuna. A su vez, el 91,7% del personal de salud señala que “siempre o frecuentemente” los usuarios que acuden al centro de salud, reciben atención con el profesional al cuál ellos acudieron y el restante 8,3% dicen que “a veces” los usuarios reciben atención con el profesional al cual ellos acudieron. Con respecto a que la atención a los usuarios está delimitada de acuerdo a la dispensarización previamente calificada, un 83,4% indican que “siempre o frecuentemente” y el 16,7% responden que “a veces”.

De acuerdo a la información brindada por los profesionales de salud a través de la encuesta se pudo conocer que los servicios recibidos en el centro de salud de forma

permanente son: vacunaciones, revisiones y tratamientos odontológicos, planificación familiar, prevención de drogadicción, sutura y curaciones de heridas leves, prevención de VIH/SIDA y ETS, lavado de oído, primeros auxilios en traumatismos y fracturas, cauterización de verrugas, citología vaginal, educación sobre los riesgos de tabaquismo, atención prenatal, asesoramiento sobre adaptación a los cambios propios del envejecimiento, prevención de consumo del alcohol y visitas domiciliarias; de la mismo forma, a veces o rara vez asesoría en alimentación, valoración prostática y extracción de uñeros.

Discusión: La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la inmunización a través de las vacunas es una prioridad a nivel mundial, pues se considera una de las intervenciones sanitarias más eficaces en relación con el costo y salva millones de vidas cada año. Además, es de carácter universal ya que garantiza el acceso de toda la población al esquema completo de vacunación con inclusión efectiva y total de las diversas etnias y culturas del país (Sangoluisa-Rosales et al., 2018). En el centro de salud de Caranqui, los profesionales aseguran que la estrategia de inmunización se cumple en forma adecuada, brindando el servicio con el esquema regular de vacunación en forma oportuna.

En cuanto a la Dispensarización como herramienta implementada dentro de la Atención Primaria en Salud, forma parte esencial al momento de evaluar a las familias, permitiendo llevar un buen seguimiento evaluativo y directo, según la clasificación de los criterios de riesgos preexistentes en el paciente, familia y comunidad (Jara Zea , 2019). En el centro de salud de Caranqui no se logra aún cumplir en su totalidad con el uso de esta herramienta.

Tabla 7*Función Secundaria - Enfoque Familiar (Personal de Salud)*

Enfoque Familiar	Funciones Secundarias			Total
	Siempre	Frecuentemente	A Veces	
15. ¿Su centro de salud cuenta con fichas familiares actualizadas en el último año?	33,3	58,3	8,3	100%
16. ¿Los médicos de su equipo de atención, pueden y están dispuestos a encontrarse con la familia para hablar de un problema de salud o familiar?	75,0	25,0	0,0	100%

Análisis: Con respecto a la función secundaria de enfoque familiar, el 91,6% de los profesionales del centro de salud de Caranqui, señalan que su centro cuenta “siempre o frecuentemente” con fichas familiares actualizadas en el último año y el restante 8,3% dice que “a veces”. A su vez, el 100% de los médicos del equipo de atención del centro de salud, pueden y están dispuestos a encontrarse con los miembros de la familia para hablar de un problema de salud o familiar.

Discusión: Como menciona la Lic. Flores Kerly en su trabajo de investigación “Estrategias y fortalecimiento de la atención primaria en salud utilizando la ficha familiar en los servicios sanitarios” en el año 2017, que en la actualidad se ha implementado los equipos de Atención Integral de Salud (E AIS) que se encargan a su vez de la aplicación de la ficha familiar que permite que las personas en nuestro país que tienen difícil acceso por diversos factores han logrado obtener una atención de calidad mediante la visita puerta a puerta. Este instrumento se evidencia más avanzado en otros países como Cuba, Costa Rica Colombia, Chile, que presentan un sistema informático para la ejecución de la ficha familiar (Flores Avila, 2017). En el centro de salud de Caranqui hay un avance significativo al mantener actualizadas la mayoría de fichas familiares.

Tabla 8*Función Secundaria - Orientación Comunitaria (Personal de Salud)*

Orientación Comunitaria	Funciones Secundarias			Total
	Siempre	Frecuentemente	A Veces	
17. ¿El personal de su centro, hacen visitas domiciliarias para cualquier tipo de usuarios siempre que estos lo necesiten?	66,7	33,3	0,0	100,0%
18. ¿Su equipo de atención primaria hacen actividades de salud fuera de la unidad (por ejemplo, en hogares de ancianos, escuelas, gobierno local, etc.)?	83,3	8,3	8,3	100,0%
19. ¿Los integrantes de su equipo de salud tienen un conocimiento adecuado sobre los problemas de salud de las comunidades que atienden?	58,3	33,3	8,3	100,0%
20. ¿El personal de salud de su centro aceptan opiniones e ideas de la población que les puede ayudar a ofrecer una mejor atención sanitaria?	91,7	8,3	0,0	100,0%
Funciones Secundarias				
Orientación Comunitaria				
22. ¿Su equipo de salud utiliza los siguientes datos epidemiológicos para determinar que programas o servicios necesita la comunidad que atiende?	Siempre	Frecuentemente	A Veces	Total
22.1. Datos de morbilidad	50,0	33,3	16,7	100,0%
22.2. Datos sobre enfermedades transmisibles	50,0	33,3	16,7	100,0%
22.3. Datos de coberturas vacunales	91,7	8,3	0,0	100,0%

22.4. Datos de riesgos biológicos	66,7	16,7	16,7	100,0%
22.5. Datos de riesgos sociales	58,3	25,0	16,7	100,0%
22.6. Datos de riesgos ambientales	41,7	41,7	16,7	100,0%
22.7. Datos de riesgos naturales	25,0	50,0	25,0	100,0%
22.8. Datos de riesgos derivados de la actividad laboral	50,0	33,3	16,7	100,0%
22.9. Mapa parlante	66,7	16,7	16,7	100,0%

Funciones Secundarias

Orientación Comunitaria						
23. ¿Su equipo de salud utiliza los siguientes medios para monitorizar y/o evaluar la efectividad de los servicios y/o programas que su unidad de salud ofrece?	Siempre	Frecuentemente	A Veces	Rara Vez	Nunca	Total
23.1. Encuestas a usuarios	58,3	25,0	0,0	8,3	8,3	100,0%
23.2. Reuniones con organizaciones de la comunidad	33,3	25,0	41,7	0,0	0,0	100,0%
23.3. Opinión del personal del centro de salud	41,7	33,3	25,0	0,0	0,0	100,0%
23.4. Estadísticas vitales	33,3	50,0	8,3	0,0	8,3	100,0%
23.5. Evaluaciones sistemáticas de programas y servicios	50,0	33,3	8,3	8,3	0,0	100,0%

Funciones Secundarias						
Orientación Comunitaria						
24. ¿Su equipo de salud utiliza algunas de las siguientes actividades para llegar a los colectivos de la comunidad que atienden?	Siempre	Frecuentemente	A Veces	Rara Vez	Nunca	Total
24.1. Trabajo en red con agencias locales y estatales	16,7	33,3	41,7	8,3	0,0	100,0%
24.2. Vínculos con organizaciones o servicios religiosos	16,7	25,0	25,0	16,7	16,7	100,0%
24.3. Comunicación con grupos del barrio o líderes de la comunidad	33,3	50,0	16,7	0,0	0,0	100,0%
24.4. Comunicación con servicios sociales de la comunidad	16,7	50,0	16,7	16,7	0,0	100,0%

Análisis: En la siguiente tabla, se detallan preguntas relacionadas con la atención en la comunidad; es así que, el 100% de los profesionales del centro de salud de Caranqui responden que “siempre o frecuentemente” realizan visitas domiciliarias para cualquier tipo de usuarios siempre que estos lo necesiten. De la misma manera, el 91,6% de los profesionales indican que “siempre o frecuentemente” en su centro de salud hacen actividades de salud fuera de la unidad (por ejemplo, en hogares de ancianos, escuelas, gobierno local, etc.) y el 8,3% indican que nunca lo hacen. En cuanto al conocimiento adecuado que tienen los profesionales sobre los problemas de salud de las comunidades que atienden es de un 91,6% siempre o frecuentemente y el 8,3% a veces lo tienen. El 100% del

personal de salud del centro responden a que aceptan “siempre o frecuentemente” opiniones e ideas de la población que les puede ayudar a ofrecer una mejor atención sanitaria.

De acuerdo a la información brindada por los profesionales de salud a través de la encuesta se pudo conocer que los datos epidemiológicos para determinar que programas o servicios necesita la comunidad que atienden son: datos de morbilidad, datos sobre enfermedades transmisibles, datos de coberturas vacunales, datos de riesgos biológicos, datos de riesgos sociales, datos de riesgos ambientales, datos de riesgos naturales, datos de riesgos derivados de la actividad laboral y mapa parlante, todos estos usados “siempre o frecuentemente” en un porcentaje mayor a 75%.

En la pregunta 23 de la tabla, se da a conocer sobre los medios que utiliza el equipo de salud para monitorizar y/o evaluar la efectividad de los servicios y/o programas que la unidad de salud ofrece y son: encuestas a usuarios en un 83,3% “siempre o frecuentemente” y el 16,6% “rara vez o nunca”, reuniones con las organizaciones de la comunidad en un 58,3% “siempre o frecuentemente” y el 41,7% “a veces”, la opinión del personal del centro de salud en un 75% “siempre o frecuentemente” y el 25% “a veces”, estadísticas vitales en un 83,3% “siempre o frecuentemente” y el 16,6% “a veces o nunca” y evaluaciones sistemáticas de los programas y servicios de su centro de salud en un 83,3% “siempre o frecuentemente” y el 16,6,% “a veces o rara vez”.

En la pregunta 24 de la tabla, se da a conocer las actividades que el equipo de salud utiliza para llegar a los colectivos de la comunidad que atienden, y son: trabajo en red con agencias locales y estatales involucradas con grupos culturalmente diversos en un 50% “siempre o frecuentemente” y un 50% “a veces o rara vez”, vínculos con organizaciones o servicios religiosos en un 41,7% “siempre o frecuentemente” y el 58,4% “a veces, rara vez o nunca”, comunicación con grupos del barrio o líderes de la comunidad en un 83,3% “siempre

o frecuentemente” y un 16,7% “ a veces” y comunicación con servicios sociales de la comunidad en un 66,7% “siempre o frecuentemente” y un 33,4% “ a veces o rara vez”.

Discusión: Como menciona Lilien Reiner Hernández en su artículo de investigación “La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud” en el año 2019, entre las tareas que fortalecen la labor comunitaria, están la identificación de los líderes y de las necesidades de aprendizaje, la elaboración del análisis integral de la situación de salud, el desarrollo de estrategias de comunicación social, la aplicación del método investigación-acción participativa para la solución de los problemas, la evaluación sistemática de las acciones propuestas y el impacto en los niveles de salud de la población (Reiner Hernández et al., 2019). En el centro de salud de Caranqui, la atención y vinculación con la comunidad no está fortalecida totalmente, los medios que utiliza el equipo de salud para monitorizar y/o evaluar la efectividad de los servicios y/o programas que la unidad de salud ofrece. Las actividades que el equipo de salud utiliza para llegar a los colectivos de la comunidad que atienden son: trabajo en red con agencias locales y estatales involucradas con grupos culturalmente diversos.

Tabla 9*Función Secundaria - Competencia Cultural (Personal de Salud)*

Competencia Cultural	Funciones Secundarias					Total
	Siempre	Frecuentemente	A Veces	Rara Vez	Nunca	
25. ¿En su equipo de salud pueden comunicarse con personas que no hablen español?	8,3	16,7	16,7	25,0	33,3	100%
26. ¿Su equipo de salud tiene en cuenta las creencias de una familia relativas a la atención sanitaria o al uso de medicina tradicional?	16,7	75,0	0,00	8,3	0,0	100,0%
27. ¿Su equipo de salud tiene en cuenta la intención de una familia de usar un tratamiento alternativo?	8,3	50,0	25,00	0,0	16,7	100,0%

Análisis: En cuanto a la interculturalidad con la comunidad, los profesionales del centro de salud de Caranqui, señalan que el 25% de su equipo “siempre o frecuentemente” pueden comunicarse con personas que no hablen español, y el 75% “a veces, rara vez o nunca” podrían hacerlo. De la misma manera, el 91,7% de los profesionales indican que en caso necesario “siempre o frecuentemente” el equipo de salud tiene en cuenta las creencias de una familia relativas a la atención sanitaria o al uso de medicina tradicional como por ejemplo la atención por un “curandero”, o el uso de remedios caseros, fitoterapia, etc., y el restante 8,3% “rara vez” lo hacen. Al tener casos en el que una familia desee usar un tratamiento alternativo como por ejemplo homeopatía o acupuntura en su tratamiento, el

equipo del centro de salud de Caranqui en un 58,3% lo tiene en cuenta “siempre o frecuentemente” y un 41,7% lo tiene en cuenta “a veces, o nunca”.

Discusión: Lizet Veliz Rojas, menciona en su investigación “Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural” en el año 2019, que las políticas públicas, y, por ende, los programas de salud deberían ser construidos incorporando la dimensión intercultural de manera transversal. En este sentido, surge la importancia de que los equipos de salud de la atención primaria incorporen transversalmente en sus prácticas la dimensión cultural en el trabajo con las personas y comunidades que atienden (Veliz-Rojas et al., 2019). El equipo de salud del centro de salud de Caranqui pese a que manifiesta tener en cuenta las creencias de las personas en términos de salud ancestral y alternativa, la mayoría de profesionales no tiene conocimiento del idioma de otras culturas lo que constituye una barrera en el momento de la atención.

Objetivo 3: Evaluar el cumplimiento de las funciones esenciales primarias y secundarias de la atención en el centro de salud de Caranqui.

Tabla 10

Función Esencial – Primer Contacto (Usuarios)

Primer Contacto	Funciones Esenciales					Total
	Siempre	Frecuentemente	A Veces	Rara Vez	Nunca	
1. Cuándo tiene usted un nuevo problema de salud, ¿acude al centro de salud de Caranqui?	12%	13,4	36,8	17,2	20,6	100%
1. ¿La unidad de salud le ofrece algún número de teléfono al que pueda llamar si se pone enfermo/a?	48%	11,5	22,0	20,1	41,6	100,0%
2. Cuándo lo necesita ¿le resulta difícil ser atendido en el centro de salud Caranqui?	13,9	19,1	39,2	11,5	16,3	100,0%
3. Cuándo está enfermo/a ¿le visita alguien del centro de salud de Caranqui?	2,4	7,7	15,8	13,9	60,3	100,0%
4. ¿Espera más de 30 minutos para ser atendido?	23,4	21,5	31,6	14,8	8,6	100,0%

Análisis: Desde la mirada de los usuarios encuestados, el 25,4% indican que cuándo tienen un nuevo problema de salud “siempre o frecuentemente” acuden al centro de salud de Caranqui antes de ir a otro sitio y el 74,6% responde que “a veces, rara vez o nunca” lo hacen. Además, el 16,3% de los usuarios encuestados responden que cuando el centro de salud de Caranqui está cerrado, “siempre o frecuentemente” la unidad de salud les ofrece

algún número de teléfono al que pueda llamar si se pone enfermo/a y el 83,7% indican que “a veces, rara vez o nunca” lo han hecho. Así mismo, el 33% de los usuarios manifiestan que “siempre o frecuentemente” cuando lo necesitan les resulta difícil ser atendido en el centro de salud de Caranqui, y el 67% manifiesta que “a veces, rara vez o nunca” cuando lo necesitan les resulta difícil ser atendido en esta unidad de salud. En la pregunta número 4 de esta tabla el 10,1% de los usuarios encuestados indican que cuando el centro de salud está abierto y se ponen enfermos “siempre o frecuentemente” les visita alguien de allí el mismo día en su domicilio, y el 90% expresan que lo hacen “a veces, rara vez o nunca”. En la última pregunta de esta tabla, el 44,9% de los usuarios encuestados indican que cuando acuden al centro de salud de Caranqui “siempre o frecuentemente” esperan más de 30 minutos para ser atendidos y el 55% dicen que “a veces, rara vez o nunca” esperan más de 30 minutos para su atención.

Discusión: En el ensayo denominado “Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud”, el Md. Germán Fajardo Dolci, en el año 2015, hace mención que uno de los aspectos que afectan en mayor medida el acceso a los servicios de salud es la falta de equidad, motivada tanto por factores económicos como geográficos, étnicos, culturales, sociales, laborales y de regulación. De ahí que un reto fundamental de los sistemas de salud sea precisamente revertir la desigualdad en salud garantizando igual acceso y calidad de atención médica, tanto preventiva como curativa, a toda la población (Fajardo-Dolci et al., 2015). Desde la mirada de los usuarios del centro de salud de Caranqui se evidencia que el acceso al servicio de salud es limitado en momentos en los cuales ellos lo requieren, para lo cual optan por otro lugar para su atención.

Tabla 11*Función Esencial – Continuidad (Usuarios)*

Continuidad	Funciones Esenciales					Total
	Siempre	Frecuentemente	A Veces	Rara Vez	Nunca	
21. ¿Puede usted hablar habitualmente con su médico/a al que usted conoce mejor?	18,7	26,3	25,8	16,3	12,9	100%
22. ¿Puede usted hablar habitualmente con la/el enfermera/o a quien usted conoce mejor?	3,8	16,3	40,2	22,5	17,2	100,0%
23. ¿Se siente cómodo/a hablando de sus preocupaciones con el médico/a o enfermero/a que le atiende?	16,7	33,5	23,4	10,5	15,8	100,0%
24. ¿Sabe su médico/a qué problemas son importantes para usted y su familia?	7,7	14,8	27,3	21,1	29,2	100,0%
25. ¿Los médicos le ofrecen suficiente tiempo para que hablen de sus preocupaciones o problemas?	15,3	19,1	30,6	17,2	17,7	100,0%
26. ¿Cambiaría de centro de salud si fuera fácil?	33,5	13,4	24,4	15,8	12,9	100,0%

Análisis: En la siguiente tabla, pregunta número 6, el 45% de los usuarios encuestados señalan que si tienen alguna pregunta sobre su salud “siempre o frecuentemente” pueden hablar con la/el enfermera/o a quien conocen mejor, y el 55% señalan que “a veces, rara vez o nunca” lo pueden hacer. Cuando los usuarios acuden al centro de salud de

Caranqui, indican un 20,1% que “siempre o frecuentemente” les atiende el mismo médico/a o enfermera/o y el 79,9% indican que “a veces, rara vez o nunca” les atiende el mismo médico/a o enfermera/o. De la misma manera cuando los usuarios acuden al centro de salud, indican un 50,2% que “siempre o frecuentemente” se sienten cómodos hablando de sus preocupaciones con el médico/a o enfermero/a que les atiende, y el 49,7% de los usuarios indican que “a veces, rara vez o nunca” lo hacen.

En la pregunta número 9 de esta tabla, el 22,5% de los usuarios encuestados indican que su médico/a del centro de salud de Caranqui “siempre o frecuentemente” sabe que problemas son más importantes para ellos y su familia y el restante 77,6% indican que “a veces, rara vez o nunca” lo saben. Asimismo, en la pregunta 10, el 34,4% de los usuarios responden que “siempre o frecuentemente” los profesionales del centro de salud les ofrecen suficiente tiempo para que hablen de sus preocupaciones o problemas y el 65,5% restante dicen que lo hacen “a veces, rara vez o nunca”. En la última pregunta de esta tabla, el 46,9% de los usuarios indican que cuando tienen inconformidad del centro de salud de Caranqui, tienen como opción “siempre o frecuentemente” cambiar de centro, y el 53,1% de los usuarios tienen la opción de “a veces, rara vez o nunca” cambiar de centro si fuera fácil.

Discusión: En el artículo de investigación “Rotación y desempeño laboral de los profesionales de enfermería en un instituto especializado”, Campos Avellaneda Patricia señala que la rotación produce desventajas como alterar la calidad de los cuidados y generar inseguridad los mayores índices de rotación están directamente asociados al aumento de probabilidad en los pacientes de sufrir efectos adversos y complicaciones en su proceso patológico; de igual manera, el desconocimiento de los protocolos y normas de funcionamiento interno de los servicios a los que son desplazados, genera en los profesionales mayor inseguridad y aumento del estrés, que podría afectar su desempeño laboral; y al respecto, Campos afirma que el personal no se siente preparado cuando llega por

primera vez a un servicio (Campos Avellaneda et al., 2019). Se evidencia que en el centro de salud de Caranqui los usuarios no son atendidos siempre por el mismo médico/a o enfermera/o, esto debido a que la mayoría del personal de salud tiene varios años de experiencia laboral, pero en diferentes instituciones o centros al actual, por lo tanto, no tienen un seguimiento adecuado de sus usuarios, debido a la frecuente rotación.

Tabla 12*Función Esencial – Coordinación (Usuarios)*

Coordinación	Funciones Esenciales					Total
	Siempre	Frecuentemente	A Veces	Rara Vez	Nunca	
12. ¿Su médico/a le ha recomendado que acudiera a un especialista cuándo su diagnóstico lo requería?	25,8	19,1	29,2	7,7	18,2	100%
13. ¿Su médico/a le informa por escrito acerca del motivo de consulta para el especialista?	20,6	18,2	22,5	12,4	26,3	100,0%
14. ¿Su médico/a conoce correctamente cuáles fueron los resultados de esa consulta de especialidad?	19,6	25,4	23,0	12,9	19,1	100,0%
15. ¿Su médico/a habla habitualmente con usted sobre cómo ha ido la visita de especialidad?	11,5	22,5	25,8	15,3	24,9	100,0%
16. ¿Su historia clínica está siempre disponible?	38,8	19,6	18,2	9,1	14,4	100,0%

Análisis: A continuación, en esta tabla, la pregunta 12, el 44,9% de los usuarios encuestados indican que “siempre o frecuentemente” después de la atención en el centro de salud de Caranqui, su médico/a le ha recomendado que acudiera a un especialista cuando su diagnóstico lo requería, y el restante 55,1% indican que “a veces, rara vez o nunca” su médico le recomendó que acudiera a un especialista cuando su diagnóstico lo requería. De la misma manera en la pregunta 13, después de la atención en el centro de salud, el 38,8% de los usuarios responden que el médico/a “siempre o frecuentemente” le dio alguna

información por escrito acerca del motivo de consulta para el especialista, y el 61,2% dicen que “a veces, rara vez o nunca” su médico/a le dio alguna información.

Desde la perspectiva del 45% de los usuarios encuestados, a respuesta de la pregunta 14, indican que después de acudir al especialista, su médico/a del centro de salud de Caranqui “siempre o frecuentemente” conoce correctamente cuáles fueron los resultados de esa consulta y el restante 55% responde que “a veces, rara vez o nunca” su médico conoce esta información. Así mismo, en la pregunta 15 de esta tabla, el 58,4% de los encuestados responden que su médico/a habla “siempre o frecuentemente” con ellos sobre cómo ha ido la visita después de acudir con el especialista y el 41,7% dice que “a veces, rara vez o nunca” su médico/a lo hace.

Con respecto a la disponibilidad de la historia clínica para los usuarios que acuden al centro de salud de Caranqui, el 58,4% de los encuestados expresa que “siempre o frecuentemente” su historia clínica está disponible, y el 41,7% responde que “a veces, rara vez o nunca” lo está.

Discusión: En el centro de salud de Caranqui, cuentan con historias clínicas físicas y a su vez utilizan la plataforma de registro de atención en salud (PRAS) para las atenciones a los usuarios. Como menciona Fernando Guzmán en su artículo de investigación de la Revista Colombiana en el año 2012 “La historia clínica: elemento fundamental del acto médico”, la historia clínica es uno de los elementos más importantes de la relación entre médico y paciente es la relación de los eventos de la vida de una persona. En ella se registran datos de una extrema intimidad, pues el usuario sabe que cualquier distorsión en la información puede redundar en su propio perjuicio. Además, se registran datos familiares que también se consideran de un manejo delicado (Guzmán & Arias, 2012).

Tabla 13*Función Esencial – Integralidad y Globalidad (Usuarios)*

Integralidad Y Globalidad	Funciones Esenciales					Total
	Siempre	Frecuentemente	A Veces	Rara Vez	Nunca	
17. ¿Ha recibido información para prevenir problemas de salud mental (por ejemplo, ansiedad, depresión)?	11,0	14,8	19,1	14,4	40,7	100%
18. ¿Ha recibido información para prevenir el consumo de tabaco?	12,0	14,8	20,1	13,4	39,7	100,0%
19. ¿El personal de salud le aconsejó sobre hábitos saludables (alimentación y descanso)?	17,2	21,1	21,5	16,7	23,4	100,0%
20. ¿El personal de salud que lo atendió le informó sobre los beneficios de la actividad física?	17,2	20,1	25,8	14,8	22,0	100,0%
21. ¿Su médico/a o enfermero/a le explicó sobre los medicamentos que consume?	17,2	26,8	23,0	14,8	18,2	100,0%
22. ¿Su médico/a o enfermero/a le explicó sobre la prevención de caídas?	8,6	14,4	20,6	18,7	37,8	100,0%

Análisis: En la siguiente tabla, pregunta 17, el 25,8% de los usuarios encuestados responden que “siempre o frecuentemente” en el centro de salud de Caranqui, han recibido información para prevenir problemas de salud mental (por ejemplo, ansiedad, depresión) y el 74,2% dicen que “a veces, rara vez o nunca” han recibido esta información, a su vez el 26,8%

indican que “siempre o frecuentemente” han recibido información para prevenir el consumo de tabaco, y el 73,2% indican que “a veces, rara vez o nunca” lo han recibido.

Así mismo, el 38,3% de los usuarios indican que, en el centro de salud de Caranqui, “siempre o frecuentemente” el personal de salud que lo atendió lo aconsejó sobre hábitos saludables (alimentación y descanso) y el 61,6% dicen que eso ha sucedido “a veces, rara vez o nunca”. De igual manera el 37,3% de los encuestados responden que “siempre o frecuentemente” en el centro de salud, el profesional que lo atendió le informó sobre los beneficios de la actividad física, y el 62,6% restante dice que “a veces, rara vez o nunca” el personal lo ha hecho.

En la pregunta 21 de esta tabla, el 44% de los usuarios encuestados indican que “siempre o frecuentemente” en el centro de salud, su médico/a o enfermero/a le explicó sobre los medicamentos que consume y el restante 56% indican que “a veces, rara vez o nunca” han recibido esta explicación. En la última pregunta el 23% de los usuarios dicen que “siempre o frecuentemente” en el centro de salud, su médico/a le explicó sobre la prevención de caídas y el 77% indican que “a veces, rara vez o nunca” recibieron esta información.

Discusión: El Dr. Vignolo Julio, Profesor del Departamento de Medicina Familia y Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de Montevideo, año 2011, menciona que la creación de ambientes y entornos saludables, facilita la participación social construyendo ciudadanía y estableciendo estilos de vida saludable. El compromiso de la promoción de salud supone, involucrar a la comunidad en la implantación de políticas. La promoción de la salud está ligada íntimamente a la salud e involucra sustancialmente a la vida cotidiana, esto es: la vida personal, laboral y comunitaria de la gente (Vignolo et al., 2011). El centro de salud de Caranqui debe fomentar e impulsar más temas de promoción de la salud a los usuarios, aprovechando espacios públicos con lo que cuenta la parroquia, para lograr un estilo de vida saludable en la gente.

Tabla 14*Función Secundaria – Enfoque Familiar (Usuarios)*

Enfoque Familiar	Funciones Secundarias					Total
	Siempre	Frecuentemente	A Veces	Rara Vez	Nunca	
23. ¿Su médico/a o profesionales le han preguntado su opinión sobre la planificación de atención y tratamiento para usted o alguien de su familia?	11,0	18,2	22,0	17,7	31,1	100%
24. ¿Su médico/a se reunió con alguien de su familia para hablar de usted y apoyarlo?	4,3	12,9	20,1	12,0	50,7	100,0%
25. ¿Su médico/a le ha realizado una visita domiciliaria, cuando su condición de salud lo requería?	3,3	7,7	20,1	15,3	53,6	100,0%

Análisis: Dentro de esta tabla, se detalla la función secundaria de enfoque familiar en la que los usuarios encuestados muestran su respuesta. Empezando por el 29,2% de ellos indican que “siempre o frecuentemente” en el centro de Salud de Caranqui, su médico/a o profesionales le han preguntado su opinión sobre la planificación de atención y tratamiento para él/ella o alguien de su familia, y el 70,8% restante dicen que “a veces, rara vez o nunca” lo hicieron. En la siguiente pregunta de esta función, el 17,2% de los usuarios señalan que “siempre o frecuentemente” durante su tratamiento, su médico/a del centro de salud se reunió con alguien de su familia para hablar de él/ella y apoyarlo, y el 82,8% indican que lo hicieron “a veces, rara vez o nunca”. De la misma manera, el 11% de los encuestados indican que, durante su tratamiento, “siempre o frecuentemente” su médico/a del centro de salud le ha

realizado una visita domiciliaria cuando su condición de salud lo requería, y el 89% restante indican que “a veces, rara vez o nunca” recibieron esta visita.

Discusión: Miriam Salazar de la Cruz, en su artículo “Niveles de Intervención Familiar” año 2013, menciona que en la atención primaria lidiamos con variados problemas de salud con diverso impacto en el individuo y su familia. Asimismo, circunstancias previsibles en la vida del individuo y su familia requieren atenuar el impacto de un evento crítico para su desarrollo. Existen 5 cinco niveles de intervención familiar basados en el grado de involucramiento familiar bajo la premisa de que ello posibilitaría una mejor comprensión del problema del individuo y, por tanto, mayores posibilidades de resolverlo. Es importante, además, diferenciar cuando un problema familiar requiere derivación a otro nivel de intervención (Salazar de la Cruz & Jurado-Vega , 2012). Es importante que como profesionales se conozca al usuario de forma integral, brindando un enfoque familiar, para mejor recuperación y tratamiento, y en el centro de salud de Caranqui se debe impulsar esto a personal de salud y usuarios.

Tabla 15*Función Secundaria – Orientación Comunitaria (Usuarios)*

Orientación Comunitaria	Funciones Secundarias					Total
	Siempre	Frecuentemente	A Veces	Rara Vez	Nunca	
26. ¿Se han organizado actividades de salud por parte de la unidad operativa de Caranqui?	9,6	13,9	25,4	18,7	32,5	100%
27. El centro de salud de Caranqui ha realizado actividades extramurales de promoción como: ¿charlas educativas para prevenir embarazos adolescentes, salud oral, distribución de material educativo sobre salud, visitas a escuelas, campañas antitabaco, etc.?	13,9	21,1	31,6	13,9	19,6	100,0%
28. El centro de salud de Caranqui ha realizado actividades de prevención como: ¿vacunas, Papanicolau, anticoncepción, fluorización, control embarazo, recién nacido, niño en edad escolar, etc.?	18,2	25,4	22,5	15,8	18,2	100,0%
29. ¿Recomendaría su médico/a o el centro de salud de Caranqui a un amigo o familiar?	16,3	20,1	32,5	16,3	14,8	100,0%

Análisis: Desde el punto de vista de los usuarios encuestados en la siguiente función secundaria, el 23,5% de ellos indican que “siempre o frecuentemente” en su comunidad se

han organizado actividades de salud por parte de la unidad operativa de Caranqui, y el 76,6% señalan que han organizado actividades “a veces, rara vez o nunca”.

En el centro de salud de Caranqui se ha realizado actividades extramurales e intramurales de promoción y prevención, en las preguntas 27 y 28 de esta tabla, el 35% de los usuarios indican que las actividades extramurales de promoción como: charlas educativas para prevenir embarazos adolescentes, salud oral, distribución de material educativo sobre salud, visitas a escuelas, campañas antitabaco, las han realizado “siempre o frecuentemente” y el restante 65,1% indican que las han realizado “a veces, rara vez o nunca”. Y el 43,6% de los usuarios responden a la siguiente pregunta que las actividades de prevención como: vacunas, Papanicolau, anticoncepción, fluorización, control embarazo, recién nacido, niño en edad escolar, las han realizado “siempre o frecuentemente” y el 56,5% restante dice que lo han realizado “a veces, rara vez o nunca”.

En la última pregunta de esta tabla, desde el panorama de los usuarios, el 36,4% de ellos indican que “siempre o frecuentemente” recomendarían su médico/a o el centro de salud de Caranqui a un amigo o familiar, y el 63,6% restante lo recomendaría “a veces, rara vez o nunca”.

Discusión: Jenifer Romero Bedoya en el año 2016, menciona en su trabajo de investigación titulado “Trabajo extramural del Modelo de Atención Integral en Salud” que el objetivo de la atención extramural o comunitaria es el cuidado de la salud a través de medidas que se orienten a la identificación y control de riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno, implementación de estrategias y acciones de prevención, promoción de la salud, educación sanitaria, fortalecimiento de la participación ciudadana y de la coordinación intersectorial para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir al desarrollo integral a nivel local (Romero Bedoya , 2016). En el centro de salud de Caranqui se debe organizar, planificar e implementar más actividades de integración a grupos

vulnerables, acciones de prevención y promoción, como trabajo en entidades educativas, comités, para lograr que los servicios de atención de salud extramural llegue a toda la población.

Tabla 16*Función Secundaria – Competencia Cultural (Usuarios)*

Competencia Cultural	Funciones Secundarias					Total
	Siempre	Frecuentemente	A Veces	Rara Vez	Nunca	
30. ¿La atención de salud se la hace con respeto, empatía, apertura de ideas, flexibilidad y tolerancia a sus costumbres y creencias?	29,2	27,3	24,9	8,6	10,0	100%
31. ¿En el centro de salud de Caranqui, existen elementos interculturales (personal o mecanismos para facilitar la traducción en los casos que se requieren) destinados a la atención que a usted le han ofertado?	11,0	18,7	26,8	18,2	25,4	100,0%

Análisis: En esta última tabla, el 56,5% de los usuarios encuestados señalan que “siempre o frecuentemente” la atención de salud se la hace con respeto, empatía, apertura de ideas, flexibilidad y tolerancia a sus costumbres y creencias y el 43,5% restante indican que “a veces, rara vez o nunca” lo hacen.

El 29,7% de los usuarios resaltan que en el centro de salud de Caranqui “siempre o frecuentemente” existen elementos interculturales (personal o mecanismos para facilitar la traducción en los casos que se requieren) destinados a la atención que han ofertado y el 70,4% de ellos dicen que “a veces, rara vez o nunca” existen estos elementos interculturales.

Discusión: en la Revista Minerva de Investigación Científica, sobre la salud en los pueblos indígenas: atención primaria e interculturalidad, en el año 2020, Consuelo de Jesús

Alban Meneses, Víctor Sellan Icaza y Consuelo Moran Alban, señalan que, en Ecuador, de acuerdo con el orden jurídico constitucional, se han instrumentado políticas de salud que incluyen el lineamiento general de un enfoque intercultural de la atención primaria que incorpora los saberes y prácticas ancestrales, y de este análisis se desprenden consideraciones para las políticas públicas de salud, la formación intercultural de los profesionales de los equipos de salud y, en especial, la articulación de las creencias, saberes y prácticas de la cultura de las etnias para la atención primaria de salud (Alban Meneses et al., 2020).

Propuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO

UTN
IBARRA - ECUADOR

Facultad de
Postgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**“EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL CENTRO DE
SALUD DE CARANQUI, 2021 – 2022”.**

PROPUESTA PARA EL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI, IBARRA 2022.

DIRECTORA:

MSc. Rosa del Pilar López Ruales PhD.

AUTORA:

Katherine Sofía Lora León

IBARRA - ECUADOR

2023

Título

“PLAN DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DIRIGIDO AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI”.

Introducción

La Atención Primaria de Salud es un componente clave de los Sistemas de Salud que deben ser aplicados en todos los niveles de atención de salud, particularmente en cada uno de los centros de salud que constituyen la puerta de entrada para una atención integral.

En la investigación se pudo percibir que los equipos de atención primaria de salud requieren de capacitación para generar la consolidación de un equipo de trabajo que cuente con la capacidad de generar modelos y prácticas de gestión con una perspectiva de la educación permanente como orientación programática hacia y desde el trabajo cotidiano, con las competencias para integrar conocimientos, habilidades y actitudes que repercutan en un desempeño adecuado y oportuno, que incide positivamente en los elementos esenciales de la APS: acceso y cobertura universal, atención integral e integrada, énfasis en promoción y prevención de la salud, atención apropiada, orientación familiar y comunitaria, mecanismos activos de participación, acciones intersectoriales, etc.

Datos de la institución

Misión

Promover condiciones de vida saludables y prestar servicios de salud a la población de acuerdo a la capacidad resolutiva establecida en el licenciamiento, mediante la operativización del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, articulado con los otros niveles de atención de la red pública y complementaria que conforman el sistema nacional de salud acorde a las políticas del

Ministerio de Salud Pública, en el marco del derecho con equidad social, de género e intergeneracional garantizando la atención integrada, continua con calidad y calidez.

Visión

Ser el nivel de atención reconocido por la población como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, articulados con los servicios de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria para garantizar la continuidad de la atención con estándares de calidad y contar con servicios de salud acreditados internacionalmente, actuando sobre los determinantes de la salud para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

Principios

Equidad. - Generar los mecanismos normativos, administrativos, técnicos y financieros que permitan el acceso a la atención integral de salud a toda la población, de acuerdo con sus necesidades, eliminando las disparidades injustas y evitables.

Igualdad y no discriminación.- Atención integral de salud inclusiva y provista a toda la población que resida en el país, en las mismas condiciones de calidad, calidez y oportunidad; sin distinción alguna de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, estado de salud, discapacidad, diferencia física o cualquier otra, personal o colectiva, temporal o permanente.

Sostenibilidad. - Tomar las medidas de gestión del financiamiento y fondos necesarios para mantener o mejorar los logros de salud y la capacidad de atender las necesidades de salud pública a futuro.

Suficiencia. - El Sistema Nacional de Salud generará, de manera paulatina, la capacidad de responder oportunamente ante las necesidades integrales de salud de los diversos grupos poblacionales.

Universalidad. - El Sistema Nacional de Salud garantizará el ejercicio del derecho a la salud para las ecuatorianas y ecuatorianos; así como las personas residentes en territorio ecuatoriano, mediante un sistema integral e integrado de base estatal, que posibilitará el acceso a los servicios, de manera equitativa, igualitaria, oportuna, integral y de calidad, basado en principios de solidaridad y criterios de participación social, teniendo al primer nivel de atención como eje del ciudadano.

Bioética. - La consideración del uso creativo del diálogo inter y transdisciplinar entre ciencias de la vida y valores humanos para formular, articular y en medida de lo posible, resolver algunos de los problemas planteados por la investigación y la intervención sobre la vida, el medio ambiente y el planeta Tierra, enfocados en salud.

Valores

Respeto. – Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Inclusión. – Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

Vocación del Servicio. – Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

Compromiso. – Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

Integridad. – Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.

Justicia. – Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

Lealtad. – Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

Referencias normativas

Constitución

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Ley orgánica de salud

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Alcance y campo de aplicación

Personal del Centro de Salud de Caranqui

Objetivos

Objetivo General

- Fortalecer las competencias en atención primaria de salud en el personal del Centro de Salud de Caranqui.

Objetivos Específicos

- Identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en la atención de salud del centro de salud de Caranqui, en base a los resultados de la investigación realizada.
- Diseñar un plan de capacitación de competencias esenciales en atención primaria de salud dirigido al personal del centro de salud de Caranqui.
- Fortalecer las capacidades y habilidades del talento humano a través de la formación y capacitación.

Metodología: análisis FODA

FODA	
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Tres equipos de atención integral de salud completos • Fichas familiares actualizadas • Un hospital general de referencia cercano. • Estrategia ampliada de inmunización cubre las metas planteadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones permanentes a nuevos profesionales del equipo por parte de expertos invitados. • Fortalecer la relación con actores externos, instituciones, Organizaciones no gubernamentales, y Comunidad para realizar una planificación y reestructuración participativa. • Reuniones con RPIS para resolver nudos críticos de Sistema Referencia Contrarreferencia. • Fortalecer la promoción y prevención en salud desde la colaboración de actores comunitarios.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Alta rotación de personal • No existe continuidad de atención médica o enfermería con el mismo profesional que les atendió la última vez 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de asignación de recursos económicos • Falta de asignación de profesionales • Reactivación de pandemia • Eventos catastróficos naturales: deslaves, cercanía del volcán Imbabura • Ausentismo de pacientes por call center

<ul style="list-style-type: none"> • Poca respuesta de contrarreferencias desde el segundo nivel de atención de salud. • Débil participación de la comunidad para planificación de atención y tratamiento. • Poca información preventiva sobre hábitos saludables 	
--	--

Justificación

Las capacitaciones permanentes a nuevos profesionales del equipo son primordiales si tomamos en cuenta la alta rotación de personal existente, el fortalecimiento de la relación con actores externos, instituciones, ONG, y comunidad en general, podría tener un impacto positivo a lograr una planificación y reestructuración participativa de la atención médica, la articulación en redes y los compromisos adquiridos en mesas de trabajo interinstitucionales resuelven los nudos críticos del sistema de referencia y contrarreferencia, y el involucrar actores comunitarios en la promoción y prevención de salud logra estrechar los lazos y mejorar la adherencia del equipo de salud con la población; esto se puede lograr teniendo como punto de partida un plan de fortalecimiento de competencias esenciales en atención primaria en salud que este dirigido al personal del centro de salud de Caranqui, a quienes le corresponderá liderar estos procesos. Estos procesos y aportaciones individuales y colectivas dependientes de conocimientos y habilidades que, unido a la competencia humanística enmarcada con un conjunto de valores éticos, dará resultados con impactos positivos.

Descripción del contenido de la propuesta

Con la propuesta del plan de fortalecimiento de competencias en atención primaria de salud se pretende cimentar conocimientos básicos para desarrollar habilidades esenciales en el personal del centro de salud de Caranqui. Para tal efecto se propuso plenarias y talleres diseñados para desarrollarse en 16 horas para abordar el contenido temático que se detalla a continuación:

CONTENIDO TEMÁTICO DE CAPACITACIÓN DE COMPETENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DIRIGIDO AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI	
CONOCIMIENTOS:	HABILIDADES PARA:
<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de barreras de acceso. • Reconocimiento y análisis de actores • Estrategias para alcanzar la cobertura universal 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar estrategias para ampliar la cobertura, garantizando accesibilidad a los servicios de la unidad de salud.
<ul style="list-style-type: none"> • Atención integral, integrada y continua • Técnicas y procedimientos para la atención intra y extramural • Mecanismos de referencia y contrarreferencia • Ciclo vital individual y familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar necesidades percibidas y no percibidas por el individuo y la familia • Abordar el ciclo vital • Facilitar la aplicación del sistema de referencia y contrarreferencia como un indicador de calidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Situación de salud de la comunidad, sus determinantes y condicionantes • Promoción de la salud y prevención de la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el autocuidado de la salud en la comunidad, según las enfermedades prevalentes • Promover el aprendizaje sobre la APS por parte del equipo de salud y la comunidad • Establecer compromisos o alianzas para la producción social de la salud • Liderar y participar en las iniciativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para la comunidad

<ul style="list-style-type: none"> • Buenas prácticas • Nuevas tecnologías 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar atención apropiada, basada en la evidencia en distintos escenarios como fábricas, ambientes escolares, emprendimientos turísticos, entre otros. • Aplicar los procedimientos de cuidado y prevención de morbilidad de manera oportuna y eficiente.
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de la red de servicios de atención • Definición de necesidades de servicios • Priorización de intervenciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar fuentes de información y actores clave en la comunidad • Recolectar, analizar y utilizar la información adecuada y pertinente • Identificar y definir las necesidades de salud de la comunidad • Establecer prioridades de intervención
<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de actores e instituciones en la comunidad • Comunicación entre los miembros del equipo y la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular la participación activa de la comunidad en la gestión del sector salud. • Optimizar la información, comunicación y educación
<ul style="list-style-type: none"> • Políticas públicas y marcos legales vinculados con el sector salud • Identificación de grupos de poder locales 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la coherencia entre las políticas públicas y el trabajo multidisciplinar en APS • Propiciar el desarrollo de políticas locales a través de la participación comunitaria.
<ul style="list-style-type: none"> • Gestión en salud • Identificación de organizaciones sociales, gremiales y sus actores 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar planificación estratégica, investigación operativa y evaluación del desempeño como herramientas de mejoramiento continuo. • Involucrar y trabajar activamente con los líderes reconocidos
<ul style="list-style-type: none"> • Identificación y análisis de inequidades existentes • Resolución de inequidades en salud, marcos políticos y legales 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y corregir inequidades a través del desarrollo de políticas y programas • Incorporar la participación social en la resolución de las inequidades

<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de acogida al individuo/familia. • Entrevista clínica • Identificación y resolución de problemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar un trato digno y respetuoso • Acoger al individuo en el sistema de salud, integrándolo a los programas del MSP para atención comunitaria. • Desarrollar una buena comunicación, a nivel individual y colectivo • Identificar problemas que repercuten en el proceso salud-enfermedad
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y definición de roles y responsabilidades dentro del equipo • Código ético de los trabajadores de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar y participar en el proceso de formación permanente de los miembros del equipo • Elaborar, desarrollar y participar en procesos del trabajo en equipo: comunicación, colaboración, coordinación, negociación y solución de conflictos, participación, toma de decisiones.
<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de recursos necesarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Optimizar el uso racional y eficiente de los recursos disponibles • Presentar información útil y detallada a los tomadores de decisión
<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de sectores vinculados a la salud • Definición de acciones intersectoriales • Prevención de desastres y mecanismos de respuesta en situaciones de emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Liderar, participar y apoyar las acciones intersectoriales para prevención y manejo de desastres naturales. • Movilizar recursos intersectoriales y de la propia comunidad para responder a las necesidades de salud • Interactuar con las autoridades nacionales y de la comunidad para gestionar recursos. • Identificar rutas de evacuación, lugares seguros, refugios y procesos de seguridad.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Caracterización de la población:

En cuanto a la caracterización sociodemográfica del área de estudio se concluye que en el centro de salud de Caranqui trabajan 12 personas, de los cuales el 33,3% (4) son médicos, 25% (3) son profesionales de enfermería, lo que confirma la relación desigual entre médicos y enfermeras para una población tan amplia, en la que mayoritariamente las actividades de atención primaria la realizan enfermería. Los pacientes que constituyen la muestra para esta investigación son 209, el 69,9% (146) son mujeres. De la totalidad de pacientes el 39,7% (83) están entre 20-28 años y son el grupo mayoritario. El 91,9% se consideran mestizos, la gran mayoría son ecuatorianos pero un 3,8% son usuarios extranjeros (venezolanos y colombianos). El 48,3% son solteros, un poco más de la mitad, el 53,6% de participantes de esta investigación viven en el área urbana de Caranqui. En cuanto a su nivel educativo es conveniente resaltar que algo más de la mitad el 54,1% tienen nivel superior.

Análisis del cumplimiento de las funciones esenciales primarias y secundarias:

En las funciones primarias los hallazgos fueron:

Alta rotación de personal profesional en los últimos años, y de recursos humanos insuficientes que generan una brecha en el talento humano, principalmente en el área de enfermería que, en relación al número de médicos, esta desproporcionado. Una gran cantidad de pacientes comentan que no existe continuidad de atención médica y de enfermería con el mismo profesional que les atendió la última vez, lo que afecta el seguimiento y aumenta el tiempo de atención por usuario desde la necesidad de actualizar datos y revisar atenciones anteriores. En el primer contacto con la unidad de salud afirman que falta comunicación asertiva hacia el usuario lo que provoca un desconocimiento sobre el sistema de agendamiento que disminuye la oportunidad de la atención, lo que sumado al amplio tiempo

de espera da lugar a un bajo nivel de satisfacción y continuidad de los pacientes en su tratamiento. Los usuarios indicaron que en la mayoría de los casos no tienen acceso para acudir sin previo agendamiento y preferirían ir a otro sitio, considerando además que el centro de salud únicamente atiende de 8 a.m. a 5 p.m. de lunes a viernes. Limitada articulación en el sistema de referencia y contrarreferencia sobre todo en la respuesta de contrarreferencias desde el segundo nivel de atención de salud, lo que afecta el derecho a la atención especializada.

Entre los aspectos positivos esta la Estrategia Ampliada de Inmunización donde se evidenció el esfuerzo realizado por el personal para cubrir con las metas planteadas, siendo una de las fortalezas de esta unidad de salud. También el proceso de promoción y prevención de salud está enfocado especialmente a la educación sobre riesgos de tabaquismo, atención prenatal, asesoramiento sobre adaptación a los cambios propios del envejecimiento, prevención del consumo del alcohol, visitas domiciliarias y asesoría en alimentación en grupos programáticos. Sin embargo, esta información no es recibida por la mayoría de la población, incluso refieren que el profesional que lo atendió nunca o rara vez les informó sobre hábitos saludables, beneficios de la actividad física, alimentación diferenciada para grupos de edad, descanso o prevención de caídas.

En las funciones secundarias se concluye:

El personal reconoce que se ejecuta parcialmente la orientación comunitaria y el enfoque familiar, sin embargo, las fichas familiares, que son la herramienta que la unidad de salud utiliza para la programación de actividades extramurales se actualizan de manera permanente. Por otro lado, los usuarios expresan que los profesionales no les han preguntado su opinión sobre la planificación de atención y tratamiento para ellos o alguien de su familia, y a muy pocos usuarios les han realizado una visita domiciliaria cuando su condición de salud

lo requería. En la competencia cultural, el equipo de salud solo se comunica en español, lo que dificulta la comunicación con comunidades indígenas de la parroquia.

Propuesta de intervención:

El tercer objetivo de esta investigación fue elaborar un plan de intervención utilizando el método FODA para identificar oportunidades, fortalezas, debilidades y amenazas, y plantear una guía de capacitación con temas que fortalezcan los hallazgos negativos y potencialicen los resultados positivos de la investigación. La misma que se plantea mas adelante.

Recomendaciones

- La actividad en el cuidado de la salud para la población de la parroquia de Caranqui, cantón Ibarra, provincia de Imbabura enfrenta algunas dificultades para lo que se requiere que quienes lideran la unidad operativa tengan la predisposición de tomar las acciones necesarias para implementar una política con enfoque de derechos evaluando permanentemente la calidad de la atención primaria de salud y aplicando instrumentos como PCAT en sus funciones esenciales (primer contacto, continuidad, coordinación, integralidad).
- En cuanto a las funciones secundarias (enfoque familiar, orientación comunitaria, competencia cultural) es absolutamente importante mejorar la relación con los actores locales comunitarios, integrándolos en la planificación y coordinación de actividades del centro de salud. Fortalecer los vínculos con las familias y los pacientes a fin de mejorar la adherencia terapéutica entre usuarios, profesionales de salud y servicios de la APS a nivel local.
- Es importante identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la Atención Primaria del centro de salud de Caranqui, como punto de partida para diseñar un plan de capacitación de competencias en atención primaria de salud

dirigido al personal de salud a fin de fortalecer las capacidades y habilidades del talento humano desde la autoevaluación como un proceso permanente y positivo para encontrar la excelencia en el cuidado comunitario.

Referencias Bibliográficas

- Penchaszadeh, V. (2018). Bioética y Salud Pública. *Revista Iberoamericana de Bioética*(7), 1-15. <https://doi.org/10.14422/rib.i07.y2018.004>
- Alban Meneses, C., Sellan Icaza, V., & Morán Alban, C. (2020). La salud en los pueblos indígenas: atención primaria e interculturalidad. *REVISTA MINERVA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA*, 1(3), 12. <https://doi.org/10.47460/minerva.v1i3.14>
- Almeida, G., Artaza, O., Donoso, N., & Fábrega, R. (2018). La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. *Rev Panam Salud Publica*, 42(104), 6. <https://doi.org/https://doi.org/10.26633/>
- Apréaz Ippolito, G. (2010). La medicina social y las experiencias de atención primaria de salud (APS) en Latinoamérica: historia con igual raíz. *Polis Revista Latinoamericana*(27), 12.
- Asamblea Nacional Constituyente . (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008*. Alafaro, Montecristi, Manabí: Lexis.
- Asamblea Nacional del Ecuador . (2015). *LEY ORGANICA DE SALUD*. LEXIS FINDER.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). *LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE*. Lexis.
- Bernales , M., Cabieses, B., McIntyre, A., & Chepo, M. (2017). DESAFÍOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA DE MIGRANTES INTERNACIONALES EN CHILE. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 2(34), 9.
- Berra, S., Hauser, L., Audisio, Y., Mántaras, J., Nicora, V., de Oliveira, M., . . . Harzheim, E. (2013). Validez y fiabilidad de la versión argentina del PCAT-AE para evaluar la atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Publica*, 10.

- Bohle Urrutia, X. (2018). *EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA COMUNA DE ANCUD DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PRESTADORES*. Santiago, Chile.
- Buste Sánchez , D., Casagualpa Borja , B., Carrera Bravo, E., Ganchozo Lara , D., Gavilanes Galarza , M., Granda Portilla, K., & Ocampo Faubla , L. (2020). *Atención primaria de salud y su organización y la atención primaria de salud renovada*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Cabañas, D. (1994). Evaluación de la Atención de la Salud. *REVISTA MÉDICA HONDUREÑA*, 62, 5.
- Camas Baena, V. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Rev Panam Salud Publica*, 42(1), 6.
- Campos Avellaneda, P., Gutiérrez Crespo, H., & Matzumura Kasano, J. (2019). Rotación y desempeño laboral de los profesionales de enfermería en un instituto especializado. *Revista Cuidarte*, 10(2), 14.
- Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud (CIESS). (2014). *Los instrumentos PCAT (APS)*. Cordoba, Argentina.
- Chandia Vidal, Y. (2006). *Introducción a la calidad*.
- Delgado Bernal, D., Villacreses Veliz, E., Solórzano Solórzano, S., & Delgado López, D. (2021). Vigilancia epidemiológica y actividades de atención primaria en salud (APS) del Ecuador. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 12.
- Fajardo-Dolci, G., Gutiérrez, J., & García-Saisó, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud pública de méxico*, 57(2), 7.
- Fariño-Cortéz, J., CERCADO-MANCERO, A., VERA-LORENTI, E., VALLE-FLORES, J., & OCAÑA-OCAÑA, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención

que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista Espacios*, 39(32), 22.

Flores Avila, K. (2017). *ESTRATEGIAS Y FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD UTILIZANDO LA FICHA FAMILIAR EN LOS SERVICIOS SANITARIOS*.

Gagno Lima, J., Giovanella, L., Rodrigues Fausto, M., Vasconcelos da Silva, E., & Bousquat, A. (2018). Atributos esenciales de la Atención Primaria de Salud: resultados nacionales del PMAQ-AB. *SAÚDE DEBATE*, 41(1), 15.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0103-11042018S104>

Gea-Caballero, V., Castro Sánchez, E., Juárez-Vela, R., Díaz-Herrera, M., de Miguel-Montoya, I., & Martínez-Riera, J. (2018). Elementos esenciales de los entornos profesionales de enfermería en Atención Primaria y su influencia en la calidad asistencial. *ELSEVIER*, 18(1), 27-35.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.07.008>

Guanais, F., Regalia, F., Pérez Cuevas, R., & Anaya, M. (2018). *Experiencias de la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe*. Círculo Salvo Comunicación .

Guzmán, F., & Arias, C. (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Rev Colomb Cir*, 27(15-24), 10.

Jácome Rodríguez, G. (2014). *Evaluación de la Atención Primaria de Salud en el Distrito 05D06 Salcedo con la aplicación del Instrumento PCAT*. Quito.

Jara Zea, J. (2019). *DISPENSARIZACIÓN SEGÚN CRITERIOS DE RIESGOS CLASIFICACIÓN E IMPORTANCIA APLICADA EN LA SALUD COMUNITARIA*.

Maldonado, G. (2018). *Calidad de la Atención. Tiempo de Espera en el Primer Nivel*. Editorial Académica Española.

- Marciane , K., Dresch Eberhardt, T., De Ávila Soares, R., Signor, E., Soares de Lima, S., & Heck Weiller, T. (2016). Revista Internacional de Enfermería basada en la evidencia. Evidentia . *Beneficios de la longitudinalidad como atributo de la Atención Primaria a Salud*.
- Ministerio de Salud Pública . (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS*. Quito,Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2002). *ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD*. Lima, Perú.
- Moe, G., Jessica, M., & Allan , B. (2019). Evaluating the implementation of collaborative teams in community family practice using the Primary Care Assessment Tool. *Canadian Family Physician / Le Médecin de famille canadien* , 65, 8.
- Montesinos-Guevara, C., & Simancas-Racines, D. (2019). Reflexiones sobre bioética y la atención primaria de la salud en el Ecuador. *Universidad UTE. Centro de Investigación de Salud Pública y Epidemiología Clínica (CISPEC). Facultad de Ciencias de la Salud "Eugenio Espejo"*, 3, 4.
<https://doi.org/https://doi.org/10.23936/pfr.v4i3.123>
- Organización Mundial de la Salud. (25 de Julio de 2022). *Calidad de la atención* .
https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (25 de Julio de 2022). *Servicios sanitarios de calidad*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Panamericana de la Salud . (2008). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Americas* . Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud. En R. Borrell, C. Godue, & M. Dieguez , *Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Americas*. N° 2 (pág. 71).

- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Redes Integradas de Servicios de Salud*.
- Ponnet, L., Willems, S., Veerle, V., Moraes, A., d'Ávila Viana, A., Arantes Mello, G., & Demarzo, M. (2019). Evaluación de la calidad de la Salud Primaria Servicios de atención a la infancia: reflexiones sobre la viabilidad de utilizar el brasileño versión de la Evaluación de Atención Primaria Herramienta como herramienta de evaluación de rutina. *Official Publication of the Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein*, 17(1), 8. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4333
- Ramal-Moreno, J., Urday-Fernández, D., Ricapa-Guerrero, M., Sánchez-Salazar, R., & Cuba-Fuentes, M. (2020). Abordaje de problemas crónicos en atención primaria mediante el modelo tareas orientadas a los procesos de cuidado (TOPIC). *Rev Med Hered*, 31, 8.
- Reiner Hernández, L., Cruz Caballero, B., & Orozco Muñoz, C. (2019). La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. *EDUMECENTRO*, 11(1).
- Rocha, K., Rodríguez Sanz, M., Berra, S., Borrell, C., & Pasarín, M. (2019). Evaluación de la atención primaria, versión modificada del instrumento PCAT-A10. *Elsevier*, 9.
- Romero Bedoya, J. (2016). *El Trabajo Extramural del Modelo De Atención Integral en Salud. Estudio de Caso: Distrito 17d07 (Chillo Gallo a La Ecuatoriana)*. Junio a Agosto 2016.
- Rosas Prieto, A., Zarate, V., Cuba Fuentes, M., & Cuba Fuentes, M. (2013). Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. *Acta Med Per*, 6.
- Salazar de la Cruz, M., & Jurado-Vega, A. (2012). Niveles de Intervención Familiar. *Artículo de revisión*, 30(1), 5.
- Sangoluisa-Rosales, J., Carrión-Morales, M., Rodríguez-Díaz, J., & Parcon-Bitanga, M. (2018). Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 11.

- Tejada de Rivero, D. (2018). La historia de la Conferencia de AlmaAta. *Rev Peru Ginecol Obstet*, 6.
- The Pan American Health Organization. (2012). DECLARACION DE ALMA-ATA. *PAHO*, 3.
- Vargas Umaña , I. (2002). Causas de referencia médica del primer nivel de atención a otros. *Rev. cienc. adm. financ. segur. soc*, 10(2).
- Vásquez Peña, F., Harzheim, E., Terrasa, S., & Berra, S. (2016). Validación psicométrica en español de la versión cortabrasileña del cuestionario Primary Care AssessmentTools: usuarios para la evaluación de la orientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria. *Elsevier*, 8.
- Veliz-Rojas , L., Bianchetti-Saavedra, A., & Silva-Fernández, M. (2019). Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cad. Saúde Pública*, 35(1), 11.
- Vignolo , J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Prensa Médica Latinoamericana*, 1(11-14), 4.
- Weisbrot, M. (2016). *COMPORTAMIENTO PSICOMÉTRICO DE UNA VERSIÓN ABREVIADA DEL CUESTIONARIO PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOLS (PCAT), EVALUANDO UNA POBLACIÓN DE UNA PREPAGA DE LA ARGENTINA*. Lanús, Argentina.

Apéndices

Apéndice 1. Instrumento Aplicado en la Investigación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA –

MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA



Facultad de
Posgrado

Responsable: Lic. Katherine Sofía Lora León

Tema: Evaluación de la atención primaria de salud en el centro de salud de Caranqui, 2021 – 2022.

Objetivo: Evaluar la atención primaria de salud en el Centro de Salud de Caranqui, 2021 – 2022.

Consentimiento informado: El programa de Maestría en Salud Pública – Mención Enfermería Familiar y Comunitaria como parte del proceso de titulación, y el centro de salud Caranqui autorizan la investigación denominada “Evaluación de la atención primaria de salud en el centro de salud de Caranqui, 2021 – 2022.”, su objetivo es evaluar la atención primaria de salud en el Centro de Salud de Caranqui, la responsable de esta investigación es la Lic. Katherine Sofía Lora León, con número de cédula 1003725189. Solicitamos su participación en esta investigación, en calidad de personal de salud o de usuario. Su participación es voluntaria, puede retirarse de la investigación el momento en que usted considere oportuno. Al mismo tiempo cualquier inquietud o duda puede ser respondida por mi persona de manera presencial o en el teléfono 0987153413.

Este consentimiento demuestra que usted ha comprendido su participación y alcances de la investigación.

Nombre: _____

Cédula: _____

Firma: _____

Instrucciones: Marque con una X la alternativa que usted crea conveniente. Se le recomienda responder con la mayor sinceridad posible.

CUESTIONARIO CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PERSONAL DE SALUD

1. ¿Cuál es su género?

Masculino

Femenino

2. ¿Cuál es su función?

Médico/a

Licenciada/o en enfermería

Obtetriz

Odontólogo/a

Psicólogo/a

TAPS

Auxiliar de enfermería

Estudiante

Otro _____

3. ¿Cuál es su formación?

Médico/a especialista

Médico/a general

Enfermera/o con posgrado

Enfermera/o

Obstetriz

Odontólogo/a

Psicólogo/a

Auxiliar de enfermería

TAPS

Interno Rotativo

4. ¿Cuál es su experiencia laboral?

Menos de 1 año De 7 a 9 años De 1 a 3 años 10 años y más De 4 a 6 años **CUESTIONARIO PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL****PERSONAL DE SALUD****FUNCIONES ESENCIALES (Primer Contacto)**

Pregunta/Ítem	Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
1. ¿En el centro de salud Caranqui, los usuarios pueden agendar telefónicamente un horario para las atenciones no urgentes?					
2. ¿Los pacientes esperan más de 30 minutos desde que llegan hasta que sea atendido por los profesionales del centro de salud de Caranqui?					

FUNCIONES ESENCIALES (Continuidad)

Pregunta/Ítem	Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
3. En su centro de salud, ¿a los usuarios les atiende el mismo profesional cada vez que visitan el centro, para garantizar la continuidad del tratamiento?					
4. ¿A los usuarios crónicos de su centro de salud que reciben atención					

domiciliaria, les atiende el mismo medico/a o enfermero/a cada vez que se visitan?					
5. ¿Cree usted que los usuarios que acuden a su centro de salud comprenden y aplican totalmente lo que los profesionales de salud les pregunta o les prescribe?					
6. Si los pacientes tienen una pregunta, ¿pueden llamar y hablar con el/la médico/a o el/la enfermero/a que mejor los conoce?					
7. ¿Cree usted que los profesionales de la salud del centro de salud de Caranqui conocen los antecedentes médicos completos de cada usuario?					
8. ¿Cree usted que los profesionales del centro de salud de Caranqui conocen la actividad económica de cada usuario?					
9. ¿Usted sabe si los usuarios que acuden a su centro de salud tienen dificultades para conseguir o pagar una medicación recetada?					

FUNCIONES ESENCIALES (Coordinación)

Pregunta/ Ítem	Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
10. ¿Usted recibe información útil sobre los usuarios de su centro de salud que han derivado cuando vuelve del especialista o de las pruebas complementarias?					
11. ¿En su equipo de atención del centro de salud se han consensuado criterios terapéuticos con los servicios especializados de referencia?					

FUNCIONES ESENCIALES (Integralidad y Globalidad)

Pregunta/Ítem	Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
12. ¿Los usuarios que acuden a su centro de salud, han recibido el servicio de esquema regular de vacunación en forma oportuna?					
13. ¿Los usuarios que acuden a su centro de salud, reciben atención con el profesional al cual ellos acudieron?					
14. ¿La atención a los usuarios está delimitada de acuerdo a la dispensarización previamente planificada?					
15. Si los usuarios que acuden a su centro de salud, necesitan alguno de los siguientes servicios,					

¿podrían recibirlos en su mismo centro?					
15.1. Asesoría en alimentación					
15.2. Vacunaciones					
15.3. Revisiones y tratamientos odontológicos					
15.4. Planificación familiar					
15.5. Prevención de drogadicción					
15.6. Sutura/curaciones de heridas leves					
15.7. Prevención de VIH/SIDA y ETS					
15.8. Lavado de oído					
15.9. Primeros auxilios en traumatismos y fracturas					
15.10. Cauterización de verrugas					
15.11. Citología vaginal					
15.12. Valoración prostática					
15.13. Educación sobre los riesgos del tabaquismo					
15.14. Atención prenatal					
15.15. Extracción de uñeros					
15.16. Asesoramiento sobre adaptación a los cambios propios del envejecimiento					
15.17. Prevención del consumo de alcohol					
15.18. Visitas domiciliarias					

FUNCIONES SECUNDARIAS (Enfoque Familiar)

Pregunta/ Ítem	Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
16. ¿Su centro de salud cuenta con fichas familiares actualizadas en el último año?					
17. ¿Los médicos de su equipo de atención del centro de salud, pueden y están dispuestos a encontrarse con los miembros de la familia para hablar de un problema de salud o familiar?					

FUNCIONES SECUNDARIAS (Orientación Comunitaria)

Pregunta/Ítem	Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
18. ¿El personal de su centro de salud, hacen visitas domiciliarias para cualquier tipo de usuarios siempre que estos lo necesiten?					
19. ¿El equipo de atención primaria de su centro de salud hacen actividades de salud fuera de la unidad (por ejemplo, en hogares de ancianos, escuelas, gobierno local, etc.)?					
20. ¿Cree usted que los integrantes de su equipo de salud tienen un conocimiento adecuado sobre los problemas de salud de las comunidades que atienden?					

21. ¿El personal de salud de su centro aceptan opiniones e ideas de la población que les puede ayudar a ofrecer una mejor atención sanitaria?					
22. ¿Su equipo de salud utiliza los datos epidemiológicos para determinar que programas o servicios necesita la comunidad que atiende?					
22.1. Datos de mortalidad					
22.2. Datos sobre enfermedades transmisibles					
22.3. Datos de coberturas vacunales					
22.4. Datos de riesgos biológicos					
22.5. Datos riesgos sociales					
22.6. Datos riesgos ambientales					
22.7. Datos riesgos naturales					
22.8. Datos de riesgos derivados de la actividad laboral					
22.9. Mapa parlante					
23. ¿Su equipo de salud utiliza los siguientes medios para monitorizar y/o evaluar la efectividad de los servicios y/o programas que su unidad de salud ofrece?					
23.1. Encuestas a sus usuarios					
23.2. Reuniones con las organizaciones de la comunidad					

23.3. Opinión del personal del centro de salud					
23.4. Estadísticas vitales					
23.5. Evaluaciones sistemáticas de los programas y servicios de su centro de salud					
24. ¿Su equipo de salud utiliza algunas de las siguientes actividades para llegar a los colectivos de la comunidad que atienden?					
24.1. Trabajo en red con agencias locales y estatales involucradas con grupos culturalmente diversos					
24.2. Vínculos con organizaciones o servicios religiosos					
24.3. Comunicación con grupos del barrio o líderes de la comunidad					
24.4. Comunicación con servicios sociales de la comunidad					

FUNCIONES SECUNDARIAS (Competencia Cultural)

Pregunta/Ítem	Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
25. ¿En su equipo de salud pueden comunicarse con personas que no hablen castellano?					
26. En caso necesario, ¿su equipo de salud tiene en cuenta las creencias de una familia relativas a la atención sanitaria o al uso de medicina tradicional, como por ejemplo la atención por un “curandero”, o el uso de remedios caseros, fitoterapia, etc.?					
27. En caso necesario, ¿su equipo de salud tiene en cuenta la intención de una familia de usar un tratamiento alternativo como por ejemplo homeopatía o acupuntura?					

Agradecemos su colaboración

CUESTIONARIO CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS USUARIOS

5. ¿Cuál es su rango de edad?

Entre 20-28 años

Entre 29-37 años

Entre 38-46 años

Entre 47-55 años

Entre 56-64 años

6. ¿Cuál es su género?

Masculino

Femenino

Otro _____

7. Estatus migratorio:

Ecuatoriano

Venezolano

Colombiano

Otro _____

8. ¿Cómo se autoidentifica?

Mestizo

Afroecuatoriano

Indígena

Otro _____

9. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero

Casado

Divorciado

Unión libre

Viudo

10. ¿Cuál es su lugar de residencia?

Caranqui urbano

Caranqui rural

Otro sector de Ibarra

Otro _____

11. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Ninguno

Primaria

Secundaria

Superior

Cuarto nivel

Técnico

CUESTIONARIO PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL USUARIOS

FUNCIONES ESENCIALES (Primer Contacto)

Pregunta/ Ítem	Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
1. Cuándo tiene usted un nuevo problema de salud, ¿acude al centro de salud de Caranqui antes de ir a otro sitio?					
2. Cuándo el centro de salud de Caranqui está cerrado, ¿la unidad de salud le ofrece algún número de teléfono al que pueda llamar si se pone enfermo/a?					
3. Cuándo lo necesita ¿le resulta difícil ser atendido en el centro de salud Caranqui?					
4. Cuándo el centro de salud de Caranqui está abierto y se pone usted enfermo/a ¿le visita alguien de allí el					

mismo día en su domicilio?					
5. ¿Cuándo usted acude al centro de salud de Caranqui, espera más de 30 minutos para ser atendido?					

FUNCIONES ESENCIALES (Continuidad)

Pregunta/ Ítem	Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
6. Si tiene alguna pregunta sobre su salud, ¿puede usted hablar habitualmente con la/el enfermera/o a quien usted conoce mejor?					
7. Cuándo acude al centro de salud Caranqui, ¿le atiende siempre el mismo médico/a o enfermero/a?					
8. Cuándo acude al centro de salud de Caranqui ¿se siente cómodo/a hablando de sus preocupaciones con el médico/a o enfermero/a que le atiende?					
9. ¿Sabe su médico/a del centro de salud de Caranqui qué problemas son más importantes para usted y su familia?					

10. ¿Cree que los profesionales del centro de salud de Caranqui le ofrecen suficiente tiempo para que hablen de sus preocupaciones o problemas?					
11. Si tiene inconformidad del centro de salud de Caranqui ¿Cambiaría de centro si fuera fácil?					

FUNCIONES ESENCIALES (Coordinación)

Pregunta/Ítem	Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
12. Después de la atención en el centro de salud de Caranqui ¿su médico/a le ha recomendado que acudiera a un especialista cuando su diagnóstico lo requería?					
13. Después de la atención en el centro de salud de Caranqui ¿su médico/a le dio alguna información por escrito acerca del motivo de consulta para el especialista?					
14. Después de acudir al especialista ¿su médico/a del centro de salud de Caranqui conoce cuáles fueron los resultados de esa consulta?					

15. Después de acudir al especialista, ¿su médico/a habla habitualmente con usted sobre cómo ha ido la visita?					
16. Cuándo acude al centro de salud de Caranqui, ¿su historia clínica esta siempre disponible?					

FUNCIONES ESENCIALES (Integralidad y Globalidad)

Pregunta/ Ítem	Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
17. En el centro de salud de Caranqui, ¿ha recibido información para prevenir problemas de salud mental (por ejemplo, ansiedad, depresión)?					
18. En el centro de salud de Caranqui, ¿ha recibido información para prevenir el consumo de tabaco?					
19. En el centro de salud de Caranqui, ¿el personal de salud que lo atendió lo aconsejó sobre hábitos saludables (alimentación y descanso)?					
20. En el centro de salud de Caranqui, ¿el personal de salud que lo atendió le informo sobre los beneficios de la actividad física?					
21. En el centro de salud de Caranqui, ¿su médico/a o enfermero/a le explico sobre los medicamentos que consume?					

22. En el centro de salud de Caranqui, ¿su médico/a o enfermero/a le explicó sobre la prevención de caídas?					
---	--	--	--	--	--

FUNCIONES SECUNDARIAS (Enfoque Familiar)

Pregunta/Ítem	Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
23. En el centro de salud de Caranqui, ¿su médico/a o profesionales le han preguntado su opinión sobre la planificación de atención y tratamiento para usted o alguien de su familia?					
24. Durante su tratamiento ¿su médico/a del centro de salud de Caranqui se reunió con alguien de su familia para hablar de usted y apoyarlo?					
25. Durante su tratamiento ¿su médico/a del centro de salud de Caranqui le ha realizado una visita domiciliaria, cuando su condición de salud lo requería?					

FUNCIONES SECUNDARIAS (Orientación Comunitaria)

	Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
26. En su comunidad ¿se han organizado actividades de salud por parte de la unidad operativa de Caranqui?					
27. El centro de salud de Caranqui ha realizado actividades extramurales de promoción como: ¿charlas educativas para evitar embarazos adolescentes, salud oral, distribución de material educativo sobre salud, visitas a escuelas, campañas antitabaco, etc.?					
28. El centro de salud de Caranqui ha realizado actividades de prevención como: ¿vacunas, Papanicolau, anticoncepción, fluorización, control embarazo, recién nacido, niño en edad escolar, etc.?					
29. ¿Recomendaría su médico/ao el centro de salud de Caranqui a un amigo o familiar?					

FUNCIONES SECUNDARIAS (Competencia Cultural)

Pregunta/Ítem	Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
30. ¿La atención de salud se la hace con respeto, empatía, apertura de ideas, flexibilidad y tolerancia a sus costumbres y creencias?					
31. ¿En el centro de salud de Caranqui, existen elementos interculturales (personal o mecanismos para facilitar la traducción en los casos que se requiera) destinados para la atención que a usted le hayan ofertado?					

Agradecemos su colaboración

Apéndice 2. Operacionalización de Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (PERSONAL DE SALUD)

TEMA: Evaluación de la atención primaria de salud en el centro de salud de Caranqui, 2021 – 2022.

- **Objetivo 1:** Contextualizar el Centro de Salud de Caranqui y sus funciones desde la perspectiva de la atención primaria de salud.

Variables	Definición conceptual	Dimensiones Operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Pregunta	Instrumento/Técnica
Usuarios internos y externos de la unidad de salud	-Usuario Externo: persona que no pertenece a la institución y que utiliza, y/o demanda atención en salud. -Usuario Interno: persona dentro de una institución que es capaz de proporcionar información sobre la estructura y funcionamiento de	Personal de salud	Profesionales del área de salud con una situación laboral estable	Género	Femenino Masculino	Cualitativa nominal	¿Con que género se identifica?	Encuesta
				Función	Auxiliar de enfermería Licenciada/o en enfermería Médico/a Obstetriz Odontólogo/a Psicólogo/a	Cualitativa nominal	¿La función que usted cumple en la unidad de salud se relaciona con el cargo de?	
				Formación	Auxiliar de enfermería Enfermera/o Medico/a Especialista	Cualitativa nominal	¿Su formación académica es?	

	la misma (Muñoz Rojas, 2015).				Medico/a General Obstetrix Odontólogo/a Psicólogo/a			
				Experiencia	De 4 a 6 años De 7 a 9 años 10 años y más	Cualitativa nominal	¿Su tiempo de experiencia laboral es?	

- **Objetivo 2:** Evaluar el cumplimiento de las funciones esenciales primarias y secundarias de la atención en el centro de salud de Caranqui.

Variables	Definición conceptual	Dimensiones Operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Pregunta	Técnica / Instrumento
Evaluación de la Atención primaria de salud	La APS-R es una estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la	Primer contacto	Puerta de entrada al sistema sanitario y es accesible a la población.	Tiempo de espera	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca	Cualitativa nominal	¿Los pacientes esperan más de 30 minutos desde que llegan hasta que sea atendido por los profesionales del Centro de Salud de Caranqui?	Encuesta/ Cuestionario PCAT

<p>salud, la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente; orientando el desarrollo de los sistemas de salud, con el fin de garantizar la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad (Ministerio de Salud Pública , 2013).</p>	<p>Continuidad</p>	<p>Fuente habitual de atención de la salud</p>	<p>Comprensión de términos de usuarios</p>	<p>Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca</p>	<p>¿A los médicos de su Centro de Salud les es difícil entender las preguntas que les realizan los pacientes?</p>	
			<p>Comunicación en términos adecuados</p>	<p>Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca</p>		<p>¿Cree usted que los pacientes que acuden a su Centro de Salud comprenden totalmente lo que el médico les pregunta o les prescribe?</p>
			<p>Conocimiento de antecedentes de usuarios</p>	<p>Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca</p>		<p>¿Cree usted que los médicos del Centro de Salud de Caranqui conocen los antecedentes médicos completos de cada usuario?</p>

				Conocimiento de entorno socioeconómico del usuario	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿Usted sabe si los usuarios que acuden a su Centro de Salud tienen dificultades para conseguir o pagar una medicación recetada?	
				Conocimiento de administración de fármacos que usa el usuario	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿Usted sabe los medicamentos que toman los usuarios que acuden a la consulta en su Centro de Salud?	
		Coordinación	Desarrollo e implementación de un plan apropiado de identificación y gestión de necesidades	Contrarreferencia y referencia inversa documentada	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿Usted recibe información útil sobre los usuarios de su Centro de Salud que han derivado cuando vuelve del especialista o de las pruebas complementarias?	

			de la población.	Coordinación con niveles de mayor capacidad resolutive	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿En su Equipo de atención del Centro de Salud se han consensuado criterios terapéuticos con los servicios especializados de referencia?	
				Accesibilidad a historias clínicas	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿Usted permite en el Centro de Salud que los usuarios vean sus historias clínicas si lo desean?	
				Uso de herramientas anexas a Historia Clínica	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿Su equipo de atención del Centro de Salud utiliza herramientas anexas (gráficos, protocolos, revisiones periódicas y listados de medicamentos en	

							HCL) para garantizar que se den los servicios adecuados?
		Integralidad y globalidad	Servicios disponibles con lo que el centro cuenta para ser provistos cuando sean necesarios y servicios proporcionados o necesarios para la población, que el centro realmente provee.	Servicio de esquema regular de vacunación	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿Los usuarios que acuden a su Centro de Salud, han recibido el servicio de esquema regular de vacunación en forma oportuna?
				Accesibilidad por preferencia a profesional de salud	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿Los usuarios que acuden a su Centro de Salud, reciben atención con el profesional al cual ellos acudieron?
				Dispensarización de usuarios	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿La atención a los usuarios está delimitada de acuerdo a la dispensarización previamente planificada?

		Enfoque familiar	Centrar la salud de los individuos en su contexto social más cercano.	Fichas familiares actualizadas	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿Su Centro de Salud cuenta con fichas familiares actualizadas en el último año?	
		Orientación comunitaria	Dirigir la atención a la resolución de los problemas de salud de la comunidad a la cual tiene como población diana.	Visita domiciliaria por pertinencia	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿El personal de su Centro de Salud, hacen visitas domiciliarias para cualquier tipo de usuarios siempre que estos lo necesiten?	
				Atención extramural	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿El equipo de atención primaria de su Centro de Salud hacen actividades de salud fuera del centro (por ejemplo, en hogares de ancianos,	

						escuelas, junta parroquial, etc.)?
				Conocimiento de estado de situación actual de la comunidad	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca	¿Cree usted que los integrantes de su equipo de salud tienen un conocimiento adecuado sobre los problemas de salud de las comunidades que atienden?
				Uso de sala situacional	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca	¿Su equipo de salud utiliza datos epidemiológicos para determinar que programas o servicios necesitan las comunidades que atienden?
		Competencia cultural	Adaptar y establecer relaciones que faciliten la atención	Pertinencia intercultural y respeto a cosmovisión	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca	En caso necesario, ¿su equipo de salud tiene en cuenta las creencias de una

			de los problemas de salud en las personas de diferentes grupos sociales de la población asignada				familia relativas a la atención sanitaria o al uso de medicina tradicional, como por ejemplo la atención por un “curandero”, o el uso de remedios caseros, fitoterapia, etc.?
				Consideración a diversos tratamientos alternativos	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		En caso necesario, ¿su equipo de salud tiene en cuenta la intención de una familia de usar un tratamiento alternativo como por ejemplo homeopatía o acupuntura?
Centro de salud caranqui	El Centro de Salud de Caranqui es una edificación destinada a la	Primer contacto	Puerta de entrada al sistema sanitario y es	Atención extramural sábado y domingo	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez	Cualitativa nominal	- Cuando el Centro de Salud Caranqui está cerrado los

<p>atención sanitaria de la población, catalogada dentro del primer nivel de atención de salud como tipo A. Por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población de la parroquia que lleva su mismo nombre; debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad desde un enfoque familiar, comunitario e intercultural; en atención intra y extramural (Ministerio de Salud Pública , 2013).</p>	<p>accesible a la población.</p>	<p>Nunca</p>	<p>sábados y domingos, y los usuarios enferman, ¿alguien del centro de salud los visita ese mismo día?</p>	
		<p>Atención extramural después de las 5 pm</p>	<p>Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca</p>	<p>Quando su centro de Salud Caranqui está cerrado por la noche y los usuarios enferman, ¿alguien del centro podría visitarlos esa misma noche?</p>
		<p>Atención sin agendamiento</p>	<p>Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca</p>	<p>¿En el Centro de salud Caranqui, los usuarios pueden acordar una hora fácilmente para las visitas no urgentes?</p>

				Seguimiento de atención	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		En su Centro de Salud, ¿a los pacientes les atiende el mismo/a medico/a o enfermero/a cada vez que visitan el centro?	
		Continuidad	Fuente habitual de atención de la salud	Seguimiento de atención a pacientes crónicos	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿A los pacientes crónicos de su Centro de Salud que reciben atención domiciliaria, les atiende el mismo medico/a o enfermero/a cada vez que se visitan?	
				Libre albedrio para selección de personal de acuerdo a preferencia del usuario	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		Si los pacientes tienen una pregunta, ¿pueden llamar y hablar con el/la médico/a o el/la enfermero/a que mejor los conoce?	

				Conocimiento de determinantes sociales de cada usuario	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿Cree usted que los médicos del Centro de Salud de Caranqui conocen el empleo de cada usuario?	
		Coordinación	Desarrollo e implementación de un plan apropiado de identificación y gestión de necesidades de la población.	Proceso de información de exámenes complementarios	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿Su Centro de Salud comunica por teléfono o envía a sus usuarios los resultados de los análisis de laboratorio?	
		Integralidad y globalidad	Servicios disponibles con lo que el centro cuenta para ser provistos cuando sean necesarios y	Accesibilidad a servicio de atención específicos	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		Si los usuarios que acuden a su Centro de Salud, necesitan alguno de los siguientes servicios, ¿podrían recibirlos en su	

			<p>servicios proporciona dos o necesarios para la población, que el centro realmente provee.</p>				<p>mismo centro? (como: consejos de alimentación, vacunaciones, revisiones y tratamientos odontológicos, planificación familiar, asesoramiento o tratamiento de drogadicción, sutura de heridas leves, asesoramiento y pruebas de VIH/SIDA, extracción de tapones de cera, cribaje de problemas de visión, pruebas de alergia, inmovilización de un tobillo con esguince,</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							extracción de verrugas, etc.)	
		Enfoque familiar	Centrar la salud de los individuos en su contexto social más cercano.	Comunicación de personal de salud con familiares	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿Los médicos de su equipo de atención del Centro de Salud, pueden y están dispuestos a encontrarse con los miembros de la familia para hablar de un problema de salud o familiar?	
		Orientación comunitaria	Dirigir la atención a la resolución de los problemas de salud de la comunidad a la cual tiene como población diana.	Dialogo y consensos con la comunidad	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿El personal de salud de su centro aceptan opiniones e ideas de la población que les puede ayudar a ofrecer una mejor atención sanitaria?	
				Adaptabilidad de acuerdo a problemas de	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez		¿Su equipo de salud tiene la capacidad para adaptar los	

				salud de la comunidad	Nunca		programas o servicios de atención sanitaria para responder a problemas de salud específicos de la comunidad?	
				Monitoreo en base a indicadores	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿Su equipo de salud utiliza los siguientes medios para monitorizar y/o evaluar la efectividad de los servicios y/o programas que su unidad de salud ofrece? (Encuestas a sus usuarios, Encuestas a la comunidad, Opinión de las organizaciones o de los órganos constitutivos de la comunidad,	

							Opinión del personal del centro, Análisis de datos locales o estadísticas vitales, Evaluaciones sistemáticas de los programas y servicios de su centro, Información de otros trabajadores sanitarios de la comunidad)	
				Relacionamiento con colectivos de la comunidad	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿Su equipo de salud utiliza algunas de las siguientes actividades para llegar a los colectivos de la comunidad que atienden? (Trabajo en red con agencias	

							locales y estatales involucradas con grupos culturalmente diversos, Vínculos con organizaciones o servicios religiosos, Relación con grupos del barrio o líderes de la comunidad, Relación con servicios sociales de la comunidad)	
		Competencia cultural	Adaptar y establecer relaciones que faciliten la atención de los problemas de salud en las personas de diferentes grupos sociales de la población asignada	Capacidad de comunicación intercultural	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿En su equipo de salud pueden comunicarse con personas que no hablen castellano?	

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (USUARIOS)

TEMA: Evaluación de la atención primaria de salud en el centro de salud de Caranqui, 2021 – 2022.

- **Objetivo 1:** Contextualizar el Centro de Salud de Caranqui y sus funciones desde la perspectiva de la atención primaria de salud.

Variables	Definición conceptual	Dimensiones Operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Pregunta	Instrumento/ Técnica
Usuarios internos y externos de la unidad de salud	-Usuario Externo: persona que no pertenece a la institución y que utiliza, y/o demanda atención en salud. -Usuario Interno: persona dentro de una institución que es capaz de proporcionar información sobre la estructura y funcionamiento de la misma (Muñoz Rojas, 2015).	Usuarios	Personas que acuden a la unidad de salud de Caranqui para solicitar atención médica	Género	Femenino Masculino	Cualitativa nominal	¿Con que género se identifica?	Encuesta
				Edad	Entre 20-28 años Entre 29-37 años Entre 38-46 años Entre 47-55 años Entre 56-64 años	Cualitativa nominal	¿Cuántos años tiene?	
				Estatus migratorio	Colombiano Ecuatoriano Venezolano	Cualitativa nominal	¿Cuál es su procedencia?	

				Autoidentificación étnica	Afroecuatoriana Blanca Indígena Mestizo	Cualitativa nominal	¿Cómo se autoidentifica?	
				Estado civil	Casado Divorciado Soltero Unión libre Viudo	Cualitativa nominal	¿Cuál es su estado civil?	
				Lugar de residencia	Caranqui rural Caranqui urbano Otro sector de Ibarra	Cualitativa nominal	¿En qué sector vive?	
				Nivel de instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Superior Técnico Cuarto nivel	Cualitativa nominal	¿Cuál es su nivel de instrucción?	

- **Objetivo 2:** Evaluar el cumplimiento de las funciones esenciales primarias y secundarias de la atención en el Centro de Salud de Caranqui.

Variables	Definición conceptual	Dimensiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Pregunta	Instrumento/Técnica
Evaluación de la Atención primaria de salud	La APS-R es una estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente; orientando el desarrollo de los sistemas de salud, con el fin de garantizar la cobertura y el acceso universal a los	Primer contacto	Puerta de entrada al sistema sanitario y es accesible a la población (Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud (CIESS), 2014).	Adherencia del paciente a la unidad de salud	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca	Cualitativa nominal	Cuando tiene usted un nuevo problema de salud, ¿acude al Centro de Salud de Caranqui antes de ir a otro sitio?	Encuesta/ Cuestionario PCAT
				Oportunidad a la atención en la unidad de salud	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		Cuando lo necesita ¿le resulta difícil ser atendido en el Centro de Salud Caranqui?	
		Continuidad	Fuente habitual de atención de la salud	Accesibilidad al profesional de salud	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca	Si tiene alguna pregunta sobre su salud, ¿puede usted hablar habitualmente con el médico/a		

servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad (Ministerio de Salud Pública, 2013).							o enfermero/a que le conoce mejor?				
							Adherencia del paciente a la unidad de salud		Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca	Si tiene inconformidad del Centro de Salud de Caranqui ¿Cambiaría de unidad operativa si fuera fácil?	
							Capacidad resolutive de la unidad o a través de la Red de Salud		Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca	Después de la atención en el Centro de Salud de Caranqui ¿su médico/a le recomendó que acudiera a un especialista?	
	Coordinación	Desarrollo e implementación de un plan apropiado de identificación y gestión de necesidades de la población.						Después de la atención en el Centro de Salud de Caranqui ¿su			
								Referencia documentada		Siempre Frecuentemente A veces Rara vez	Después de la atención en el Centro de Salud de Caranqui ¿su

					Nunca		médico/a le dio alguna información por escrito acerca del motivo de consulta para el especialista?	
				Contrarreferencia documentada	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		Después de acudir al especialista ¿su médico/a del Centro de Salud de Caranqui conoce cuáles fueron los resultados de esa consulta?	
				Seguimiento y control	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		Después de acudir al especialista, ¿su médico/a habla habitualmente con usted sobre cómo ha ido la visita?	

		Integralidad y globalidad	Servicios disponibles con lo que el centro cuenta para ser provistos cuando sean necesarios y servicios proporcionados o necesarios para la población, que el centro realmente provee.	Oferta de salud mental	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		En el centro de salud de Caranqui, ¿puede ser aconsejado sobre problemas de salud mental (por ejemplo, ansiedad, depresión)?	
				Información y consejería sobre consumo de tabaco	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		En el centro de salud de Caranqui, ¿puede ser aconsejado sobre el consumo de tabaco?	
				Información y consejería sobre cambios relacionados con el envejecimiento	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		En el centro de salud de Caranqui, ¿puede ser aconsejado sobre los cambios	

							relacionados con el envejecimiento?	
				Información y consejería sobre hábitos saludables	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		En el centro de salud de Caranqui, ¿el personal de salud que lo atendió lo aconsejó sobre hábitos saludables (alimentación y descanso)?	
				Información y consejería sobre la práctica de ejercicio físico	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		En el centro de salud de Caranqui, ¿el personal de salud que lo atendió lo aconsejó sobre la práctica de ejercicio físico?	

		Enfoque familiar	Centrar la salud de los individuos en su contexto social más cercano.	Atención con enfoque de salud familiar	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		Durante su tratamiento ¿su médico/a del Centro de Salud de Caranqui se reunió con alguien de su familia para hablar de usted y apoyarlo?	
		Orientación comunitaria	Dirigir la atención a la resolución de los problemas de salud de la comunidad a la cual tiene como población diana.	Atención con enfoque comunitario	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		En su comunidad ¿se han organizado actividades de salud por parte de la Unidad Operativa de Caranqui?	
		Competencia cultural	Adaptar y establecer relaciones que faciliten la atención de los problemas de salud en las personas de diferentes grupos	Atención con enfoque cultural	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿La atención de salud se la hace con respeto, empatía, apertura de ideas, flexibilidad y tolerancia a sus	

			sociales de la población asignada				costumbres y creencias?
Centro de salud caranqui	El Centro de Salud de Caranqui es una edificación destinada a la atención sanitaria de la población, catalogada dentro del primer nivel de atención de salud como tipo A. Por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población de la parroquia que lleva su mismo nombre; debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad desde un enfoque familiar, comunitario e intercultural; en atención intra y extramural	Primer contacto	Puerta de entrada al sistema sanitario y es accesible a la población.	Conectividad con el profesional de salud	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez - Nunca	Cualitativa nominal	Cuando el Centro de Salud de Caranqui está cerrado, ¿la unidad de salud le ofrece algún número de teléfono al que pueda llamar si se pone enfermo/a?
				Atención extramural	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		Cuando el Centro de Salud de Caranqui está abierto y se pone usted enfermo/a ¿le visita alguien de allí el mismo día?
		Continuidad	Fuente habitual de atención de la salud	Rotación de profesionales de salud	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez		Cuando acude al Centro de Salud Caranqui, ¿le atiende siempre

	(Ministerio de Salud Pública, 2013).				Nunca		el mismo médico/a o enfermero/a?
				Empatía con los profesionales de la unidad de salud	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		Cuando acude al Centro de Salud de Caranqui ¿se siente cómodo/a hablando de sus preocupaciones con el médico/a o enfermero/a que le atiende?
				Pertinencia en los problemas de salud más importantes	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿Sabe su médico/a del Centro de Salud de Caranqui qué problemas son más importantes para usted y su familia?
				Tiempo asignado a la atención	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿Cree que los médicos del Centro de Salud Caranqui le ofrecen suficiente

							tiempo para que hablen de sus preocupaciones o problemas?	
		Coordinación	Desarrollo e implementación de un plan apropiado de identificación y gestión de necesidades de la población.	Documentación disponible y organizada	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		Cuando acude al Centro de Salud de Caranqui, ¿su historia clínica esta siempre disponible?	
		Integralidad y globalidad	Servicios disponibles con lo que el centro cuenta para ser provistos cuando sean necesarios y servicios proporcionados o necesarios para la población, que el centro realmente provee.	Información de medicamentos en post consulta	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		En el centro de salud de Caranqui, ¿su médico/a o enfermero/a le explicó sobre los medicamentos que consume?	
				Información sobre prevención de caídas	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		En el centro de salud de Caranqui, ¿su médico/a o enfermero/a le explicó sobre la	

							prevención de caídas?
				Visita domiciliaria	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		Durante su tratamiento ¿su médico/a del Centro de Salud de Caranqui le ha realizado una visita domiciliaria?
		Enfoque familiar	Centrar la salud de los individuos en su contexto social más cercano.	Socialización sobre planificación de atención y tratamiento	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		En el Centro de Salud de Caranqui, ¿su médico/a o profesionales le han preguntado su opinión sobre la planificación de atención y tratamiento para usted o alguien de su familia?
		Orientación comunitaria	Dirigir la atención a la resolución de los problemas de salud de la comunidad a	Actividades de promoción y prevención	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez		¿Se han realizado actividades de promoción y

			la cual tiene como población diana.		Nunca		prevención en su comunidad?	
				Satisfacción del usuario externo	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿Recomendaría su médico/a o el Centro de Salud Caranqui a un amigo o familiar?	
		Competencia cultural	Adaptar y establecer relaciones que faciliten la atención de los problemas de salud en las personas de diferentes grupos sociales de la población asignada	Oferta de atención en espacios interculturales	Siempre Frecuentemente A veces Rara vez Nunca		¿En el Centro de Salud de Caranqui, existen espacios interculturales destinados para la atención que a usted le hayan ofertado?	

Apéndice 3. Reporte Análisis Urkund



Document Information

Analyzed document	Evaluacion APS Sofia_Lora.docx (D152385139)
Submitted	12/6/2022 9:11:00 PM
Submitted by	FLORES GRIJALVA MERCEDES DEL CARMEN
Submitter email	mcflores@utn.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	mcflores.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Tesis URKUND.doc Document Tesis URKUND.doc (D15061753)	☐☐	2
SA	1A_Cahuina_Lope_Paula_Maestria_2019.docx Document 1A_Cahuina_Lope_Paula_Maestria_2019.docx (D55414638)	☐☐	9
SA	ORGANIZACION SISTEMA DE SALUD.docx Document ORGANIZACION SISTEMA DE SALUD.docx (D36048831)	☐☐	1
SA	DISPENSARIZACION SEGUN CRITERIOS DE RIESGO CLASIFICACION E IMPORTANCIA APLICADA EN LA SALUD COMUNITARIA.docx Document DISPENSARIZACION SEGUN CRITERIOS DE RIESGO CLASIFICACION E IMPORTANCIA APLICADA EN LA SALUD COMUNITARIA.docx (D47126079)	☐☐	1
SA	d4a3786b99531871731794ea7c046a343e61498c.doc Document d4a3786b99531871731794ea7c046a343e61498c.doc (D142653905)	☐☐	6
SA	a41b02880d5687470be71ea11ec7c226ca29dd92.docx Document a41b02880d5687470be71ea11ec7c226ca29dd92.docx (D55083675)	☐☐	1
SA	Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf Document Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf (D120232228)	☐☐	5
SA	ENFERMERÍA COMUNITARIA version final (1).docx Document ENFERMERÍA COMUNITARIA version final (1).docx (D49126231)	☐☐	2
SA	Tesis erika 22-07-2015 - copia.doc Document Tesis erika 22-07-2015 - copia.doc (D14978302)	☐☐	8

Entire Document

RESUMEN

La Atención Primaria de Salud (APS) es un componente fundamental del sistema de salud de cualquier nación; en Ecuador, es dirigido por el Ministerio de Salud Pública. La APS se considera como



RUSA LUPE
DOCENTE
SENECYT 1608-02-281824

Apéndice 4. Validación de expertos del instrumento de investigación

TEMA: "EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI, 2021 – 2022".

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación			
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio			
La estructura del instrumento es adecuada			
Los ítems son claros y entendibles			

Sugerencias:

Magister López Aguilar Eva Consuelo

Nombre del experto

C.I. 1002251534

eclopez@utn.edu.ec



Firma y sello

MSc. Eva López Aguilar
DOCENTE
SENESCYT 1042-12-7456N

TEMA: "EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI, 2021 - 2022".

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO - ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		Revisar planteamiento de las preguntas acorde a la realidad (MAIS)
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuada	✓		Revisar instrumento al paciente
Los ítems son claros y entendibles	✓		Preguntas capciosas revisar.

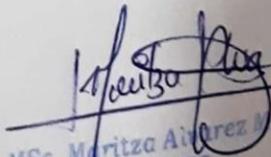
Sugerencias:

Magister Álvarez Moreno Maritza Marisol

Nombre del experto

C.I 1002523114

mmalvarez@utn.edu.ec


 MSc. Maritza Álvarez
 DOCENTE
 SENESC 1031-06-AR
 Firma y sello

TEMA: "EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI, 2021 - 2022".

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO - ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		

Sugerencias:

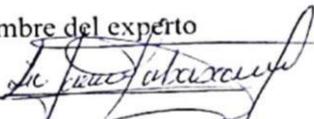
- Identificar si el CS. es de tipo A, B, C de acuerdo a esto se puede omitir algunas preguntas.
- Sugiero revisar inclusión y exclusión de psucarios x algunos puntos
- " " " " del equipo / Salud
- Revisar la terminología de procedimiento de acuerdo al MAIS y MSP.

Magister Cabascango Cabascango Katty Elizabeth

Nombre del experto

Firma y sello

C.I.


kecabascango@utn.edu.ec

1001876802

TEMA: "EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI, 2021 – 2022".

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuada	✓		
Los ítems son claros y entendibles	✓		

Sugerencias:



Magister Flores Grijalva Mercedes del Carmen

Nombre del experto

C.I. 1001859394

mcflores@utn.edu.ec

MpH Mercedes Flores
 **DOCENTE**
 SENESCYT 2027-12-747545

Firma y sello

Apéndice 5. Oficio para prueba piloto



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE- CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Oficio 193-DFP
 Junio 03, 2022

Doctora
 Rosa Maita
**LIDER CENTRO DE SALUD
 PRIORATO**

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida de la institución que usted acertadamente dirige a la licenciada Katherine Sofia Lora león, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **"EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI, 2021-2022"**.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Por la atención, le agradezco.

Cordialmente,
 "CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO",


 MSc. Lucía Yépez  Facultad de
DECANA **DECANATO**
 POSGRADO

13-06-2022
 Prohibido
 Reproducir

mer

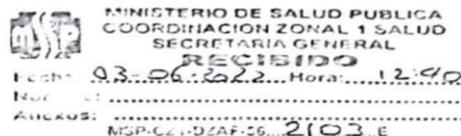
Apéndice 6. Oficio coordinación zonal



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE- CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Oficio 197-DFP
 Junio 03, 2022

Doctor
 Rolando Chávez
COORDINADOR ZONAL 1 SALUD



De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida de la institución que usted acertadamente dirige a la licenciada Katherine Sofia Lora león, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **"EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI, 2021-2022"**.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Por la atención, le agradezco.

Cordialmente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO",


 MSc. Lueña Yépez V. **DECANATO**
DECANA

mer



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2022-10394-M

Ibarra, 05 de julio de 2022

PARA: Sra. Msc. Lucía Cumandá Yépez Vásquez

Sra. Lcda. Lillian Janeth Vilca Salazar
Líder de Establecimientos de Salud Zona 1 - Salud

ASUNTO: AUTORIZACION: ACCESO A INFORMACIÓN PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO "EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI 2021-2022"

De mi consideración:

En respuesta al OFICIO N° 197-DFP, de fecha 03 de junio de 2022, documento en el cual solicita:

"Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida de la institución que usted acertadamente dirige a la licenciada Katherine Sofia Lora León, estudiante de la maestría en salud Pública mención enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentra desarrollando su Proyecto de trabajo de grado orientado a: "EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI 2021-2022".

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación".

Debo informar:

El MSP aporta en la formación académica de los futuros profesionales de la salud y por tratarse de un tema de investigación de interés Institucional, se emite la respectiva aprobación, con fundamento en los lineamientos establecidos en el Acuerdo Ministerial 5216 publicado en el Registro Oficial Suplemento 427 de fecha 29 de enero de 2015 - REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Solicito la Coordinación respectiva con la Lic. Lillian Vilca, Líder de los Establecimientos de Salud Ibarra, Pimampiro, San Miguel de Urququí y la líder del Centro de Salud de Caranqui Sra. Especialista Verónica Vaca.

Es importante mencionar que la información debe ser utilizada para fines académicos y de investigación y aplicando el principio de confidencialidad en el manejo de los datos obtenidos, adicionalmente es importante que el estudiante socialice los resultados de la investigación a la Sra. Especialista Verónica Vaca, Líder del Centro de salud de Caranqui como un aporte relevante para conocimiento, análisis y toma decisiones institucionales.

Dirección: Oviedo 5-77 y Sucre Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador
 Teléfono: 593-6-2994-400 - www.saludzona1.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Oúlpa

 **Gobierno** | Juntos lo logramos 1/2
 del Encuentro

Recibido: 05/07/2022
16:00
[Signature]



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2022-10394-M

Ibarra, 05 de julio de 2022

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Carlos Fernando Villalba Sevilla
COORDINADOR ZONAL 1 - SALUD

Referencias:

- MSP-CZ1-DZAF-SG-2022-2103-E

Anexos:

- 2103-e0840216001654284259.pdf

Copia:

Sra. Espc. Verónica Vaca Sotelo
Líder de Unidad - Médico Familiar / C.S Caranqui Zona 1 - Salud

lp



Firmado electrónicamente por:
CARLOS FERNANDO
VILLALBA SEVILLA

Apéndice 7. Fotografías en la realización de encuestas

Apéndice 8. Abstract



ABSTRACT

EVALUATION OF PRIMARY HEALTH CARE AT THE CARANQUI HEALTH CENTER, 2021–2022.

Author: Lora Leon Katherine Sofia

Email: ksloral@utn.edu.ec

Primary Health Care (PHC) is a fundamental component of the health system of any nation; in Ecuador, it is run by the Ministry of Public Health. PHC is considered the core of a country's health system and an integral part of the general socio-economic development of the community. The objective was to evaluate the quality of PHC at the Caranqui Health Center 2021 - 2022. The study was quantitative, observational, descriptive, and cross-sectional, the instrument applied: Primary Care Assessment Tools (PCAT) to all professionals and to 209 patients at the Caranqui health center; to obtain information from different perspectives, including from an intercultural approach, valuing the essential and secondary functions of PHC. The results showed deficiencies such as the counter-referral system, the appointment scheduling, the long waiting time, and the little relationship with political and social actors, and at the same time strengths such as the immunization strategy, the talking map, and the family records. PHC is considered an effective strategy to improve the health of the population and reduce inequities, contributing to addressing the social determinants of health, for which the processes of self-evaluation and external evaluation strengthen the quality of care.

Keywords: Evaluation, Primary care, Health center, Quality.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri