

República Dominicana

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud

Hospital Luis Eduardo Aybar
Residencia De Medicina Familiar Y Comunitaria

VALIDACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DE LA
ATENCIÓN PRIMARIA EN ADULTOS DE SANTO DOMINGO.



Tesis de posgrado para optar por el título de:
Maestría en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

Sustentante

Dra. Ruth Estel Báez Rosario

Asesores:

Dra. Lucina Llaugel (Asesora Clínica)

Dra. Claridania Rodríguez (Asesora Metodológica)

Los conceptos expuestos en la presente tesis
de pos grado son de la exclusiva
responsabilidad del sustentante del mismo.

Distrito Nacional 2017

“A todos aquellos que creen en la atención primaria, apuestan por ella, confían en un futuro provisorio para la salud de los pueblos a partir de la atención integral de las personas y para quienes conquistan día a día los espacios necesarios para su implementación y eficaz ejecución. A todos los médicos de familia, expertos en esta herramienta, a todos los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. A nuestra gente de abajo, los pobres, los preferidos del Reino de Dios”.

Dra. Ruth Estel Báez Rosario

A Dios. Por generar cada uno de los pasos dados para alcanzar esta meta, por sostenerme en los momentos de debilidad, animarme en las dificultades y capacitarme en los retos. Por todo el amor con el que me ha amado e impulsado a ir hasta los preferidos de su corazón y experimentar cuanto se puede hacer desde la disposición y la actitud positivas.

A mi familia biológica por su confianza y apoyo emocional, gracias a mis padres Divina y Folito, mis hermanos David y Emanuel, Martha, Dencil e Yrene, fuentes de inspiración. **A mi familia religiosa**, Misioneras de los Sagrados Corazones de Jesús y de María, por sus oraciones, su comprensión en los momentos puntuales de desazón, por sus palabras alentadores, por su cariño hermanas.

A la Pastoral Materno Infantil por abrir sus puertas a mis inquietudes y alentar la investigación. Por darme la oportunidad de encarnar la realidad de nuestra gente junto al mensaje evangélico desde mi quehacer médico. Por su generosidad, amabilidad y experiencia, que me acercaron a tantas personas testigos del bien hacer y del servicio. Al P. José Navarro, Tagui y cada una de las consejeras, voluntarias, ustedes me han hecho comprender mejor el deseo de Nuestro Señor Jesucristo de que “todos tengan vida y la tengan en abundancia”, con su humildad y trabajo desinteresado.

A la Dra. Lucina Llaugel, por acoger desde el principio esta propuesta y motivarla. Por sus orientaciones y las canalizaciones realizadas para que otros países como México, concedieran los permisos para la utilización de esta herramienta. Por su ejemplo de integridad humana y profesional.

A la Dra. Claridania Rodríguez por impulsarme a realizar la investigación, por su disponibilidad en los momentos en que fueron solicitadas sus aportaciones. **Al Ing. Moises Charles** por su ardua labor en el asesoramiento técnico, por su paciencia, gracias profesor.

Al cuerpo docente de la Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Luis Eduardo Aybar, la Dra. Gladis Soto, la Dra. Venecia Contreras, Dra. Ysabel Díaz y Dra. Yajaira Sierra, ustedes colocaron su granito de arena en la formación de esta médico de familia que soy ahora, gracias por creer en mí y sacar lo mejor de mí durante la formación académica. Gracias **Licda. Loida Segura** por tu paciencia, alegría, disponibilidad y acogida.

ABSTRACT Objectives: To determine the validity of primary care assessment tools for adults users in Santo Domingo.

Methods: A cross-sectional study in 170 users of primary attention care at Santo Domingo that bellows to Materno Infantil Pastoral, with the purpose to identify the characteristics of primary attention, to describe the fulfillment of the essentials and secondary functions and to determine the filiations grade between users and primary attention providers, in January – July 2017.

Results: The principal characteristic is a model of system that's needs beef up many of primary attentions care functions to be effective. Integrality in available services is 58.49% and interpersonal continuity is 38.59%. But is interesting knows that its necessary beef up the coordination system, just in information system with 6.14% like the integrality information 20.14%. Important to pay attention at the integrality of received services and the first contact: the access 24.7% and the utilization 8.09%. The filiation's grade instep all is very strong in the 58%. In other way looks a less interesting in biostatistical resources, just a 5.3% of health professionals.

Conclusions: It's so necessary that de primary attentions care in Santo Domingo get strong. For this objective also beef up the primary care attention characteristics essentials and secondary. Take our analysis that instep this the filiations' grade is very strong and that's the reason because continue beef up de references and contra references system, it's so necessary the evaluation tools likes PCAT, to improving the primary care attention.

Key Words: primary care attention, health poll, health services, Santo Domingo.

RESUMEN **Objetivos:** Determinar la validez de los instrumentos para evaluar la atención primaria en salud (Primary Care Assements Tools) para adultos en Santo Domingo.

Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 170 usuarias del servicio de Atención Primaria de Santo Domingo que pertenecen a la Pastoral Materno Infantil, con el propósito de identificar las características de la atención primaria, describir el cumplimiento de las funciones de la atención primaria y determinar el grado de filiación de una persona a su proveedor de APS en el periodo enero – julio 2017.

Resultados: La característica predominante en atención primaria es la de un sistema por niveles en la que se precisa reforzar varias de las funciones esenciales y secundarias para que sea efectivo. Una de las funciones predominante es la integralidad en los servicios disponibles con un 58.49% seguida de la continuidad interpersonal con un 38.59%. Precisan ser reforzadas la coordinación tanto en los sistemas de información como en la integración de la información las cuales revelan un 6.14% y 20.14%. También requieren de atención la integralidad en los servicios recibidos y el primer contacto tanto en el acceso, con un 24.7%, como en la utilización con un 8.09%. El grado de filiación de las usuarias es muy fuerte en un 58% de los casos. Llama la atención la poca utilización de la bioestadística por los profesionales de la salud con un 5.3%.

Conclusión: Queda claro que existe una necesidad de fortalecer la atención primaria en Santo Domingo. Bien es cierto que para ello es preciso reforzar las características esenciales y secundarias de las APS. Pese a las debilidades evidenciadas en el presente estudio la filiación de las usuarias puede considerarse muy fuerte, esto ayuda a enfocar la importancia de reforzar los sistemas de referencia y contra-referencia. También es necesario emplear herramientas como esta PCAT para la evaluación continua y certeza de la implementación de estas funciones.

Palabras Claves: atención primaria, encuestas en salud, servicios en salud, Santo Domingo

INDICE DE TABLAS Y GRAFICAS

Gráfica 1. Primer Contacto – Utilización

Gráfica 2. Primer Contacto – Acceso

Grafica 3. Continuidad de la atención

Grafica 4. Coordinación de la atención

Grafica 5. Globalidad de los servicios disponibles

Grafica 6. Globalidad de los servicios recibidos

Grafica 7. Enfoque Familiar

Grafica 8. Orientación Comunitaria

Grafica 9. Idoneidad Cultural

Grafica 10. Grado de filiación

Grafica 11. Datos demográficos

Grafica 12. Cobertura sanitaria

Grafica 13. Valoración de la salud

Grafica 14. Valoración de la experiencia con las APS

TABLA DE CONTENIDO

ACTA DE APROBACIÓN	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
INDICE DE CUADROS Y GRÁFICAS	
INDICE DE ANEXOS	

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes del problema.....	1
1.2 Importancia y justificación.....	3
1.3 Planteamiento del problema.....	4
1.4 Factibilidad del estudio.....	6

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos generales.....	7
2.2 Objetivos específicos.....	7

3. MARCO TEORICO

3.1 Primary Care Assements Tools (PCAT).....	8
3.1.1 Actores interesados en evaluar la Atención Primaria.....	9
3.1.2 Funciones esenciales y secundarias de la APS.....	9
3.2 La Atención Primaria.....	11
3.2.1 Definición.....	11
3.2.2 Objetivos de la Atención Primaria.....	11
3.2.3 El camino recorrido.....	12
3.2.4 La Atención Primaria en República Dominicana.....	14
3.3 La Pastoral Materno Infantil.....	18

4. VARIABLES.....22

5.	METODO Y TÉCNICA	
5.1	Tipo de estudio.....	23
5.2	Población.....	23
5.3	Muestra.....	23
5.4	Criterios de inclusión y exclusión.....	24
5.5	Variables y su operalización.....	24
5.6	Instrumento de recolección de la información.....	25
5.7	Procedimiento para la recolección de la información.....	26
5.8	Procesamiento de datos.....	27
5.9	Plan de análisis.....	28
6.	PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	29
7.	RESULTADOS.....	43
8.	DISCUSIÓN.....	46
9.	RECOMENDACIONES.....	50
10.	CONCLUSIÓN	52
11.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes del problema

La atención primaria constituye una herramienta favorable para el desarrollo y eficiente funcionamiento de los sistemas de salud (1). En República Dominicana desde el año 2000 al asumir los objetivos del milenio y en la promulgación de la ley general de salud 42 – 01 y la ley 87 – 01 que crea el sistema dominicano de seguridad social se implementó esta estrategia a mediados del 2001 (2).

A nuestros días los resultados aun son deseables, pues los indicadores en nuestro país, aunque en algunos casos como la mortalidad infantil y materna han tenido sus avances, permanecen sin lograr las metas.

En este sentido es bien sabido que para valorar el buen funcionamiento de una estrategia se precisa de la evaluación periódica de la misma a los fines de verificar su adecuada ejecución y así constatar si se van logrando o no las metas propuesta.

Por esta razón en 1994 la Dra. Barbara Stenfiel, de la Universidad de John Hodhking propuso una herramienta conocida como Primary Care Assesments Tools que procura la evaluación de la atención primaria y fortalecimiento de la misma al identificar sus características esenciales y secundarias (3). Después de

varios años de estudio y los excelentes resultados obtenidos por la investigadora dicha herramienta llegó hasta Latinoamérica en el 2004.

Argentina fue el primer país en América Latina en convertirse en promotor de este instrumento de investigación. La Dra. Silvina Berra es su principal exponente, siendo la Universidad de Córdoba, Argentina y su instituto de investigaciones CIEES los primeros en implementarla después de realizar la validación y adaptación para que los cuestionarios pudieran ser utilizados en nuestro idioma (4).

Para el 2011 otros países como Uruguay, con la Dra. Jaqueline Ponzio y Brasil también incluyeron en sus investigaciones los PCATs (Primary Care Assessments Tools) En 2014 México y Chile también iniciaron su utilización.

La experiencia recogida en estos países con los Instrumentos PCATS (Primary Care Tools) ha motivado la realización del estudio en nuestro país. Al menos lograr validar la herramienta para República Dominicana. Los resultados de las investigaciones realizadas en estos países de Latino América, España y Estados Unidos ha promovido un desarrollo y efectivo progreso en sus sistemas de salud gracias a la evaluación periódica y sistemática de sus programas de salud que plantean la atención primaria como la herramienta base para el buen funcionamiento de la salud. La Atención Primaria en Salud como pieza clave en el buen funcionamiento de los sistemas de salud de las naciones es una verdad conocida desde que la misma se propuso en 1978 en Alma Ata.

1.2 Importancia y justificación

La evaluación es método por excelencia para vislumbrar la efectividad de los programas de salud. Al momento de evaluar se debe contar con las herramientas adecuadas con las que podamos no solo obtener los resultados logrados sino además los desafíos que permanecen. Los instrumentos para la evaluación de la atención primaria constituyen un método de evaluación importante.

En República Dominicana no existe literatura que haga referencia a la realización de estudios previos con esta herramienta, por lo que la investigación abriría los horizontes en los métodos de evaluación de la atención primaria de salud en nuestro país.

1.3 Planteamiento del problema

A lo largo de los años transcurridos desde el año 2000 cuando se promulgan la Ley general de Salud 42 -01 y la Ley 87 – 01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social de nuestro país hasta nuestros días, los intentos por hacer eficaz el sistema de salud dominicano han sido un constante desafío. En más de dos ocasiones se ha reformado tanto la ley como el sistema a los fines de mejorar los indicadores nacionales. Pese a que se asumió la atención primaria como estrategia base y “puerta de entrada” al sistema de salud lo cierto es que ha sido dejada de lado y por más que se han escrito mucho, cambiado muchas cosas no se ha logrado el objetivo. En este sentido se hace necesario que la estrategia de atención primaria en nuestro país sea colocada en el lugar que le corresponde pero para que esto suceda debemos conocer como hemos funcionado hasta el momento.

En República Dominicana existen instituciones que implementan la atención primaria como plan estratégico aunado a la evaluación constante de sus planes y proyectos, es el caso de la Pastoral Materno Infantil cuya estructura de trabajo esta ensamblada por esta estrategia de atención primaria. Dicha institución representa muy buenas proyecciones y estadísticas en sus logros, debido a la organización, estructura de apoyo y los procesos de evaluación asidua.

En tal sentido se propone una evaluación de la atención primaria en nuestro país, a través de una herramienta conocida como PCAT, que nos permite además

evidenciar los senderos por donde potencializar el impacto de la misma y a la vez conocer:

¿Cuáles son las características de la atención primaria en República Dominicana?

¿Es efectivo el cumplimiento de las funciones de atención primaria de salud en nuestro país?

¿Cuál es el grado de afiliación del usuario con su proveedor de atención primaria de salud?

1.4 Factibilidad del estudio

Se considera que este estudio es viable ya que el tiempo en el que se llevará a cabo es suficiente para obtener una muestra representativa de la población objeto de estudio. A través de la Pastoral Materno Infantil, cuyas familias asisten a los centros de primer nivel de atención de Santo Domingo podremos evaluar la atención primaria, ya que esta institución cuenta con un sistema organizado y eficiente en la materia objeto de investigación, por otro lado cuenta con los datos de sus beneficiarios actualizados.

El tipo de estudio elegido y la forma en que se pretenden desarrollar los trabajos de recolección de la información dará respuesta satisfactoria a todos los objetivos.

Se dispone además de los recursos económicos necesarios para la realización de la investigación. El estudio es viable ética y moralmente. Se cuenta con documentación bibliográfica actualizada y confiable, que apoyan la relevancia del tema a nivel mundial. Se tiene la seguridad de que la realización del estudio favorecerá el desarrollo de investigaciones posteriores.

Todo el proceso investigativo estará bajo la supervisión de una asesora clínica y una metodológica como es requerido por los protocolos de investigación.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

Determinar la validez de los instrumentos para evaluar la atención primaria en salud (Primary Care Assements Tools) para adultos en Santo Domingo.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar las características de la atención primaria de salud en Santo Domingo.
- Describir el cumplimiento de las funciones de la atención primaria de salud en nuestro país.
- Determinar el grado de afiliación de una persona a su proveedor de atención primaria de salud.

3. MARCO TEORICO

3.1 Primary Care Assesments Tools (PCAT)

Los instrumentos PCAT 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 (4). 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.

La evaluación de servicios de salud es un tipo de investigación que se dirige a proporcionar información con solidez científica a quienes deben tomar decisiones fundadas en conocimientos válidos en política y planificación sanitaria (5,11).

La valoración del desempeño de los servicios sanitarios incluye el conocimiento de las necesidades en salud de la población, el acceso a los servicios, variaciones en la práctica médica o desigualdades en la utilización de recursos y el análisis de la efectividad, la eficiencia, la seguridad, la idoneidad y la aceptabilidad de las intervenciones sanitarias. La información debe permitir la reflexión y el análisis acerca de la estructura, los procesos y los resultados de los servicios, siendo necesariamente aplicable en la gestión y planificación de servicios de salud a diferentes niveles. La evaluación de servicios es un ejercicio que promueve la reflexión y el análisis orientado a conducir mejoras en la atención

de la salud de la población (6,14). Con ese propósito, es útil y relevante realizar evaluaciones tanto a nivel local, en un determinado centro o en una comunidad; a nivel de administraciones de servicios, en municipios o estados; así como a nivel internacional, para observar las mejoras que algunos países consiguen tras implementar políticas o programas que afectan la provisión de servicios o la salud de la población.

Diversos actores pueden estar interesados en evaluar las APS:

Los gobiernos

Las instituciones responsables de administrar servicios de salud local

Los profesionales y equipos de salud

Las organizaciones internacionales, sociedades científicas o centros de investigación que consideren las APS como estrategia clave para el logro de la equidad en salud.

Los modelos teóricos sobre los que habitualmente se evalúa la APS enfatizan en aspectos estructurales y organizativos y escasamente en el grado en que se cumplen funciones esenciales de la APS. Una contribución importante a la evaluación de la APS fue la definición clara y precisa de éstas lograda por Barbara Starfield, en uno de los modelos conceptuales más ampliamente difundidos actualmente, que incluye cuatro atributos o funciones principales de la APS que se pueden examinar en subdimensiones estructurales y de proceso de los sistemas o servicios en salud; y tres funciones secundarias, cuyo logro se puede suponer ligado a las funciones esenciales (7, 22).

Las funciones Esenciales de la Atención Primaria:

- Primer contacto
- Continuidad
- Coordinación
- Integralidad y globalidad

Las funciones Secundarias de la Atención Primaria:

- Enfoque familiar
- Orientación comunitaria
- Competencia cultural

Las herramientas para evaluar la atención primaria constituyen un conjunto de instrumentos diseñados para valorar las funciones esenciales y secundarias de las APS. Es considerado uno de los más completos por haber sido elaborado sobre la base de un modelo teórico claro y permitir obtener la perspectiva de diversos actores del sistema sanitario. Constituido por 4 cuestionarios que informan tanto sobre ellos mismos en diferentes niveles y perspectivas.

El PCAT-sistemas recoge la perspectiva de gestores de políticas sanitarias, expertos a nivel de sistemas de salud o investigadores.

El PCAT-centros está dirigido a gestores de los recursos de APS, como directores de centros o profesionales en representación de un equipo o centro.

El PCAT-proveedores indaga la perspectiva de los profesionales que pueden informar sobre los servicios específicos que ellos proveen.

El PCAT-usuarios proporciona el punto de vista de la población, que brinda información de gran utilidad en función de sus experiencias con su fuente de APS.

Los cuestionarios pueden ser utilizados en cualquier país. En efecto, eso es lo que está sucediendo y lo que aumenta el interés de los resultados al poder comparar entre países. El PCAT se desarrolló en los Estados Unidos de América, donde más se utilizó desde la primera publicación en 1998 hasta 2003, incluyendo un estudio multinacional. En 2004 aparecieron los primeros trabajos de adaptación y usos en Brasil y Canadá, países desde donde se realizaron numerosos estudios en los siguientes años hasta que a partir de 2007 se comenzó a utilizar en España, Tailandia, Hong Kong, China y, en América Latina, tras la experiencia pionera de Brasil, Argentina y Uruguay.

3.2 La estrategia de atención primaria

3.2.1 Definición

El término atención primaria se remonta a 1920, fecha en la que el Reino Unido publicó el Informe Dawson. El documento proponía la reorganización del sistema de salud en dicho país y diferenciaba un nivel asistencial específico, que eran los centros primarios de salud (9,16).

La definición de la atención primaria de salud queda explícita en el artículo 6 de la declaración de Alma Ata, el 12 de septiembre de 1978: “La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta 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. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria” (1).

A nivel internacional, y particularmente en las Américas, se ha reconocido la necesidad de fortalecer la atención primaria de salud (APS) y de evaluar el cumplimiento de sus funciones (8).

Objetivos de la atención primaria de salud:

- Acceso universal
- Calidad técnica
- Aceptabilidad de los servicios
- Acceso de primer contacto
- Atención integral e integrada
- Coordinación de los servicios
- Planificación de los servicios
- Participación comunitaria
- Trabajo intersectorial

Los Sistemas sanitarios orientados a la Atención Primaria de Salud procuraran la equidad en la distribución de los recursos, universalidad en el financiamiento, regulación política de recursos, calidad y costos, accesibilidad, atención del primer contacto, longitudinalidad, integralidad de los servicios en el primer nivel, registro y coordinación (6).

La atención de primaria implica accesibilidad y utilidad de servicios para cada nuevo problema o cada nuevo episodio de un problema para el cual

las personas buscan apoyo médico. La continuidad presupone la existencia de una fuente regular de atención y las características de la relación interpersonal entre la fuente y el paciente. La coordinación de la atención requiere en cierta forma compromiso y continuidad, por los practicantes, en los registros médicos, o en ambos, así como el reconocimiento de problemas dirigidos en otros ámbitos y la integración de una atención total hacia los pacientes. La integridad implica que la atención primaria es capaz de proveer o de disponer todos los tipos de servicios en atención a la salud, incluidas las referencias al segundo nivel de atención, servicios terciarios para condiciones específicas y servicios de soporte esencial como asistencia domiciliar y otros servicios comunitarios. La orientación comunitaria se refiere al conocimiento y participación por parte de los proveedores de atención para con las necesidades de la comunidad (3).

3.2.2 El camino recorrido.

Desde la Declaración de Alma Ata el compromiso asumido por los distintos países presentes en esta Conferencia, se han dado una constante de dinamismo en las diferentes acciones que procuran la eficacia en el servicio de salud. Nuestro país no es la excepción.

Siguiendo el hilo de estos procesos rescatamos unos acontecimientos importantes y que la doctora Silvina Berra los define como hitos para la atención primaria 25 a 30 años después:

1978: Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional de Atención Primaria de la Salud.

2003: Atención primaria de salud en las Américas: las enseñanzas extraídas a lo largo de 25 años y los retos futuros (CE132/13).

2005: Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria de salud (Declaración de Montevideo).

2007: Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición OPS/OMS.

2008: Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca.

A esto aunamos el último de los documentos que para América Latina y el Caribe ha significado un paso importante en el compromiso de las naciones y me refiero a la Carta de San José, firmada por los países que son parte y promovido por la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, el abril del 2016, producto de la sexta cumbre Iberoamericana con sede en San José de Costa Rica.

Definitivamente que los ojos han estado colocados en la atención primaria de salud, sin embargo los esfuerzos por evaluar el grado de implementación de las reformas han sido más bien aislados e igualmente heterogéneos (9).

3.2.3 La atención primaria en República Dominicana

El Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones Básicas del Sistema Nacional de Salud establece en su decreto No. 635-03 artículo 43, que “los servicios de atención a las personas se organizan en dos niveles que aseguran su acceso equitativo al sistema”:

Un Nivel de Atención Primaria y Ambulatoria, centrado en el fomento de la salud, prevención de enfermedades, vigilancia epidemiológica y seguimiento a pacientes especiales que cubran emergencias y atención domiciliaria.

Un Nivel de Atención Especializada de hospitalización general y compleja, dotado de los recursos humanos y tecnológicos para atender la demanda de pacientes que requieran internamiento y cirugía.

La reforma del Sector Salud Dominicano se orientó a la configuración de un sistema nacional de salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública. Dicho sistema se sustenta en la separación de funciones relacionadas con la rectoría, el aseguramiento, financiamiento y provisión de servicios.

El objeto último de la reforma de salud era garantizar el acceso a los servicios a la totalidad de la población dominicana y en consecuencia permitir la satisfactoria resolución de sus demandas y unos mejores resultados en salud (10).

El marco programático para el sector salud del país especificado en el Plan Decenal de Salud (2006 – 2015) establece entre sus prioridades el fortalecimiento de la participación social y la intersectorialidad en el sistema nacional de salud y el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Sin embargo nuestro sistema continúa focalizado en planteamientos organizativos que suponen una clara orientación a la gestión de la enfermedad con contenidos fundamentalmente biomédicos centrados en la curación, en la atención de problemas específicos y en la gestión de episodios de la enfermedad, mas no así en la promoción y prevención de la salud cuyo foco debe estar centrado en la persona.

El concepto de Sistema de Salud basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud supone un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y solidaridad en el sistema. Conformado por un conjunto de de elementos estructurales y funcionales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios. Además orienta a la prestación de atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto con el

sistema y sitúa al ciudadano, las familias y la comunidad como base para la planificación y la acción (10).

Las bases funcionales del Modelo de Atención, supone operativización del mismo, de forma integrada y coherente, como consecuencia directa de los valores y principios (10). De ahí que el modelo integre los siguientes aspectos:

Responsabilidades y funciones de los actores

Articulación de los actores

Oferta de servicios: acciones y servicios garantizados

Población de cobertura

Marco legal y jurídico

Financiación suficiente y adecuada

Estrategia intersectorial

Coordinación e integración de acciones de salud colectiva

Ámbitos de prestación de acciones intersectoriales y de salud colectiva

Organización asistencial: estructura operativa de los servicios

La capacidad del recurso humano

La participación de la comunidad

La evaluación de los resultados.

3.3 La Pastoral Materno Infantil

La pastoral materno infantil es una institución sin fines de lucro que acompaña a las familias desde la educación en la prevención y promoción de la salud. Desde

hace muchos años ha brindado sus servicios con equidad y eficacia a cuantos se han ido incorporando en ella. A través de la realización de actividades que son realizadas siguiendo el método Ver-Pensar-Actuar-Evaluar-Celebrar.

Las características esenciales y secundarias de la atención primaria de salud pueden evidenciarse en esta institución y con muy buenos resultados en la población beneficiaria.

Establecida desde noviembre de 2004, la Pastoral Materno Infantil realiza educación en salud, nutrición, fe y ciudadanía en comunidades de bajos ingresos de la República Dominicana, mediante el trabajo voluntario, para el mejoramiento de la supervivencia y el desarrollo integral materno infantil. Forma parte de una red internacional fundada por la Pastoral del Niño de Brasil (Pastoral da Criança), institución que cuenta con más de 250 mil voluntarios comunitarios y ha sido nominada varias veces por el gobierno brasileño para el Premio Nobel de la Paz. Actualmente el UNICEF está apoyando su expansión en América Latina y El Caribe (15).

En República Dominicana está presente prácticamente en todas las provincias. Organiza la población desde las diócesis a través de las cuales llega. La primera fase de implementación del programa educativo de la Pastoral Materno Infantil fue realizada en comunidades urbanas y rurales de Santo Domingo, San Cristóbal, Consuelo (San Pedro de Macorís) y Bonao, contando con la asesoría de la Escuela Paulista de Medicina de la Universidad Federal de São Paulo. La

evaluación del impacto de este programa sobre indicadores de salud y nutrición de niños/as acompañados desde la gestación hasta el segundo año de vida fue seleccionada como ganadora del primer lugar de un importante premio de investigación en el área de Nutrición en Salud Pública, el 21 de junio de 2008, entre Universidades y Centros de Investigación del Brasil. Este estudio también fue presentado en el Congreso Mundial de Epidemiología, realizado en Porto Alegre, Brasil, en fecha 20-24 de septiembre de 2008.

Entre los temas que se imparten:

- salud y nutrición de la gestante
- preparación para el parto
- lactancia materna
- alimentación complementaria
- monitoreo del crecimiento
- estimulación del desarrollo psicomotor
- prevención y tratamiento de la diarrea
- inmunización
- prevención de la transmisión vertical del VIH-SIDA
- autoestima
- derechos de la mujer
- derechos de niños y niñas y adolescentes
- prevención de conductas de riesgo

En la investigación de evaluación de impacto del programa de la Pastoral Materno Infantil también se encontró un aumento en el porcentaje de embarazadas que hicieron cuatro o más consultas prenatales (de 88 % a 97%), así como un aumento la proporción de madres que tomaron una cápsula de vitamina A en las primeras 8 semanas después del parto (de 12% a 69%).

Los resultados encontrados llaman la atención sobre el potencial de redes de voluntarios comunitarios para contribuir a la efectividad de programas dirigidos a mejorar la sobrevivencia y la salud materna, neonatal y de la niñez mediante un abordaje de atención continua e integrada.

4. VARIABLES

La operacionalización de las variables responde a los principales elementos a identificar en esta investigación, el estado de salud de los usuarios, la cobertura sanitaria, el nivel de filiación del usuario y las funciones esenciales y secundarias de la atención primaria de salud.

Interesa entender el grado de filiación de los usuarios del sistema a su médico primario o médico familiar, de igual manera con qué cobertura cuenta el afiliado. Será importante conocer cuáles son las características esenciales y cuales las secundarias que más destacan de la atención primaria en nuestro país. En el cuadro que se anexa se puede evidenciar las definiciones de las distintas dimensiones y subdimensiones con sus respectivas escalas de medición. En este sentido se realiza cruce de variables para evidenciar:

- El grado de afiliación para un proveedor de atención primaria en salud
- Tipo de referente elegido como centro de atención en salud
- Tipo de proveedor
- Valoración de la experiencia con las funciones de la atención primaria en salud
- El estado de salud de los usuarios del servicio
- La cobertura sanitaria más frecuente

5. MÉTODO Y TÉCNICA

5.1 Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal para determinar la validez de los instrumentos para evaluar la atención primaria en adultos de Santo Domingo (Primary Care Assesments Tools). En el periodo correspondiente a enero – julio 2017.

5.2 Población y muestra

La población actual de familias que pertenece a la pastoral Materno Infantil es de 355 familias. La muestra corresponde a 170 de ellas para que sea estadísticamente significativo.

Se aplicaran 170 formularios a 170 familias, previo su consentimiento. Estas familias serán contactadas vía teléfono primero y luego se les realizará una visita domiciliaria para el llenado del formulario, el mismo será administrado directamente por la investigadora.

Durante los meses de enero – julio se debe agotar el objetivo de entrevistados según la muestra estimada.

5.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Toda persona mayor de 18 años
- Usuaria de los servicios Atención Primaria de Salud en su comunidad
- Previo consentimiento informado
- Con más de dos consultas

Criterios de exclusión:

- Menores de 18 años
- Que no procuran los servicios de la Atención Primaria de Salud en su comunidad
- Que no desean participar de la encuesta
- Consulta de Primera vez

5.4 Variables y su operacionalización

Las principales variables se definen en el cuadro anexo de operacionalización de las mismas. Están definidas por las características esenciales y secundarias de la atención primaria en salud y complementadas con los datos generales de población, filiación, estado de salud y cobertura de los usuarios del servicio.

En este sentido las variables se han dimensionado y subdimensiones a los fines de lograr una mejor descripción de los datos y fiabilidad de los resultados.

5.5 Instrumento de recolección de la información

El cuestionario implementado contiene 130 ítems para medir las dimensiones de las Atención Primaria de Salud, otras para caracterizar a las fuentes de atención primaria en salud y a la población. Las preguntas recogen datos sobre la presencia de rasgos específicos de los conceptos subyacentes a cada una de las cuatro dimensiones esenciales, en sus dos subdimensiones y las tres dimensiones secundarias del modelo teórico según la experiencia de la población.

Los ítems de todas las dimensiones se responden mediante las siguientes opciones: 1= definitivamente no; 2= probablemente no; 3= probablemente sí; 4=definitivamente sí y 9= no sabe/no recuerda a las que posteriormente se le asigna el valor de 2. Los puntajes obtenidos se utilizan posteriormente para calcular un promedio de los valores obtenidos por los ítems de cada dimensión o atributo obteniéndose como resultado una escala de rango de 1 a 4, que se interpreta como la valoración del usuario de su experiencia con su profesional o centro habitual de atención primaria en salud, respecto a cada atributo.

El resto de las preguntas permiten identificar la fuente habitual de atención, la fuerza de dicha afiliación, y la caracterización de la persona que responde y la de su cobertura sanitaria.

5.6 Procedimiento de recolección de la información

Se solicitó previamente permiso para utilizar el Formulario PCAT AE versión México 4.11.2015, el cual fue concedido por el Dr. Miguel Fernández, quien es experto en esta herramienta y dirige estas investigaciones en su país. Se digitó la encuesta de Atención Primaria de la Salud con las modificaciones propias para nuestra país en lo referente al lenguaje y a su aplicación por entrevista directa al usuario quien debe contar con 18 años o más y previo consentimiento del mismo.

La realización de la prueba piloto se lleva a cabo en la Clínica Urbana Yolanda Guzmán mientras los usuarios del servicio de Medicina Familiar esperaban su turno de consulta. Se aplica encuesta, previo consentimiento informado y aceptación del entrevistado, por la investigadora. Cada aplicación del formulario tiene una duración de 30 a 40 minutos.

La encuesta de Atención Primaria de Salud para adultos se aplica al 10% de la población objeto de estudio. Por los que se administran 18 formularios correspondientes a dicho porcentaje.

Posterior a los resultados de la prueba piloto y previa realización de modificaciones sugeridas por la intervención, se procedió a aplicar el cuestionario a las usuarias del primer nivel de atención que pertenecen a la Pastoral Materno Infantil.

Se entrevistaron 132 mujeres de 8 comunidades diferentes que reciben atención primaria en 15 centros de salud diferentes, insertos en 4 de las 7 áreas de salud en la que está distribuido Santo Domingo. La encuesta se realizó en visita domiciliaria.

Las 38 encuestas restantes no fueron aplicadas porque dos de las Comunidades dos de ellas perteneciente a la Guayiga (Los Alcarrizos) y tres a Monte Plata (La Cuchilla, los Guineos y Los Martinez) no utilizan el primer nivel de atención sino que van directamente al Hospital Municipal de Maimón.

5.7 Procesamiento de datos

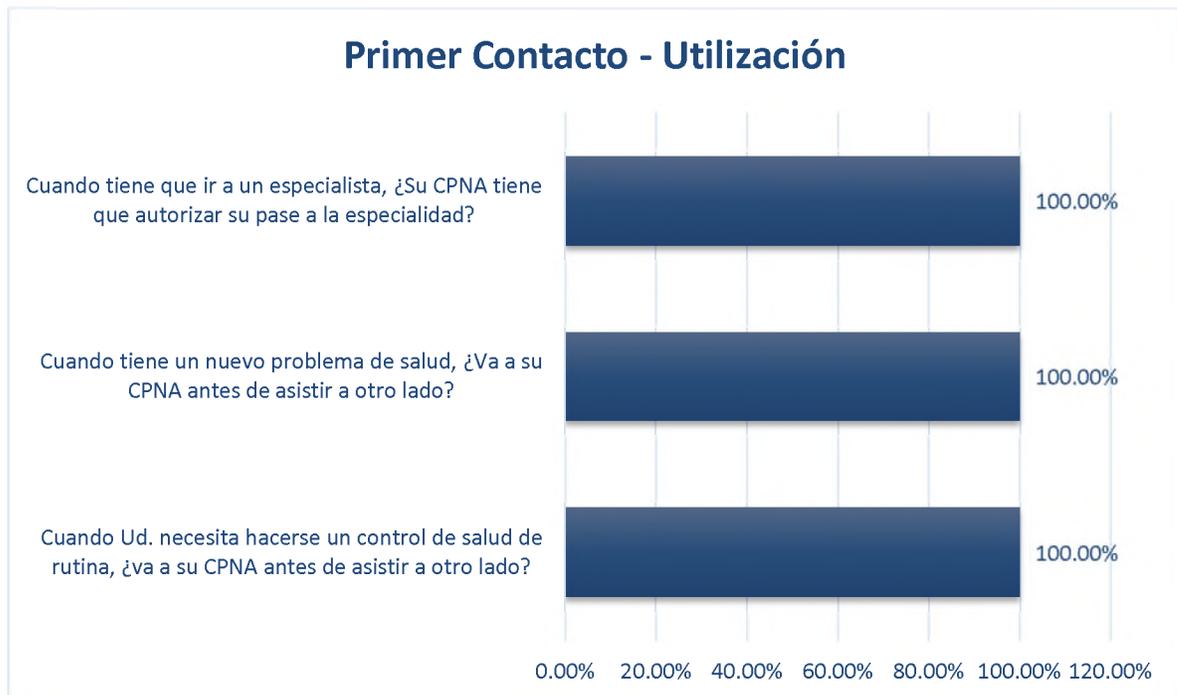
Las encuestas se procesan en el programa estadístico EPI Data, desde el cual se obtienen los resultados necesarios para su posterior análisis. También sirve de soporte para fines de informe y tabulación el programa World EXCEL.

5.8 Plan de análisis

La información obtenida a partir del instrumento se incorporó en el estudio a través de tablas y graficas previa estimación de porcentajes y proporciones. Los resultados fueron analizados en base a la distribución de las variables objeto de estudio.

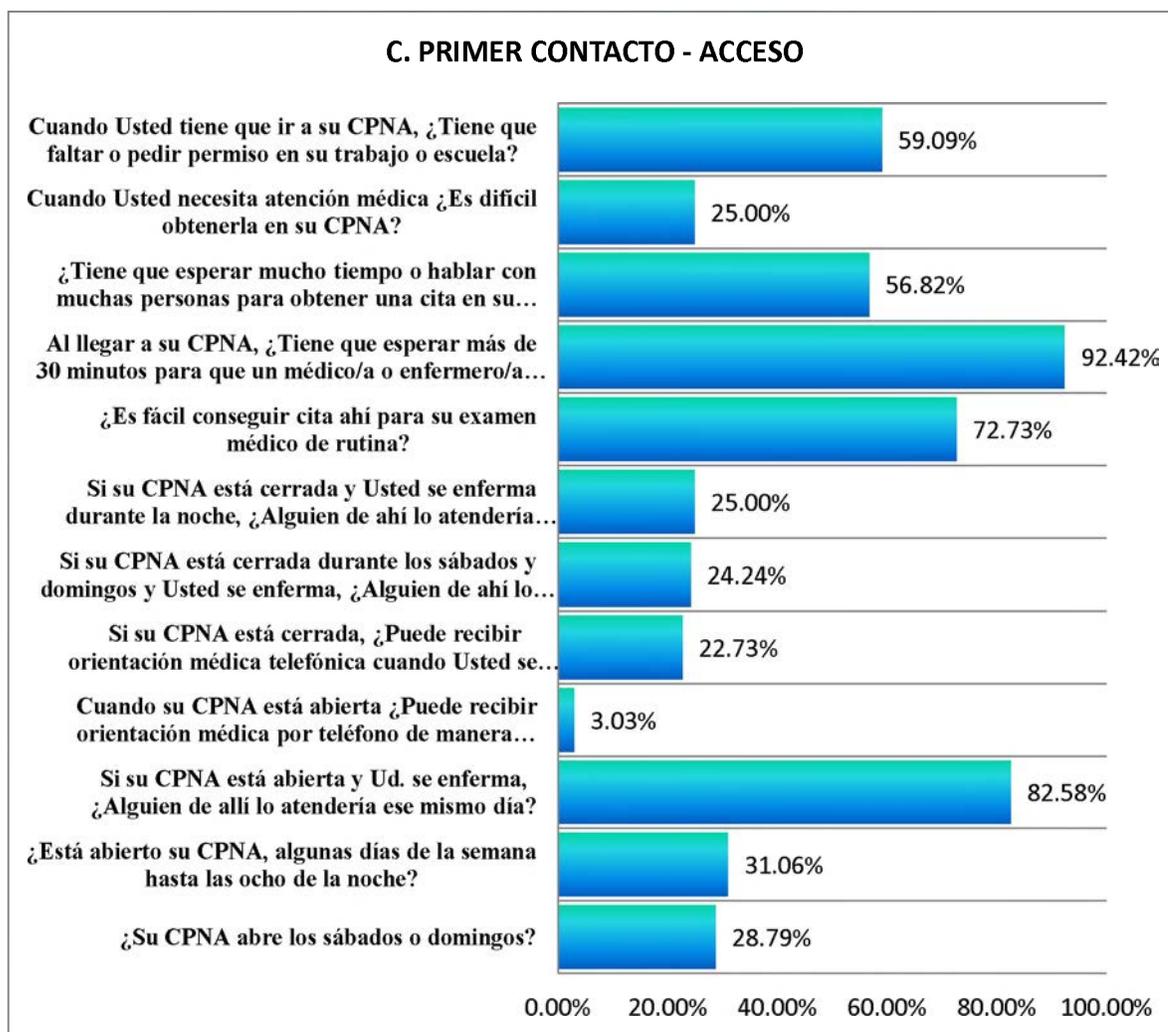
6. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

GRAFICO 1. B. PRIMER CONTACTO – UTILIZACIÓN



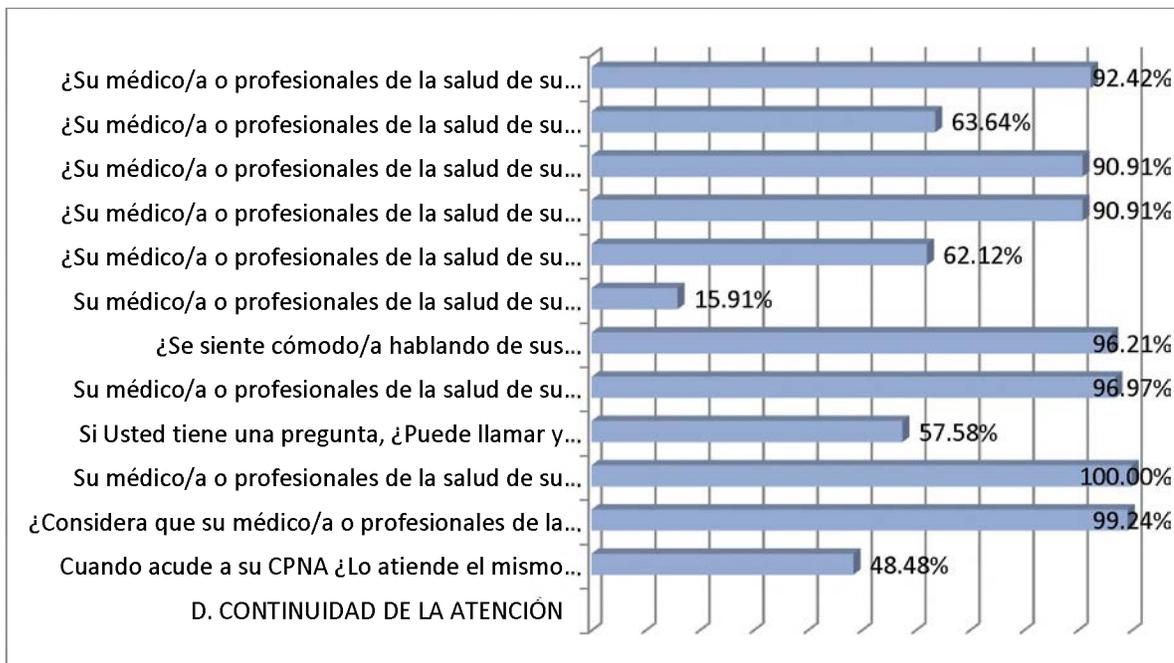
Análisis gráfico 1: la utilización del servicio ubica la filiación del usuario al centro de Salud, en esta gráfica se expresa que es de un 100%.

GRAFICO 2. C. PRIMER CONTACTO - ACCESO



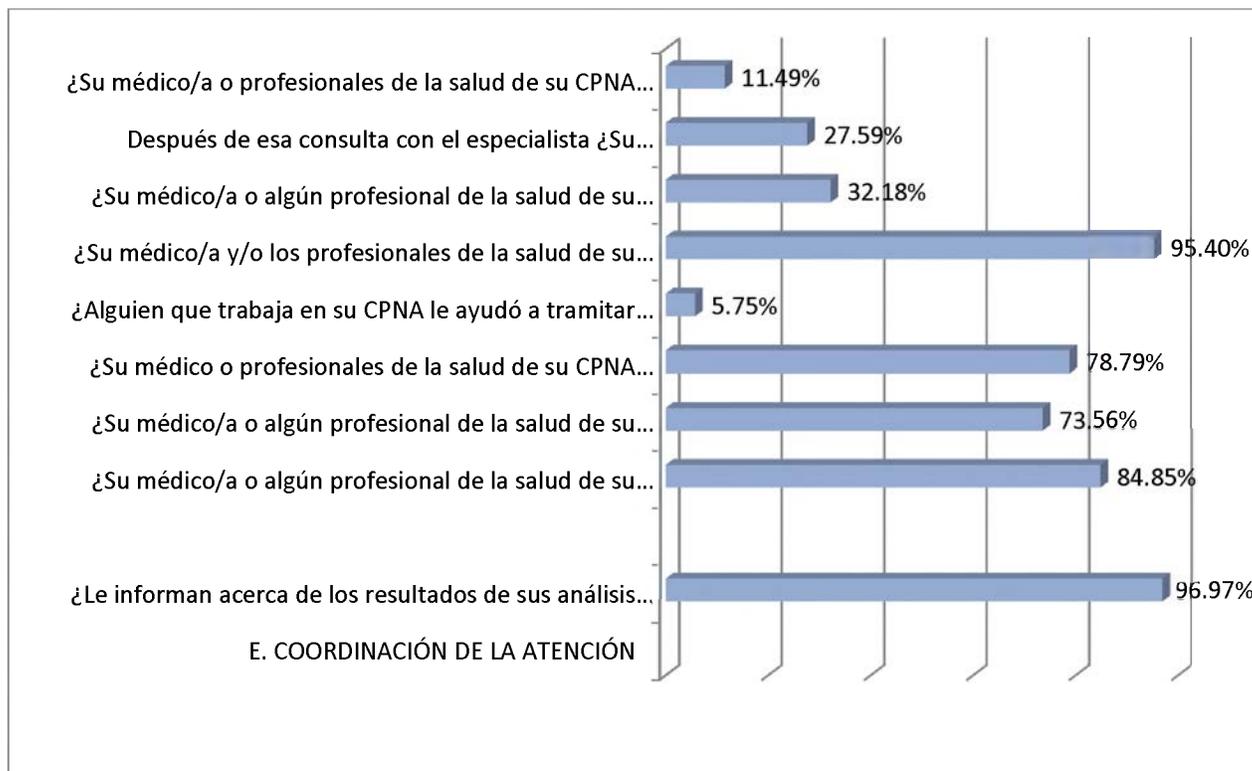
Análisis gráfico 2: Es evidente que para asistir a una consulta de atención primaria se debe ausentar del trabajo 59.%, que hay que esperar más de 30 minutos para ser atendidos porque la cita se regula por la hora y el orden de llegada, 92.4% de los casos. Se valora que los usuarios pueden ser atendidos el mismo día 82.58%.

GRAFICO 3. D. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN



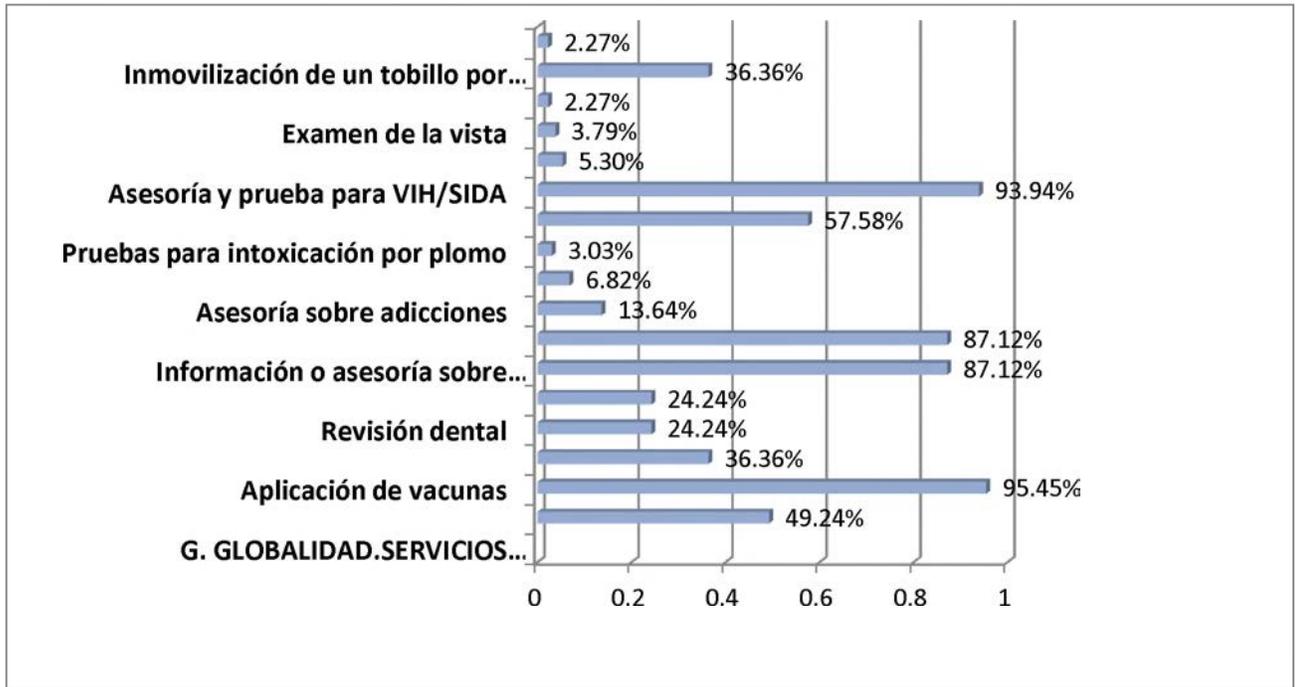
Análisis gráfica 3: Nos refleja la necesidad de unos elementos importantes para la continuidad del usuario de que el mismo sea reconocido más como persona que como paciente, el 15.1 % de las usuarias a penas es reconocida como persona.

GRAFICO 4. E. COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN



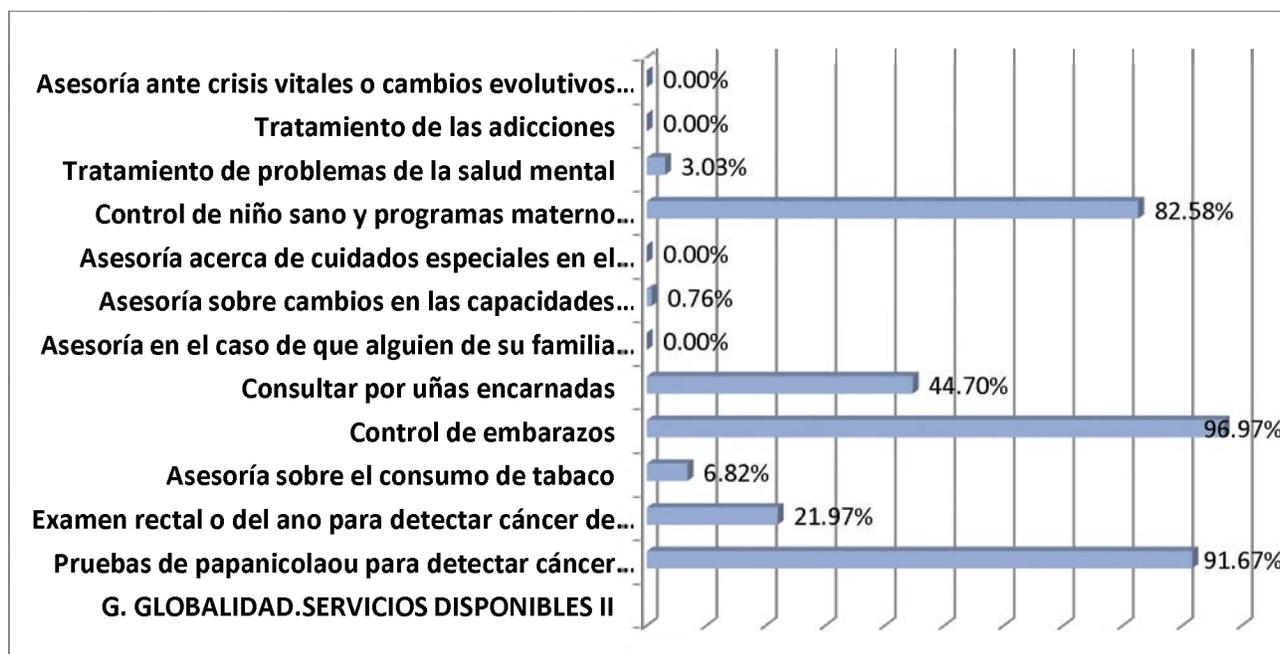
Análisis grafica 4: se evalúa el sistema de referencia y contrarreferencia, siendo este una debilidad en el sistema. Solo el 11.4 % de los profesionales se interesa en evaluar cómo fue recibido el usuario al centro de salud donde fue derivado. El 27.5% sabe los resultados de esta consulta con el sub- especialista y el 32.18% recibió de vuelta a la usuaria del servicio. Cabe destacar que el 95.40 % de los centros emite el referimiento al siguiente nivel de atención.

GRAFICO 5. G. GLOBALIDAD.SERVICIOS DISPONIBLES



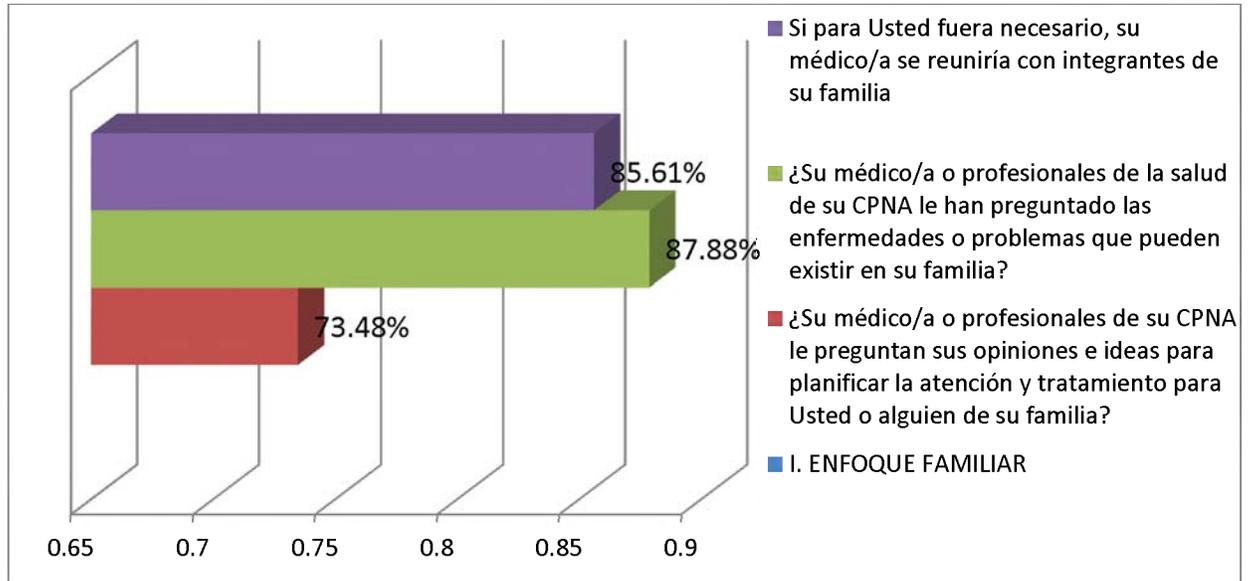
Análisis grafica 5: Se evidencia que la asesoría sobre VIH, planificación familiar, aplicación de vacunas alcanzan el 93.94%, 87.12% y 95,45% respectivamente. No así la salud mental con un 6.82 % la salud mental y los seguimientos de ojos, piel y dental no se realizan.

GRAFICO 6. H. GLOBALIDAD. SERVICIOS RECIBIDOS



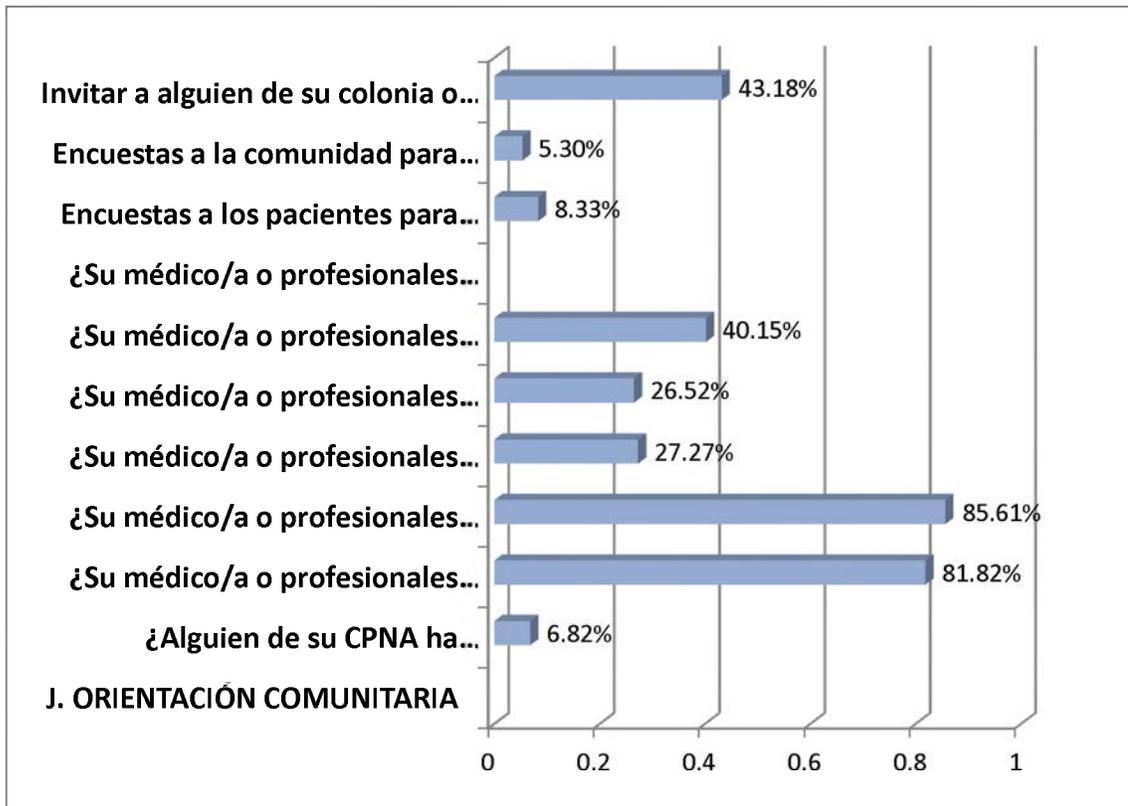
Análisis grafica 6: se puede apreciar que necesitan ser reforzadas las áreas de intoxicaciones por plomo, asesoría en el consumo de tabaco y el examen rectal para prevenir el cáncer de colon, las cuales figuran con apenas un 6,82% y 21.9% de los casos. El manejo de conflictos familiares, solo en el 3% de los casos y las orientaciones sobre elementos de seguridad y prevención, las cuales no alcanzaron cifras muy significativas.

GRAFICO 7. I. ENFOQUE FAMILIAR



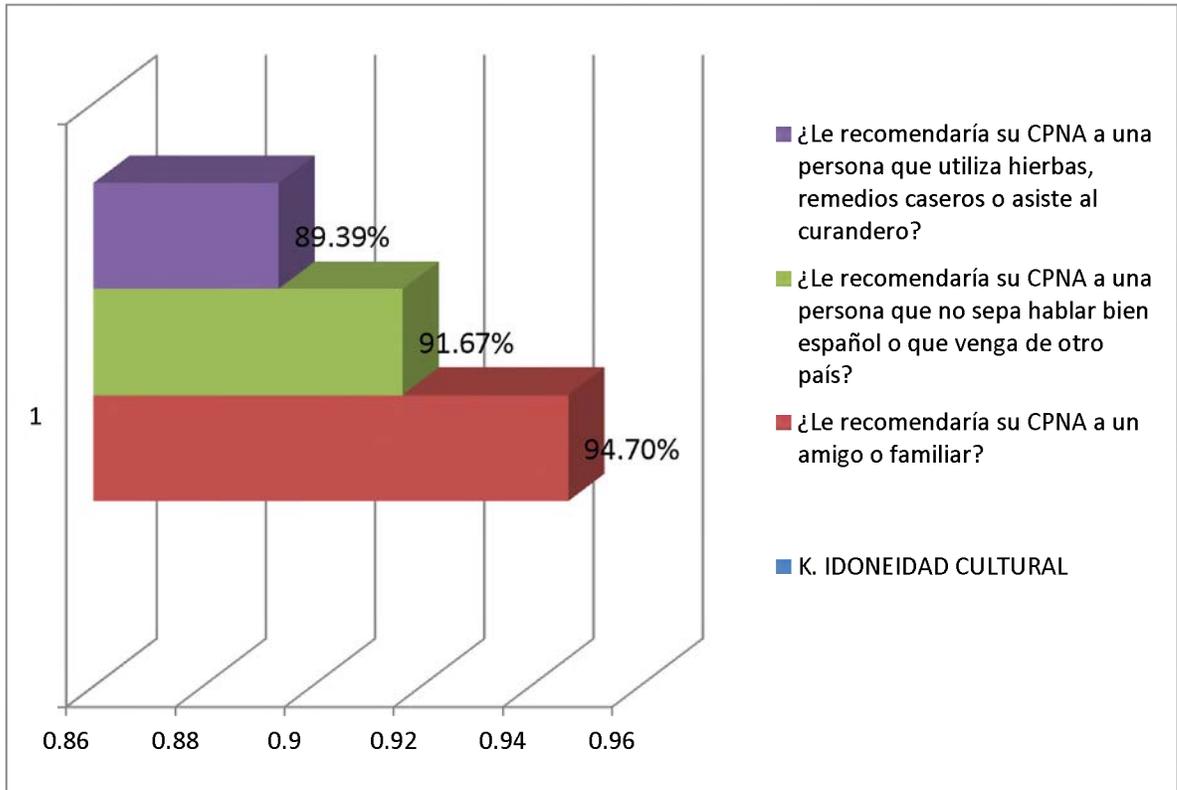
Análisis gráfica 7: destaca en el enfoque familiar como el 73.48 de los profesionales involucra a la usuaria al momento de la toma de decisiones, el 87.88% investiga sobre los antecedentes patológicos y el 85.61% podría conversar con los familiares en caso de ser necesario. Esta es una de las características secundarias en la atención primaria, pero importante pues se ve al usuario de manera integral.

GRAFICO 8. J. ORIENTACIÓN COMUNITARIA



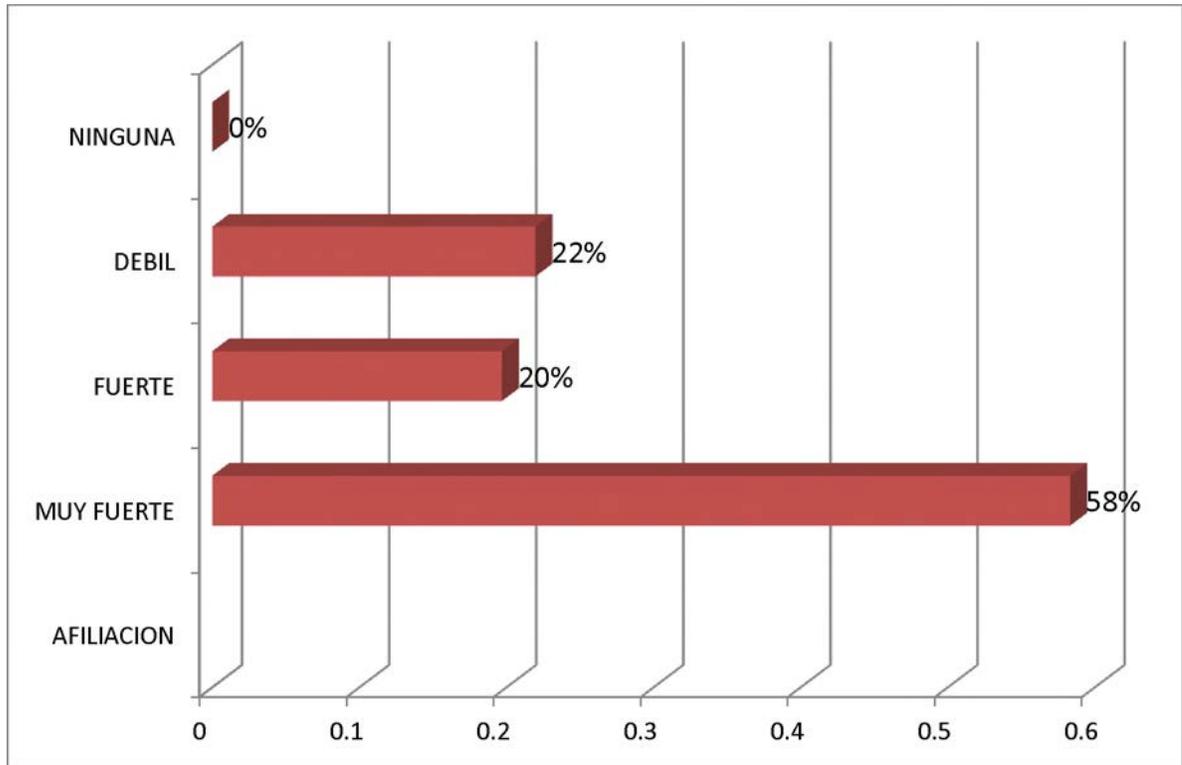
Análisis grafico 8: refleja la fortaleza de la orientación comunitaria el conocimiento de los problemas de salud de la comunidad es de un 81.82% y el tomar en cuenta las opiniones de expertos el 85.61%. La debilidad se evidencia en la visita domiciliaria 6.82% y en la aplicación de instrumentos de evaluación del servicio que oscilan entre un 5.3 % y 8.3%.

GRAFICO 9. K. IDONEIDAD CULTURAL



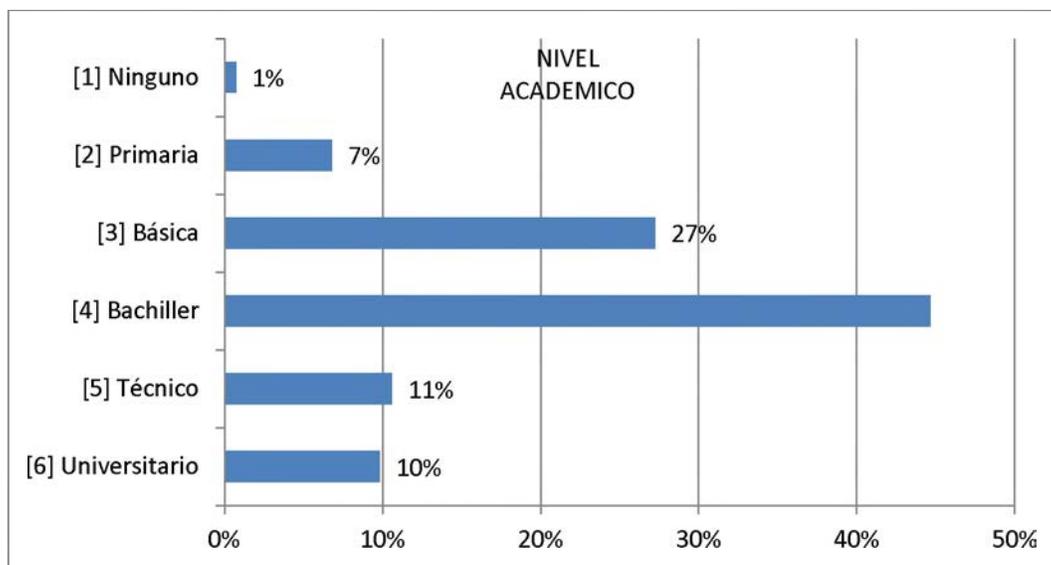
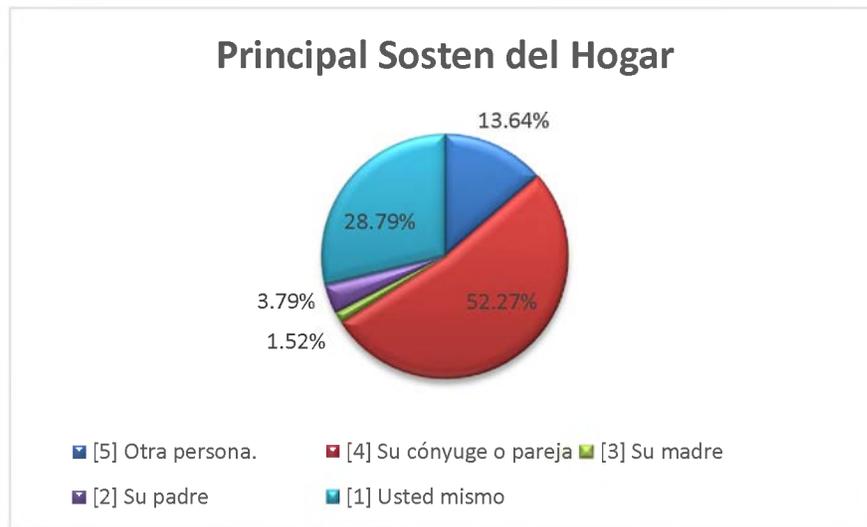
Análisis grafica 9: buena afinidad cultural, pese a la barrera del idioma y las creencias culturales en la comunidad, 94.7% recomendaría el centro de salud a otra persona.

GRAFICA 10. EL GRADO DE FILIACIÓN DE LAS USUARIAS A SU PROVEEDOR DE APS



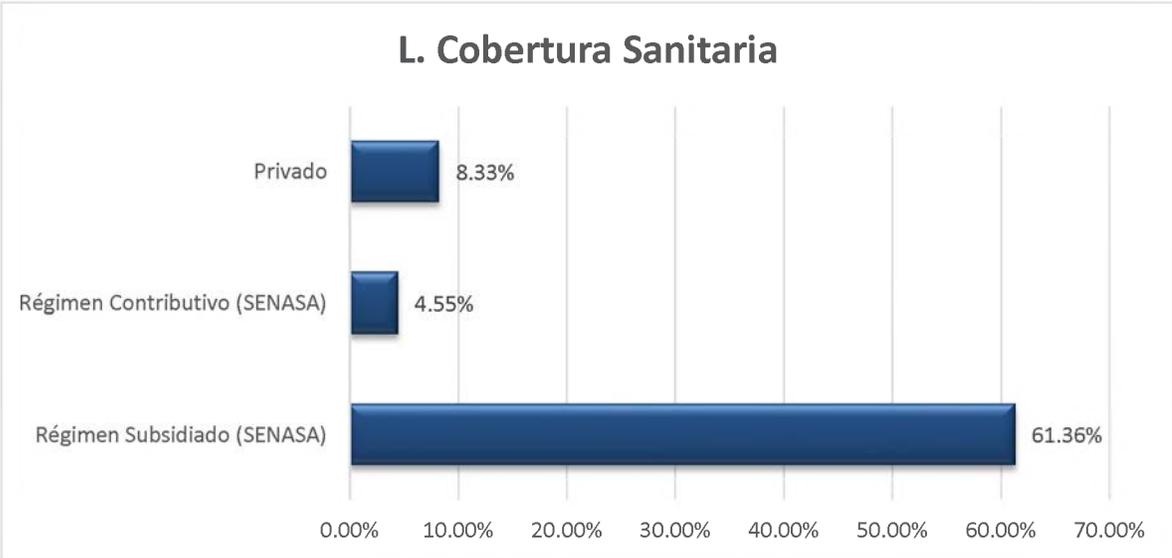
Análisis grafica 9: podemos evidenciar que la afiliación entre la usuaria y el proveedor es muy fuerte en el 58%. Fuerte en el 20% de los casos y débil en el 22 % de los mismos.

GRAFICA 11. RESPONDE A LOS DATOS DEMOGRÁFICOS.



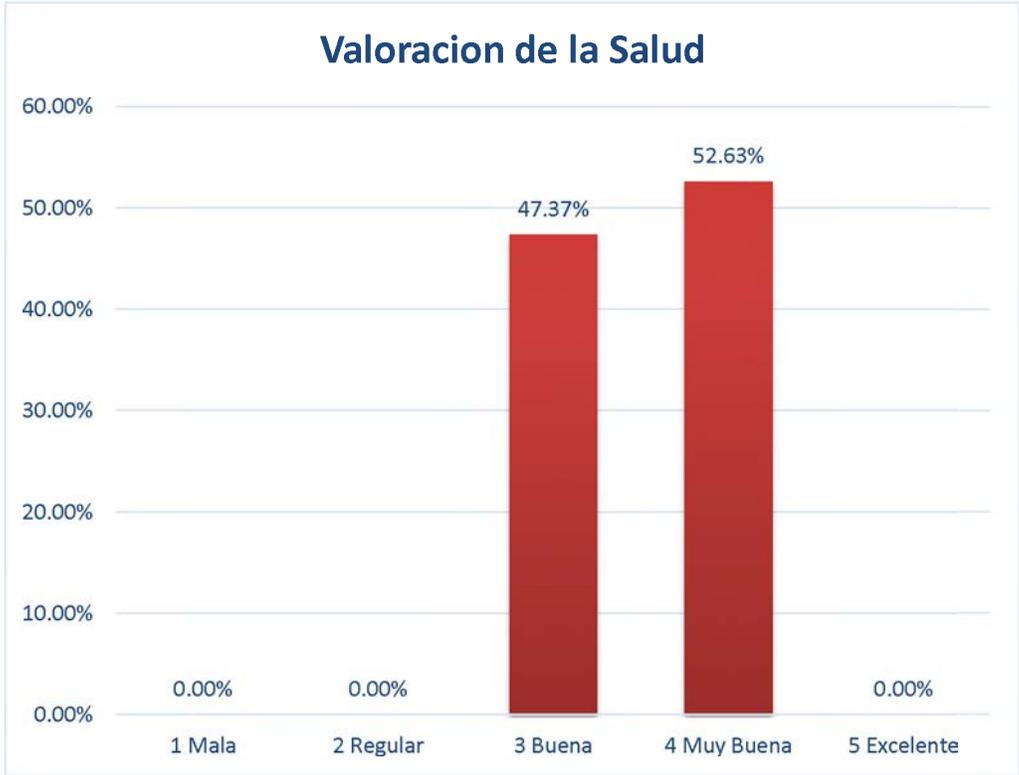
Análisis grafica 11. Cabe destacar que el 28.79% de las usuarias sostienen sus hogares con diferentes labores ya sea como domesticas, estilistas y comerciantes. Aun permanece el apoyo económico por parte del jefe de familia en los que el soporte recae en los conyuges en el 58.6% de los casos. También es significativa que el 65% tiene un nivel académico superior al bachiller.

GRAFICA 12. COBERTURA SANITARIA



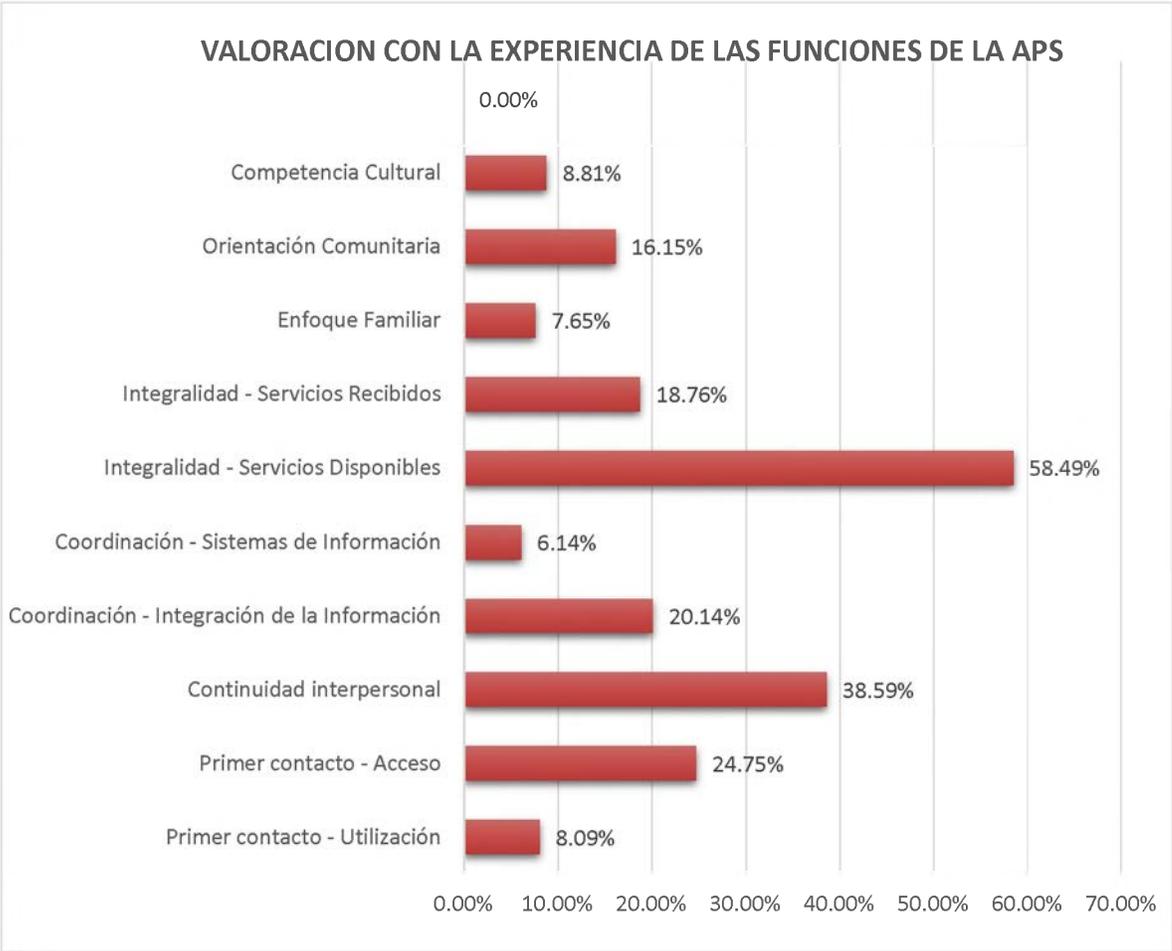
Grafica 12. La cobertura sanitaria en su gran mayoría está afiliada al Seguro Nacional de Salud (SENASA) donde el 61.36% pertenecen al régimen subsidiado. Solo el 8.33% de las encuestadas refirió tener seguro privado.

GRAFICO 13: VALORACIÓN DE LA SALUD



Análisis grafica 13: se puede evidenciar que el 47.3% de la población goza de buena salud y que el 52.63% describe que su salud es muy buena.

GRAFICA 14. VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA CON LA APS



Análisis grafica 14. Son evidentes las áreas a reforzar para el buen funcionamiento de la atención primaria en el presente estudio. Solo la integralidad en los servicios disponibles alcanza el 58. 49%.

7. RESULTADOS

En el presente estudio se puede evidenciar que el 47.3% de la población goza de buena salud y que el 52.63% describe que su salud es muy buena. Hecho que puede estar relacionado a diversos factores, como el nivel socioeconómico de la comunidad estudiada, además de la percepción que cada una de las usuarias tiene sobre su salud, algunas comparten la definición de salud como ausencia de enfermedad.

Un dato interesante es que el 28.79 % de las usuarias se sostiene a sí mismas, a través de diversas fuentes de empleos y el 58.2 % de los hogares el sostén es el cónyuge o pareja. El 19.1 % de los casos hace referencia a otras personas que en su mayoría son hermanos, padres y madres, que por razones de estudio aun tienen la responsabilidad de económica de las hijas.

Al hacer referencia sobre las características de la atención primaria, es evidente que para asistir a una consulta de atención primaria el usuario ausentarse o pedir permiso en su trabajo de hasta dos días 59.0%; que se suele espera por más de 30 minutos para ser atendidos porque la cita se regula por la hora y el orden de llegada, 92.4% de los casos, esto afecta el primer contacto, una de las características esenciales. Sin embargo se valora que los usuarios pueden ser atendidos el mismo día 82.4% y que la filiación de la usuaria al centro es muy fuerte con un 58.8 %.

Otro de los elementos esenciales en la atención primaria es la continuidad del usuario determinada tanto por la disponibilidad de los servicios como por los servicios que son realmente recibidos. La presente investigación evidencia una debilidad en este sentido debido a que la usuaria es reconocido más como paciente que como persona, de igual forma se limita dicha continuidad por la falta de comunicación telefónica 31.58 %.

La coordinación de los servicios se ve afectada por el sistema de referencia y contrarreferencia, siendo este una debilidad al presentar puntuaciones muy mínimas. Si bien es cierto que el paciente es referido a un centro de mayor complejidad en el momento que lo requiere, la respuesta de este centro hacia su primer nivel de atención es pobre. El 11.1 % de los profesionales se interesa en evaluar cómo fue recibido el usuario al centro de salud donde fue derivado. Por otro lado el 32 % regresará a su centro de primer nivel, el restante permanece en el segundo nivel.

Una de las fortalezas mas evidenciada es la asesoría sobre VIH 93.94%, planificación familiar 87.12%, aplicación de vacunas 95.4%. No así en los casos de la salud mental con un 5.2 % de la cobertura aunada a otros seguimientos como ojos, piel y dental que no se realizan.

Se puede apreciar que necesitan ser reforzadas las áreas de intoxicaciones por plomo que representó un 6.8 % en la atención, el manejo de conflictos

familiares, las orientaciones sobre elementos de seguridad y prevención, las cuales no alcanzaron cifras superiores al 15.7%.

Si son muy valiosos los resultados obtenidos en las características secundarias, destaca la fortaleza del enfoque familiar con 84%. La orientación comunitaria que alcanza en la mayoría de sus ítemes el 78.95% y el 89.47%. La debilidad se evidencia en la visita domiciliaria 5.26% y en la aplicación de instrumentos de evaluación del servicio 10.53%.

Finalmente la buena afinidad cultural, pese a la barrera del idioma y las creencias culturales en la comunidad, 100% de efectividad.

8. DISCUSIÓN

La experiencia de tener un médico primario no existe. Las usuarias son más reconocidas como pacientes que como personas. La mayoría de estas no conocen el nombre de sus médicos, debido a que el médico les es asignado y hoy puede atenderles uno y en la siguiente consulta alguien diferente. También la presencia de médicos pasantes que cada año cambia evita la continuidad a los casos, aunque se lleva registro médico de las usuarias no existen bioestadística disponible que estratifique la población e impacte de manera significativa en sus indicadores. Tampoco conocen la dirección de sus centros de salud

El sistema se salta fácilmente, no solo por desconocimiento por parte de la usuaria de los servicios de salud, sino por no seguimiento por parte de del profesional de la salud responsable de la misma. Por otro lado existe una desarticulación entre los niveles, pues si la mayoría de las demandas aun se resuelven en el hospital y no existe un mecanismo que regule la emisión de referimientos y recepción de contrareferencias. No es suficiente con presentar un papel, es necesario que las derivaciones se realicen con criterios estrictos y por ende que el sub – especialista comprenda que trabaja interdisciplinariamente con el médico de cabecera del usuario sino porque este último procura resolver su problema en otro nivel de atención.

El sistema de referencia y contrareferencia se ve afectado por varios factores:

- a. Conciencia del médico primario, tanto del mismo como del personal médico que no reconoce en el médico primario sus características y virtudes. El médico primario se convierte en un referidor de pacientes al siguiente nivel lo que sobrecarga el sistema y por otro lado los usuarios del servicio de salud permanece en este segundo nivel entiendo que el sub - especialista debe quedarse con los usuarios.

- b. Desconocimiento por parte de la población del sistema de salud. Nuestro pueblo dominicano aún no conoce de niveles de salud, y por lo tanto tiende a confundir la cobertura sanitaria con el nivel de atención que le corresponde, basta que tiene un carnet del seguro y eso es suficiente.
- c. El médico primario está en la capacidad de manejar todos sus pacientes, los cuales solo serán derivados bajo criterios específicos y bastante estrechos para asegurar efectividad. Sin embargo cabe destacar que para el médico familiar servir adecuadamente precisa de los recursos económicos adecuados para su buen desenvolvimiento, desde su salario hasta los insumos suficientes en centro de atención.

Los médicos familiares son los expertos en atención primaria, entienden que “merecen” los lugares de trabajo por el hecho de haber estudiado. Si bien es cierto que todo esfuerzo vale su recompensa no es menos cierto que los espacios se conquistan. Los primeros en generar conciencia sobre la atención primaria han de ser los mismos médicos de familia entre los colegas.

Se entiende que el aval económico es importante. Es necesario invertir, no solo en instituciones sino también en el personal. Se hace necesario incentivar a la clase médica familiar y comunitaria en el trabajo que realizan con esmero. Invertir en sí mismos, en investigaciones, trabajos, logros de objetivos, metas, etc. Las escuelas de medicina y las residencias médicas también les compete la formación adecuada del profesional de ésta área, que garantice no solo un perfil de médico de familia sino además un compromiso con la atención primaria. Si bien es cierto que se hace necesario el aumento de sueldo y nombrar más profesionales en las áreas correspondientes, también es cierto que dichos galenos deben responder a los objetivos propuestos en la salud colectiva.

Las estadísticas y la encuestas juegan un papel importante. Se evidencia en la presente investigación una debilidad en base estadística. Sin embargo existen unos recursos como ONE, que son utilizables y referenciales. Se requiere en las escuelas de medicina y en las residencias de medicina familiar que se desarrollen líneas completas de investigación específicas. Se pudo evidenciar que los equipos de salud proveedores de atención primaria no realiza encuestas de calidad en salud, ni tampoco de seguimiento, control de calidad, servicio, etc. Se trata de que éstas encuestas, no solo respondan con los indicadores y determinantes sociales de la salud, sino que responda a las demandas y pareceres de la población.

La realidad expuesta anteriormente también indica un aspecto a tener en cuenta, dentro de las bases funcionales del nuevo modelo de atención se contempla la participación social y evaluación de los resultados. Al momento de organizar actividades en la comunidad, involucrar la misma en la toma de decisiones del sector, surge el empoderamiento por parte de la población de sus procesos de salud. Por lo que estas dos áreas han de ser reforzadas según se ha evidenciado en las características esenciales como una debilidad.

Las grandes reformas del sistema dominicano de salud obedecen al buen deseo de bien mejorar la atención de nuestros usuarios. Pero se ha prescindido de la población beneficiaria, pues no se ha incluido en la toma de decisiones. La participación social juega un papel importante en la modificación de los sistemas, pero para esto no solo se necesitan movilizar las conciencias sino actualizar las mentalidades de ambas partes: beneficiarios y proveedores.

He aquí la razón que motivó que la presente investigación se realizara en la Pastoral Materno infantil, es una institución cuyo éxito reside en los protocolos puntuales de evaluación que realiza. La misma integra las funciones esenciales de la atención primaria en su programa. Con la visita domiciliaria, el acompañamiento de las familias, la realización de encuestas periódicas, capacitaciones de su personal y de las beneficiarios del sistema, en la conquista de mejorar indicadores, el contacto con instituciones importantes como la UNICEF, centros asistenciales en el manejo de ZICA y vanguardista en los temas de salud

del momento como es el caso de su último estudio en estimulación temprana para niños con microcefalia hijos de madres que padecieron ZICA.

Por estos y los demás hallazgos en esta investigación se propone la utilización de esta herramienta. Los PCATS brindan la oportunidad de evaluar al usuario, al proveedor de atención primaria de salud, a los gobiernos en sus políticas y a quienes son responsables de facilitar los recursos económicos.

Se entiende que llega el momento de asumir la realidad que tenemos, existe el esfuerzo de mucha gente involucrada en mejorar y efficientizar los protocolos, sin embargo se hace necesario fortalecer debilidades, aprovechar oportunidades, aceptando como retos transformables las amenazas, ante las cuales permanecer vigilantes.

9. RECOMENDACIONES

- Fortalecer las características esenciales que presentaron debilidad tales como la continuidad y coordinación de sistemas.
- Potencializar las demás características esenciales como el primer contacto, acceso y logitudinalidad en el servicio.
- Promover las características secundarias de connotación cultural con el aprendizaje del idioma kreole, multiplicar las visitas domiciliarias, realizar más actividades de educación a la familia.
- Incorporar las herramientas de Atención Primaria Avanzada. Completar la cartera de servicios, incluyendo por demás una extensión del horario y por tanto del personal implicado, ya que fue evidente en el estudio que no se cuenta con enfermeras capacitadas en atención primaria. Por otro lado se precisa de que los médicos de familia expertos en atención primaria puedan contar con los espacios para ofrecer los servicios que se requieren, fue evidente en la investigación que el Médico Familiar y Comunitario lleva en su perfil las características de la Atención Primaria en Salud.

- Motivar la realización de estudios evaluativos de los servicios que se brindan en atención primaria, que sean periódicos y coordinados, a fin de poder fortalecer y aprovechar las oportunidades y enriquecer las debilidades.

9. CONCLUSIÓN

Ha sido una experiencia motivadora realizar este PCAT en Santo Domingo, gracias a la Pastoral Materno Infantil, pues en esta investigación queda en evidencia la importancia de la Medicina Familiar cuando se le es reconocida en sus funciones y de la atención primaria de salud como herramienta fundamental.

Por otro lado significa un reto. Este tipo de herramientas nos ubica donde poner la atención para hacer más eficiente el servicio y constituye un reto porque las evidencias apuntan a un mayor empoderamiento de la atención primaria por parte de quienes son los expertos en ella, los gobiernos y la sociedad. Definitivamente se hace necesaria mejorar la filiación de los usuarios a los proveedores pues solo el 58% revela una fuerte afiliación. De igual forma fortalecer las características esenciales de la atención primaria, pues solo destaca la integralidad en los servicios disponibles 58.8%. Mientras que el enfoque familiar con un 7.6% y la coordinación de sistemas de información 6.14% requieren de toda la atención.

Y finalmente es un desafío la investigación y a la vez es la base para crecer y reafirmarse, una de las debilidades de las academias de medicina, de manera particular de Medicina Familiar y Comunitaria es desviar los ojos de la investigación. Hoy por hoy la bioestadística, la visualización de metas y propósitos, la definición de métricas y proyectos será lo que empuje al despunte de esta especialidad. No es necesario darnos un espacio, nos corresponde a nosotros conquistarlo y contamos con las herramientas.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Declaración de Alma Ata, 1978. Disponible en http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf. PDF
2. Modelo de atención en salud en el sistema nacional de salud de la República Dominicana. José Luis Segú Tolsa, 2012. Ministerio de Salud Pública.
3. Herramientas para la evaluación de la atención Primaria, Barbara Starfield, 1994. Mosson.
4. Berra S, Audissio Y, Mantarás J, Nicora V, Mamondi V, Starfield B. Adaptación del conjunto de instrumentos para la evaluación de la atención primaria de la salud (PCAT) al contexto Argentino. Rev Arg Salud Pública. 2011; 2(8): 6 – 14.
5. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. La renovación de la atención primaria de la salud en las Américas. Washington DC, 2007.
6. Starfield, B. Primary Care: Balancing Health Needs, Service and Technology. New York: Oxford University Press; 1998
7. Starfield B, Shi L. PCAT manual. Baltimore: Johns Hopkins University; 2009.
8. Berra, S. et al. Validez y fiabilidad de la versión Argentina del PCAT – AE para evaluar la atención primaria de salud. 2013;33(1):30 – 9.
9. Then K. Observatorio Político Dominicano. Unidad de Políticas Públicas. La atención primaria en salud en la República Dominicana. Avances, controversias y retos. Junio 2012.

10. Segú J, Ministerio de Salud Pública. Modelo de atención en salud en el sistema nacional de salud de la República Dominicana. Agosto 2012.
11. Macinko J, Starfield B, Erinosh T. The impact of primary helthcare on populati3n health in low – and middle income countries. J Ambul Care Manage. 2009;32(2):150-71.
12. Organizaci3n Panamericana de la Salud. Seminario Taller Internacional sobre la Atenci3n Primaria de Salud: a 25 a3os de Alma Ata. 1ra. Ed. Buenos Aires, Organizaci3n Panamericana de la Salud; 2003.
13. Organizaci3n Panamericana de la Salud. Declaraci3n Regional sobre las nuevas orientaciones de la atenci3n primaria de salud. Montevideo, 46 Consejo Directivo, 57 sesi3n del Comit3 Regional. Washington DC, OPS; 2005.
14. Berra S, Passarin MI, Rajmil L, Rodr3guez-Sanz M, Starfield B, Borrel C. Experiencias with primary care for children in the Catalan population. 19th WONCA Wold Conference. Canc3n, Mexico, mayo 2010.
15. Navarro J. Impacto de una intervenci3n por agentes comunitarios voluntarios con un enfoque de la atenci3n continu3 de la salud materna, neonatal e infantil.
https://www.unicef.org/Resumen_Pastoral_Materno_Infantil
16. Harzhein E, et al. Minist3rio Da Sa3de. Manual do Instrumento de Avalia3o da Atenci3n Prim3ria à Sa3de Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasil. Bras3lia – DF. 2010
17. Pizzanelli M, Ponzo J, Buglioli M, Toledo A. Validaci3n de Primary Care Assesment Tool (PCAT) Uruguay. Rev. Med. Urug. 2011; 27 (3):187 – 9.

18. Castro RC, KnauDR, Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad. Saude Publica*. 2012; 28(9): 1772 – 84.
19. Macinko J, Starfield B, Erinosh T. The impact of primary helthcare on populati3n health in low – and middle income countries. *J Ambul Care Manage*. 2009;32(2):150-71.
20. Makinco J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C, Grupo de trabajo de Atenci3n Primaria de Salud de la organizaci3n Panamericana de la Salud. La renovaci3n de la Atenci3n primaria de la salud en las Am3ricas. *Rev Panam Salud P3blica*. 2007;21(2-3):78-84.
21. Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo del milenio. Informe del 2015. Nueva York. 2015.
22. Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the Adult Primary Care Assesment Tool. *J Fam Pract*. 2001;50(2):161
23. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. SESPAS report 2012. *Gac Sanit*. 2012; 26(S):20-26.
24. Pasar3n MI, Berra S, Gonz3lez A, Segura A, Teb3 C, Garc3a-Altes A, Vallverd3 I, Starfield B. Evaluation of Primary Health Care: the “Primary Care Assessment Tools-Facility version” for the Spanish Health System. *Gac Sanit*. 2013; 27(1):12-18.
25. Tsai J, Shi L, Yu WL, Hung LM, Lebrun LA. Physiccian specialty and the quality of medical care experiencies in the context of the Taiwan national health insurence system. *J Am Board Fam Med*. 2010;23(3):402-12.
26. TsaiJ, Shi L, Yu WL, Lebrun LA. Usual Source of care and the quality of medical care experiences: a cross-seccional suervey of patients from a Taiwanese comunity. *Med Care*. 2010;48(7):628-34.

27. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, et al. Consistência interna e confiabilidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. Cad Saúde Publica. 2006; 22(8):1649-59.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES PCAT RD

Variable	Definición	Sub - dimensión	Indicador	Escala
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento del estudio.	< 19 años 20 – 29 30 – 39 40 – 49 > 50 años	Años cumplidos, referidos por la usuaria.	Razón
Nivel de escolaridad	Nivel de instrucción que refiere haber alcanzado la persona.	Ninguno Primaria Básica Bachiller Técnico Universitario	Información referida por la usuaria	Ordinal
Situación laboral	Actividad principal desarrollada por la persona.	Empleada Desempleada Ama de casa Estudiante Incapacitada Jubilado	Items N (7)	Nominal
Filiación	Se trata de la identificación de una persona con un proveedor de APS	Ninguna Débil Fuerte filiación Muy fuerte filiación	Items A (1 – 16)	Ordinal
Primer Contacto	Se trata de que cada vez que surge un problema nuevo, un centro o profesional de la salud concreto debe ser la puerta de entrada al sistema y accesible a la población.	Utilización: el centro o proveedor de APS es realmente visitado ante un	Items B (1 – 3)	Nominal

		problema nuevo Acceso: es el elemento estructural necesario para el primer contacto.	Items C (1 - 12)	
Continuidad de la atención	Relación personal a largo plazo entre el usuario y el profesional o centro de salud, basada en la confianza y conocimiento de la persona y su familia.	Grado de filiación: medida en que los usuarios identifican una fuente habitual de atención en salud. Continuidad interpersonal: atención longitudinal y focalizada en la persona (no en la enfermedad).	Items D (1 – 13)	Nominal
Coordinación	Es la función de enlace entre los servicios de atención, de tal modo que la persona reciba un cuidado apropiado a todos sus problemas de salud bajo la responsabilidad de un proveedor de APS. Incluye la referencia y contrareferencia.	Integración de la información: mecanismos de transferencia de la información y de recepción de otras fuentes que puedan estar involucradas en la recepción de las personas. Sistemas de información: disponibilidad de instrumentos de registro de la información y su incorporación al plan de atención de la persona, así como el desarrollo e implementación de un plan estratégico para la identificación y gestión de las necesidades de la población.	Items E (1 – 13) Items F (1 – 3)	Nominal
Globalidad	Posibilidad de ofrecer un catálogo extenso, articulado e integral de todos los servicios que la población necesita.	Servicios disponibles: son aquellos con los que el centro cuenta para ser provistos cuando sean necesarios. Servicios proporcionados: son servicios necesarios para la población, que el centro realmente provee.	Items G (1 – 29) Items H (1 – 12)	Nominal
Enfoque familiar	Centrar la salud de los individuos en su contexto más cercano.		Items I (1 – 3)	Nominal

Orientación comunitaria	Dirigir la atención a resolver los problemas de salud de la comunidad, a la cual tiene como población diana.		Ítems J (1 – 9)	Nominal
Competencia cultural	Adaptar y establecer relaciones que faciliten la atención a los problemas de salud en las personas de los diferentes grupos sociales de la población asignada.		Ítems K (1 – 3)	Nominal
Cobertura sanitaria	Se refiere al régimen de salud en el que está integrado el usuario del servicio de APS	No cuenta con cobertura sanitaria Senasa Regimen subsidiado Senasa Regimen Contributivo Privado	Ítems L (L1)	Nominal
Valoración de su salud	Trata la percepción del usuario sobre su estado de salud	Excelente Muy buena Buena Regular Mala	Ítems M (1 – 5)	Ordinal

Informe prueba piloto realizada en la Clínica Urbana Yolanda Guzmán en el mes noviembre 2016.

Durante el mes de noviembre 2016 se realizó la prueba piloto del PCAT RD. La misma consistió en aplicar 18 formularios de la Encuesta de Atención Primaria de Salud.

Previo a la realización de la prueba se re-elaboró el Cuestionario de Valoración de la Atención Primaria de la Salud versión México 04.11.2015, preliminar usuario, que nos fuera facilitado por el Dr. Miguel Fernández quien trabaja en esta propuesta en su país.

Las modificaciones que se le realizaron a la encuesta fueron las siguientes:

- El termino UAPS que es como se designa a las Unidades de Atención Primaria en México se sustituyó por el de CPNA (Centro de primer nivel de atención) que es con lo que contamos en nuestro país.
- También se modificó en el consentimiento informado que dicha encuesta es para conocer la experiencia en atención primaria de los dominicanos.
- Al momento de referirse a las instituciones de salud de la que se es afiliado o beneficiado se especifica el régimen de salud al que pertenece el usuario.

- Se colocó el nombre de Encuesta de Atención Primaria en Salud
29.10.16

Posteriormente se procedió a aplicar la encuesta de Atención Primaria en Salud en la Clínica Urbana Yolanda Guzmán, previo consentimiento de la Dra. Venecia Contreras encarga del Servicio de Medicina Familiar.

A los participantes de la prueba piloto se les captó en la sala de espera del centro hospitalario, mientras esperaban su turno para la consulta.

La Encuesta fue realizada en uno de los consultorios, previo consentimiento de los participantes, mayores de 18 años que aceptaron se les aplicara el formulario.

Un total de 18 encuestas, donde el sexo predominante fue el femenino.

Hallazgos interesantes:

- Existe buena comprensión del lenguaje utilizado para la elaboración del cuestionario, resultó de fácil dominio para los participantes.
- Los usuarios del servicio de medicina familiar de la Clínica Urbana Yolanda Guzmán no conocen la diferencia entre un médico de familia y un médico general, para éstos se trata de un profesional similar, aunque durante la entrevista especificaron que la atención era distinta.

- Se evidenció resistencia en cuanto al número de preguntas, donde consideraron extenso el cuestionario.
- En el orden anterior cada entrevista osciló entre los 30 y 40 minutos.

Encuesta de Atención Primaria de la Salud

Cuestionario para personas de 18 ó más años

Formulario para administración por entrevista

(Adaptado del Cuestionario de la Versión México 4.11.2015)

Folio	Código de Identificación anonimizado (CIA) para la persona	
Institución	Área de Salud	
Buenos días/tardes: Mi nombre es _____ Represento: _____		
PRESENTACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO		
Estamos haciendo un estudio para conocer la experiencia con la atención de la salud de los dominicanos y queremos invitarlo/a a participar. Su opinión es importante porque la información recabada en esta encuesta servirá para evaluar los servicios de salud disponibles y planificar mejoras en la atención para toda la población. La información que nos proporcione es estrictamente confidencial y sólo se empleará con éste fin.		
Ahora, le voy a hacer preguntas sobre los servicios y la atención de salud que usted recibe.		
A. IDENTIFICACIÓN DE UN CENTRO DE SALUD O MÉDICO DE CABECERA		
Con las siguientes tres preguntas usted identificará cuál es la Unidad Médica que tiene como fuente principal de atención primaria para su salud, ya sea del Ministerio de Salud, IDSS, consultorio Privado u otro.		
A1	¿Hay algún médico/a o unidad médica o consultorio particular donde usted generalmente va si se enferma o si necesita orientación sobre su salud?	<input type="checkbox"/> 1) No <input type="checkbox"/> 2) Sí (por favor, nombre y dirección) Nombre del médico _____ Nombre de la Unidad Médica _____ Consultorio particular _____ Dirección _____
A2	¿Hay un médico/a o unidad médica o Consultorio Particular donde lo/la conozcan mejor a usted como persona?	<input type="checkbox"/> 1) No <input type="checkbox"/> 2) Sí, el mismo médico/a, Unidad Médica o consultorio particular que el anterior <input type="checkbox"/> 3) Sí, otro médico/a, unidad médica, o consultorio particular diferente al anterior (Por favor anote el nombre del médico/a, unidad médica o si es consultorio particular). Nombre del médico/a o de la unidad médica _____ Consultorio Particular _____ Dirección: _____

A3	¿Hay un médico/a o unidad médica, o consultorio particular que es más responsable (que se ocupa más) de su atención en salud?	<input type="checkbox"/> 1) No <input type="checkbox"/> 2) Sí, el mismo que se menciona en A1 y A2 <input type="checkbox"/> 3) Sí, el mismo que se menciona en A1 <input type="checkbox"/> 4) Sí, el mismo que se menciona en A2.	<input type="checkbox"/> 5) Sí, diferente del que se menciona en A1 y A2. Nombre del médico, de la unidad médica, o consultorio particular. _____ El nombre del médico/a, unidad médica o si es consultorio particular. _____ Anote la Dirección: _____
<p>- Si sus respuestas a A1, A2 y A3 se refieren al mismo médico/a o unidad médica, o consultorio particular; formule las siguientes preguntas acerca de éste.</p> <p>- Si dos de las respuestas fueron las mismas formule las siguientes preguntas acerca de ese mismo médico/a, unidad médica o consultorio particular.</p> <p>- Si respondió sobre tres médicos/as, unidad médica o consultorios diferentes, formule las siguientes preguntas acerca del médico/a, unidad médica, o consultorio particular que registró en la pregunta A1.</p> <p>- Si respondió NO en dos de las preguntas, conteste las siguientes preguntas acerca del médico/a, unidad médica o consultorio particular identificado en la pregunta que Usted respondió "Sí".</p> <p>- Si el entrevistado respondió NO en todas las preguntas, por favor anote el nombre del último médico/a, o unidad médica, o consultorio particular donde fue atendido y continúe con el cuestionario.</p> <p>Nombre del médico/a, unidad médica o consultorio particular _____ Dirección: _____</p>			
<p>Luego de identificar el médico/a, la unidad médica, o consultorio particular el entrevistador le dice: "DE AQUÍ EN ADELANTE, TODAS LAS PREGUNTAS SERÁN SOBRE: Nombre del médico/a, unidad médica, o consultorio particular y le llamaremos CPNA"</p>			
A4	Esta Centro Primer Nivel de Atención la Salud (CPNA) es:	<input type="checkbox"/> 1) Un Centro de Salud, Clínica, Unidad de Medicina Familiar <input type="checkbox"/> 2) Un/a médico/a <input type="checkbox"/> 3) Un enfermero/a <input type="checkbox"/> 4) Otro (Especifique) _____	
A5	De qué tipo es su CPNA:	<input type="checkbox"/> Un hospital <input type="checkbox"/> 2) Servicio de urgencias de un hospital <input type="checkbox"/> 3) médico particular <input type="checkbox"/> 4) consultorio médico dentro de una CPNA <input type="checkbox"/> 5) consultorio en una escuela, o centro de trabajo <input type="checkbox"/> 6) Centro de Salud <input type="checkbox"/> 7) Dispensario <input type="checkbox"/> 8) Otro tipo de lugar (mencione cuál) _____	

A6	Su médico y la CPNA atiende:	<input type="checkbox"/> 1)Adultos solamente <input type="checkbox"/> 2) Adultos y otros grupos de edad. <input type="checkbox"/> 9) No sé.
A7	Su médico/a y la CPNA, atiende principalmente a personas con:	<input type="checkbox"/> 1)Solo alguna clase de problemas de salud <input type="checkbox"/> 2) La mayor parte de problemas de salud <input type="checkbox"/> No estoy seguro/no me acuerdo
A8	¿Cuánto tiempo hace que usted va a ese “médico/a o CPNA”?	años _____ meses _____
A9	Aproximadamente ¿Cuántas veces ha estado en su CPNA?	<input type="checkbox"/> 1) Entre 1 y 4 veces <input type="checkbox"/> 2) Entre 5 y 10 veces <input type="checkbox"/> 3) Entre 11 y 15 veces <input type="checkbox"/> 4) Entre 16 y 20 veces <input type="checkbox"/> 5) Entre 21 y 25 veces <input type="checkbox"/> 6)Entre 26 y 30 veces <input type="checkbox"/> 7) Más de 30 veces
A10	¿Eligió a su médico/a, a la CPNA, o le fueron asignados?	<input type="checkbox"/> 1) Usted o alguien de su familia lo eligió. <input type="checkbox"/> 2) Fue asignado. <input type="checkbox"/> 3) Otro. <input type="checkbox"/> 9) No sé.
A11	¿Ud. Asiste a esa CPNA por algún problema de salud en particular?	<input type="checkbox"/> 1)Si <input type="checkbox"/> 2) No <input type="checkbox"/> 3) No sé
A12	Cuando necesita acudir a su CPNA ¿Tiene dificultades para llegar ahí?	<input type="checkbox"/> 1) Si, Por qué _____ <input type="checkbox"/> 2) No <input type="checkbox"/> 9) No sé.
A13	¿Puede obtener una cita por teléfono en su CPNA?	<input type="checkbox"/> 1) Si, Por qué _____ <input type="checkbox"/> 2) No <input type="checkbox"/> 9) No sé.
A14	¿Qué hace para obtener una cita en su CPNA? (Mencione todas las opciones que correspondan).	<input type="checkbox"/> 1) Llamar por teléfono <input type="checkbox"/> 2) Ir al CNAP en cualquier momento <input type="checkbox"/> 3)Ir al CNPA antes de que abra o mucho tiempo antes de que lo/la atiendan
A15	¿Ud. podría cambiar de CPNA?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2)Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
A16	¿Cambiaría su CPNA si fuera fácil?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2)Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
B. PRIMER CONTACTO – UTILIZACIÓN		
B1	Cuando Ud. necesita hacerse un control de salud de rutina, ¿va a su CPNA antes de asistir a otro lado?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2)Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto

		<input type="checkbox"/> 9) No sé.
B2	Cuando tiene un nuevo problema de salud, ¿Va a su CPNA antes de asistir a otro lado?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
B3	Cuando tiene que ir a un especialista, ¿Su CPNA tiene que autorizar su pase a la especialidad?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
Recuerde que su CPNA es el centro o el profesional que Usted tiene como fuente de atención primaria para su salud, según lo que indico en las primeras preguntas del cuestionario (A1, A2 y A3).		
C. PRIMER CONTACTO – ACCESO		
C1	¿Su CPNA abre los sábados o domingos?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
C2	¿Está abierto su CPNA, algunas días de la semana hasta las ocho de la noche?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
C3	Si su CPNA está abierta y Ud. se enferma, ¿Alguien de allí lo atendería ese mismo día?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
C4	Cuando su CPNA está abierta ¿Puede recibir orientación médica por teléfono de manera rápida si lo necesita?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
C5	Si su CPNA está cerrada, ¿Puede recibir orientación médica telefónica cuando Usted se enferme? (Si está siempre abierto, marque 4)	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
C6	Si su CPNA está cerrada durante los sábados y domingos y Usted se enferma, ¿Alguien de ahí lo atendería ese mismo día? (Si está siempre abierto marque 4)	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
C7	Si su CPNA está cerrada y Usted se enferma durante la noche, ¿Alguien de ahí lo atendería esa misma noche? Si está (Si esta	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no

	siempre abierto, marque 4)	<input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
C8	¿Es fácil conseguir cita ahí para su examen médico de rutina?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
C9	Al llegar a su CPNA, ¿Tiene que esperar más de 30 minutos para que un médico/a o enfermero/a lo/la atienda?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
C10	¿Tiene que esperar mucho tiempo o hablar con muchas personas para obtener una cita en su CPNA?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
C11	Cuando Usted necesita atención médica ¿Es difícil obtenerla en su CPNA?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
C12	Cuando Usted tiene que ir a su CPNA, ¿Tiene que faltar o pedir permiso en su trabajo o escuela?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
Recuerde que su CPNA es el centro o el profesional que usted tiene como fuente de atención primaria para su salud, según lo que indicó en las primeras preguntas del cuestionario (A1, A2 y A3).		
D. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN		
D1	Cuando acude a su CPNA ¿Lo atiende el mismo médico o profesional de la salud en cada ocasión?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
D2	¿Considera que su médico/a o profesionales de la salud de su CPNA comprenden lo que Usted dice o pregunta?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
D3	Su médico/a o profesionales de la salud de su CPNA ¿Responden a sus preguntas de manera que Usted entienda?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
D4	Si Usted tiene una pregunta, ¿Puede llamar y hablar con el médico/a o enfermero/a que	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si

	lo/la conoce mejor?	<input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
D5	Su médico/a o profesionales de la salud de su CPNA ¿Le dan tiempo suficiente para hablar acerca sus preocupaciones o problemas?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
D6	¿Se siente cómodo/a hablando de sus preocupaciones o problemas con el médico/a o profesionales de la salud de su CPNA?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
D7	Su médico/a o profesionales de la salud de su CPNA ¿Lo/la conocen mejor como persona que como paciente?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
D8	¿Su médico/a o profesionales de la salud de su CPNA saben con quién vive Usted?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
D9	¿Su médico/a o profesionales de la salud de su CPNA conocen cuáles son los problemas más importantes para Usted?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
D10	¿Su médico/a o profesionales de la salud de su CPNA conocen su historia clínica completa?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
D11	¿Su médico/a o profesionales de la salud de su CPNA conocen a qué se dedica Usted?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
D12	¿Su médico/a o profesionales de la salud de su CPNA sabrían si Usted tiene problemas para obtener o pagar los medicamentos que necesita?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
D13	¿Su médico/a o profesionales de la salud de su CPNA conocen los medicamentos que Usted está tomando?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.

	Recuerde que su CPNA es el centro o el profesional que Usted tiene como fuente de atención primaria para su salud, según lo que indicó en las primeras preguntas del cuestionario (A1, A2 y A3).	
	E. COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN	
E1	¿Le informan acerca de los resultados de sus análisis de laboratorio?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
E2	¿Ha ido alguna vez una consulta con algún especialista o servicio de especialidad médica? Ejemplos de especialistas o servicios de especialidad médica son: cardiología, endocrinología, psicología, nutrición, radiología, ecografía y otros.	<input type="checkbox"/> 1) Si <input type="checkbox"/> 2) No (sigue en la pregunta F1) <input type="checkbox"/> 3) No estoy seguro (sigue en la pregunta F1) / no recuerdo (sigue en la pregunta F1)
E3	¿Cuándo fue la última vez que Usted asistió a una consulta de especialidad o servicio de especialidad médica?	Mes: _____ Año: _____
E4	¿Esta consulta se realizó por una enfermedad que no se cura o de más de un año de duración?	<input type="checkbox"/> 1) Si <input type="checkbox"/> 2) No
E5	Antes de esa última consulta ¿Usted había ido alguna vez a ese especialista o servicio de especialidad médica?	<input type="checkbox"/> 1) Si <input type="checkbox"/> 2) No
E6	¿Su médico/a o algún profesional de la salud de su CPNA le indicaron a Usted que fuera al especialista o servicio de especialidad médica?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
E7	¿Su médico/a o algún profesional de la salud de su CPNA saben que Usted hizo esas consultas a especialista o servicios especializados?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
E8	¿Su médico o profesionales de la salud de su CPNA hablaron con Usted acerca de los diferentes lugares donde podría haber ido para que lo ayudaran con ese problema?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
E9	¿Alguien que trabaja en su CPNA le ayudó a tramitar la cita con el especialista?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
E10	¿Su médico/a y/o los profesionales de la salud de su CPNA le dieron alguna información por escrito acerca del motivo de consulta con el especialista?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.

E11	¿Su médico/a o algún profesional de la salud de su CPNA saben los resultados de esa consulta?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
E12	Después de esa consulta con el especialista ¿Su médico/a o algún profesional de la salud de su CPNA platicaron con Usted sobre lo que sucedió en la consulta?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
E13	¿Su médico/a o profesionales de la salud de su CPNA se interesan por la calidad de la atención que Usted recibe cuando va al especialista o servicio de especialidad médica?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
Recuerde que su CPNA es el centro o el profesional que Usted tiene como fuente de atención primaria para su salud, según lo que indicó en las primeras preguntas del cuestionario (A1, A2 y A3).		
F. COORDINACIÓN (SISTEMAS DE INFORMACIÓN)		
F1	Cuando Usted va a su CPNA ¿Lleva algún registro médico, cartilla nacional de salud o informes médicos previos?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
F2	Si quisiera ¿Podría leer su expediente clínico?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
F3	Cuando va a su CPNA ¿Su expediente clínico está siempre disponible?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G. GLOBALIDAD.SERVICIOS DISPONIBLES		
A continuación, se presenta una lista de servicios que Ud. o su familia pueden necesitar en cualquier momento. ¿Cuál de estos servicios se encuentra disponible en su CPNA?		
G1	Recibir orientación sobre nutrición o dieta	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G2	Aplicación de vacunas	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.

G3	Orientación sobre beneficios sociales, y programas sociales para Usted y su familia	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G4	Revisión dental	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G5	Tratamiento Dental	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G6	Información o asesoría sobre anticoncepción y planificación familiar	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G7	Entrega de Métodos Anticonceptivos	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G8	Asesoría sobre adicciones	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G9	Asesoría sobre problemas de salud mental	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G10	Pruebas para intoxicación por plomo	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G11	Coser una herida	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G12	Asesoría y prueba para VIH/SIDA	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no

		<input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G13	Examen de problema para escuchar	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G14	Examen de la vista	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G15	Vacunas para alergias	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G16	Inmovilización de un tobillo por torcedura	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G17	Tratamiento de verrugas	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G18	Pruebas de papanicolaou para detectar cáncer de matriz	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G19	Examen rectal o del ano para detectar cáncer de intestino	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G20	Asesoría sobre el consumo de tabaco	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G21	Control de embarazos	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.

G22	Consultar por uñas encarnadas	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G23	Asesoría en el caso de que alguien de su familia se encuentre discapacitado y no pueda tomar decisiones sobre su propio cuidado	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G24	Asesoría sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G25	Asesoría acerca de cuidados especiales en el hogar para un familiar enfermo	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G26	Control de niño sano y programas materno infantiles	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G27	Tratamiento de problemas de la salud mental	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G28	Tratamiento de las adicciones	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
G29	Asesoría ante crisis vitales o cambios evolutivos como paternidad, separación, jubilación, desempleo	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
Recuerde que su CPNA es el centro o el profesional que Usted tiene como fuente de atención primaria para su salud, según lo que indicó en las primeras preguntas del cuestionario (A1, A2 y A3).		
H. GLOBALIDAD. SERVICIOS RECIBIDOS		
Las siguientes preguntas refieren a diferentes tipos de servicios de atención de salud que Ud. puede haber recibido. Por favor, marque la mejor respuesta.		
¿Durante sus visitas a su CPNA han hablado con usted sobre los siguientes temas?		

H1	Hábitos saludables, como alimentación y descanso	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
H2	Orientación sobre seguridad y prevención de accidentes en el hogar	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
H3	Orientación sobre uso de elementos de seguridad vehicular como: cinturón de seguridad, silla de auto para niños, casco, etcétera.	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
H4	Manejo de Conflictos Familiares	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
H5	Ejercicio físico apropiado para usted	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
H6	Exámenes para niveles de colesterol en la sangre	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
H7	Control y orientación sobre los medicamentos que consume	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
H8	Posible exposición a sustancias tóxicas (causticas, solventes, insecticidas), en su casa, trabajo o colonia	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
H9	Prevención de quemaduras con agua caliente y braceros o de accidentes con electricidad	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
H10	Prevención de caídas	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no

		<input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
H11	Para mujeres: prevención de osteoporosis o huesos frágiles	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
H12	Para mujeres: cuidados de molestias comunes de la menstruación o la menopausia	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
Recuerde que su CPNA es el centro o el profesional que Usted tiene como fuente de atención primaria para su salud, según lo que indicó en las primeras preguntas del cuestionario (A1, A2 y A3).		
I. ENFOQUE FAMILIAR		
Las siguientes preguntas son sobre la relación entre su médico/ CPNA con su familia		
I1	¿Su médico/a o profesionales de su CPNA le preguntan sus opiniones e ideas para planificar la atención y tratamiento para Usted o alguien de su familia?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
I2	¿Su médico/a o profesionales de la salud de su CPNA le han preguntado las enfermedades o problemas que pueden existir en su familia?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
I3	Si para Usted fuera necesario, su médico/a se reuniría con integrantes de su familia	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
Recuerde que su CPNA es el centro o el profesional que Usted tiene como fuente de atención primaria para su salud, según lo que indicó en las primeras preguntas del cuestionario (A1, A2 y A3).		
J. ORIENTACIÓN COMUNITARIA		
J1	¿Alguien de su CPNA ha realizado visitas en domicilio?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
J2	¿Su médico/a o profesionales de la salud de su CPNA conocen los problemas de salud más importantes de su localidad?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
J3	¿Su médico/a o profesionales de su CPNA toman en cuenta opiniones e ideas de personas, que podrían mejorar la atención	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si

	de salud?	<input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
J4	¿Su médico/a o profesionales de su CPNA realizan reuniones con instituciones como escuelas u organizaciones o referentes comunitarios (asociación vecinal, club, organizaciones de beneficencia) para tratar los principales problemas de salud de su comunidad?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
J5	¿Su médico/a o profesionales de salud de su CPNA conocen a otras personas o instituciones a las que Usted recurre por ayuda cuando tiene un problema?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
J6	¿Su médico/a o profesionales de su CPNA realizan actividades de participación comunitaria, como talleres y jornadas?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
¿Su médico/a o profesionales de su CPNA realizan alguna de las siguientes acciones para mejorar los servicios de salud que Usted recibe?		
J7	Encuestas a los pacientes para determinar si los servicios responden a las necesidades de la gente	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
J8	Encuestas a la comunidad para conocer sus problemas de salud	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
J9	Invitar a alguien de su colonia o comunidad a participar de las actividades del comité de salud de su CPNA	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
K. IDONEIDAD CULTURAL		
K1	¿Le recomendaría su CPNA a un amigo o familiar?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
K2	¿Le recomendaría su CPNA a una persona que no sepa hablar bien español o que venga de otro país?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.

K3	¿Le recomendaría su CPNA a una persona que utiliza hierbas, remedios caseros o asiste al curandero?	<input type="checkbox"/> 4) Si, sin duda <input type="checkbox"/> 3) Probablemente si <input type="checkbox"/> 2) Probablemente no <input type="checkbox"/> 1) No, en lo absoluto <input type="checkbox"/> 9) No sé.
L. COBERTURA SANITARIA		
Las siguientes preguntas hacen referencia a su cobertura sanitaria y a la manera en que se paga por la atención de su salud. Por favor marque la mejor respuesta.		
L1	¿De cuál o cuáles de ls siguientes regímenes de salud es Usted beneficiario o afiliado?	
	Régimen Subsidiado (SENASA)	<input type="checkbox"/> 1) Si <input type="checkbox"/> 2) No <input type="checkbox"/> 3) No se
	Régimen Contributivo (SENASA)	<input type="checkbox"/> 1) Si <input type="checkbox"/> 2) No <input type="checkbox"/> 3) No se
	Privado	<input type="checkbox"/> 1) Si <input type="checkbox"/> 2) No <input type="checkbox"/> 3) No se
M. VALORACIÓN DE SU SALUD		
En cada pregunta, por favor indique la opción que mejor describa su respuesta		
M1	Usted diría que su salud es:	<input type="checkbox"/> 5) Excelente <input type="checkbox"/> 4) Muy buena <input type="checkbox"/> 3) Buena <input type="checkbox"/> 2) Regular <input type="checkbox"/> 1) Mala
M2	¿Tiene usted algún problema de físico, psicológico o emocional que dure o que probablemente dure más de un año?	<input type="checkbox"/> 2) Si <input type="checkbox"/> 1) No <input type="checkbox"/> 9) No se
M3	En general, ¿Qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención que recibe en esta CPNA?	<input type="checkbox"/> 5) Muy satisfecho <input type="checkbox"/> 4) Satisfecho <input type="checkbox"/> 3) Ni lo uno ni lo otro <input type="checkbox"/> 2) Insatisfecho <input type="checkbox"/> 1) Muy insatisfecho
M4	¿Qué tan satisfecho o insatisfecho está con su médico familiar?	<input type="checkbox"/> 5) Muy satisfecho <input type="checkbox"/> 4) Satisfecho <input type="checkbox"/> 3) Ni lo uno ni lo otro <input type="checkbox"/> 2) Insatisfecho <input type="checkbox"/> 1) Muy insatisfecho
M5	¿Qué tan satisfecho o insatisfecho está con su enfermera especialista en medicina familiar?	<input type="checkbox"/> 5) Muy satisfecho <input type="checkbox"/> 4) Satisfecho <input type="checkbox"/> 3) Ni lo uno ni lo otro <input type="checkbox"/> 2) Insatisfecho <input type="checkbox"/> 1) Muy insatisfecho

N. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS/SOCIOECONÓMICAS			
N1	<input type="checkbox"/> 1) Hombre <input type="checkbox"/> 2) Mujer		
N2	¿Cuál es su edad? _____		
N3	¿Cuál es su fecha de nacimiento? día/mes/año _____		
N4	Anote su domicilio _____ _____ _____ _____		
N5	Nacionalidad		
N6	<table border="0"> <tr> <td style="width: 40%;">¿Quién es el principal sostén de su hogar, es decir, la persona que más aporta en el sustento económico familiar?</td> <td> <input type="checkbox"/> 1) Usted mismo <input type="checkbox"/> 2) Su padre <input type="checkbox"/> 3) Su madre <input type="checkbox"/> 4) Su cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 5) Otra persona. Por favor anote la relación con usted _____ </td> </tr> </table>	¿Quién es el principal sostén de su hogar, es decir, la persona que más aporta en el sustento económico familiar?	<input type="checkbox"/> 1) Usted mismo <input type="checkbox"/> 2) Su padre <input type="checkbox"/> 3) Su madre <input type="checkbox"/> 4) Su cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 5) Otra persona. Por favor anote la relación con usted _____
¿Quién es el principal sostén de su hogar, es decir, la persona que más aporta en el sustento económico familiar?	<input type="checkbox"/> 1) Usted mismo <input type="checkbox"/> 2) Su padre <input type="checkbox"/> 3) Su madre <input type="checkbox"/> 4) Su cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 5) Otra persona. Por favor anote la relación con usted _____		
N7	<table border="0"> <tr> <td style="width: 40%;">¿Cuál es su situación laboral actual?</td> <td> <input type="checkbox"/> 1) Trabaja recibiendo remuneración <input type="checkbox"/> 2) Trabaja pero no recibe remuneración <input type="checkbox"/> 3) Trabaja pero tiene una licencia (de enfermedad, vacaciones etcétera) <input type="checkbox"/> 4) No trabaja (desocupado/a y recibe algún subsidio o renta) <input type="checkbox"/> 5) No trabaja (desocupado/a ni recibe subsidios o renta) <input type="checkbox"/> 6) Hace trabajos del hogar (ama de casa) <input type="checkbox"/> 7) Estudiante <input type="checkbox"/> 8) Está incapacitado/a o con invalidez permanente <input type="checkbox"/> 9) Jubilado/a por razones de edad <input type="checkbox"/> 10) Jubilado de forma anticipada </td> </tr> </table>	¿Cuál es su situación laboral actual?	<input type="checkbox"/> 1) Trabaja recibiendo remuneración <input type="checkbox"/> 2) Trabaja pero no recibe remuneración <input type="checkbox"/> 3) Trabaja pero tiene una licencia (de enfermedad, vacaciones etcétera) <input type="checkbox"/> 4) No trabaja (desocupado/a y recibe algún subsidio o renta) <input type="checkbox"/> 5) No trabaja (desocupado/a ni recibe subsidios o renta) <input type="checkbox"/> 6) Hace trabajos del hogar (ama de casa) <input type="checkbox"/> 7) Estudiante <input type="checkbox"/> 8) Está incapacitado/a o con invalidez permanente <input type="checkbox"/> 9) Jubilado/a por razones de edad <input type="checkbox"/> 10) Jubilado de forma anticipada
¿Cuál es su situación laboral actual?	<input type="checkbox"/> 1) Trabaja recibiendo remuneración <input type="checkbox"/> 2) Trabaja pero no recibe remuneración <input type="checkbox"/> 3) Trabaja pero tiene una licencia (de enfermedad, vacaciones etcétera) <input type="checkbox"/> 4) No trabaja (desocupado/a y recibe algún subsidio o renta) <input type="checkbox"/> 5) No trabaja (desocupado/a ni recibe subsidios o renta) <input type="checkbox"/> 6) Hace trabajos del hogar (ama de casa) <input type="checkbox"/> 7) Estudiante <input type="checkbox"/> 8) Está incapacitado/a o con invalidez permanente <input type="checkbox"/> 9) Jubilado/a por razones de edad <input type="checkbox"/> 10) Jubilado de forma anticipada		
N8	<table border="0"> <tr> <td style="width: 40%;">¿Cuál es su último grado de estudios?</td> <td> <input type="checkbox"/> 1) Ninguno <input type="checkbox"/> 2) Primaria <input type="checkbox"/> 3) Básica <input type="checkbox"/> 4) Bachiller <input type="checkbox"/> 5) Técnico <input type="checkbox"/> 6) Universitario </td> </tr> </table>	¿Cuál es su último grado de estudios?	<input type="checkbox"/> 1) Ninguno <input type="checkbox"/> 2) Primaria <input type="checkbox"/> 3) Básica <input type="checkbox"/> 4) Bachiller <input type="checkbox"/> 5) Técnico <input type="checkbox"/> 6) Universitario
¿Cuál es su último grado de estudios?	<input type="checkbox"/> 1) Ninguno <input type="checkbox"/> 2) Primaria <input type="checkbox"/> 3) Básica <input type="checkbox"/> 4) Bachiller <input type="checkbox"/> 5) Técnico <input type="checkbox"/> 6) Universitario		

ACTA DE APROBACIÓN

ASESORES

Dra. Lucina Llaugel

Dra. Claridania Rodríguez

JURADO EXAMINADOR

Dra. Gladis Soto

Dra. Venecia Contreras

Dra. Yajaira Sierra

Dra. Gladis Soto
Coordinadora Residencia de
Medicina Familiar y Comunitaria
Hospital Luis Eduardo Aybar

Dra. Claridania Rodríguez
Coordinadora Comité Evaluador
Universidad Pedro Henríquez Ureña

Fecha