

Universidad de Sao Paulo

Facultad de Medicina de Ribeirao Preto

Programa de Posgrado en Salud Pública

**Evaluación de la atención primaria en salud y sus atributos
en unidades de primer nivel en Quito – Ecuador en el año 2020**

Edison Aníbal Jaramillo Pazmiño

Ribeirão Preto

2021

Edison Aníbal Jaramillo Pazmiño

Evaluación de la atención primaria en salud y sus atributos
en unidades de primer nivel en Quito – Ecuador en el año 2020

Tesis presentada en la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la
Universidad de São Paulo para obtener el título de Doctor

Área de concentración: Salud Pública

Orientador: Dr. Juan Stuardo Yazlle Rocha.

Coorientadora: Dra. Maria do Carmo Gullaci Guimarães Caccia Bava.

"Versión corregida. La versión original se encuentra disponible tanto en la Biblioteca de la Unidad que alberga el Programa, como en la Biblioteca Digital de Tesis y Disertaciones de la USP (BDTD)"

Ribeirão Preto

2021



Catalogo de Publicación de la Facultad de Medicina de Ribeirao

Preto de la Universidad de Sao Paulo.

Autorizo la reproducción y divulgación total o parcial de este trabajo, por cualquier medio convencional o electrónico, para fines de estudio e investigación, siempre que se cite la fuente.

Jaramillo, Edison.

Evaluación de la atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel en Quito - Ecuador en el año 2020. Ribeirão Preto, 134 p.:I1; 40cm

Tese de doutorado. Apresentado na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.- FMRP-USP. Area de Concentração: Saúde Pública.

Orientador: Juan Stuardo Yazlle Rocha

Coorientadora: Maria do Carmo Gullaci Guimarães Caccia Bava

Descritores: 1. Atenção Primária à saúde 2. Saúde Pública.



HOJA DE APROBACIÓN

Edison Aníbal Jaramillo Pazmiño

Evaluación de la atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel en Quito – Ecuador en el año 2020.

Tesis presentada en el programa de Postgrado en Salud Pública de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, como requisito parcial para la obtención del título de Doctor en Salud Pública.

Aprobado en: _____

BANCA EXAMINADORA

Profesor Juan Stuardo Yazlle Rocha
Presidente

Profesora Aldaísa Cassanho Forster
T1

Profesora Maria José Bistafa Pereira
T2

Profesora María Belén Mena Ayala

T3

ii



Este trabalho fue parcialmente financiado por el proyecto de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.



Dedicatoria

A mi familia, mi mamá Silvia Pazmiño que me apoya de manera incondicional en todos mis proyectos, mi papá Edison Jaramillo Chávez, mi hermana Belén Jaramillo Pazmiño. A Juan Yazlle un tutor que nunca se da por vencido y tiene mucho que enseñar con gran humildad. A Belén Mena y Xavier Maldonado que nos abrieron las puertas de la ciencia y apoyaron paso a paso nuestro camino. A los profesores Edson Zangiacomi y Eduardo Donadi que nos orientaron en la USP y en Brasil. A Margarita Valdéz que colaboró de manera ardua en la recolección de los datos. A Diana Molina del MSP Planta Central que brindó el apoyo y facilidades al estudio. Y a todos los que vienen detrás pues la ciencia es para compartir.

Agradecimiento

A los encuestadores que pusieron su mejor dedicación y esfuerzo para la conclusión del estudio.



“A veces sentimos que lo que hacemos es tan solo una gota en el mar, pero el mar sería menos sin esa gota”.

Madre Teresa de Calcuta.



ÍNDICE

HOJA DE APROBACIÓN.....	ii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	iv
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	viii
LISTA DE SIGLAS.....	ix
RESUMEN.....	x
SUMMARY.....	xii
RESUMO.....	xiv
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Atención Primaria en Salud.....	1
1.2 Antecedentes de la Atención Primaria en Salud.....	1
1.3 Herramienta para evaluación de atención primaria en salud PCATool (Primary Care Assesment Tool).....	7
1.4 Sistemas de salud.....	10
1.5 APS en Ecuador.....	14
1.6 Planteamiento del problema.....	17
1.7 Justificación.....	19
2. OBJETIVOS.....	21
2.1 General.....	21
2.2 Específicos.....	21
3. MÉTODOS.....	22
3.1 Lugar del estudio.....	22
3.2 Consideraciones estadísticas.....	25
3.2.1 Tamaño de la muestra y poder estadístico.....	25
3.3 Diseño del estudio.....	26
3.4 Criterios de inclusión.....	26
3.5 Criterios de exclusión.....	27
3.6 Instrumentos de evaluación.....	27
3.6.1 Descripción del instrumento PCATool versión infantil.....	27
3.6.2 Descripción del instrumento PCATool versión adulto.....	29
3.6.3 Descripción del instrumento PCATool versión profesionales.....	30
3.7 Selección de pacientes.....	31
3.8 Guía para la aplicación de las entrevistas.....	31
3.8.1 Presentación del entrevistador.....	31
3.8.2 Orientaciones previas para la entrevista.....	31
3.8.3 Instrucciones.....	32
3.9 Factores de confusión.....	34
3.10 Recolección de los datos.....	34
3.10.1 Prueba piloto.....	37
3.11 Consideraciones éticas.....	37
4. RESULTADOS.....	39
4.1 Validación de la encuesta.....	39
4.2 Tiempo requerido para la encuesta.....	39
4.3 Etnia.....	40
4.4 Edad.....	40
4.5 Sexo de los participantes.....	41
4.6 Instrucción.....	43
4.7 Ocupación.....	44
4.8 Ingresos.....	45
4.9 Puntajes PCATool.....	47
4.9.1 Versión niño.....	47
4.9.2 Versión adulto.....	50
4.9.3 Profesionales.....	52



5. DISCUSIÓN.....	55
6. CONCLUSIONES	60
7. RECOMENDACIONES	62
8. REFERENCIAS.....	63
9. ANEXOS.....	68
Anexo 1: PCATool versión niño.....	68
A. GRADO DE AFILIACIÓN CON EL SERVICIO DE SALUD	68
B. PRIMER CONTACTO - UTILIZACIÓN.....	69
C. PRIMER CONTACTO - ACCESIBILIDAD.....	69
D. LONGITUDINALIDAD DE LA ATENCIÓN	70
E. COORDINACIÓN – INTEGRACIÓN DE CUIDADOS.....	71
F. COORDINACIÓN - SISTEMAS DE INFORMACIÓN	72
G. INTEGRALIDAD – SERVICIOS DISPONIBLES.....	72
H. INTEGRALIDAD - SERVICIOS PRESTADOS	73
I. ORIENTACIÓN FAMILIAR.....	74
J. ENFOQUE COMUNITARIO	74
K. IDONEIDAD CULTURAL.....	75
L. COBERTURA DE SALUD.....	75
M. VALORACIÓN DE SU SALUD	75
Anexo 2: PCATool versión adulto.....	77
A. GRADO DE AFILIACIÓN CON EL SERVICIO DE SALUD.....	77
B. PRIMER CONTACTO - UTILIZACIÓN.....	78
C. PRIMER CONTACTO - ACCESIBILIDAD.....	78
D. LONGITUDINALIDAD DE LA ATENCIÓN	79
E. COORDINACIÓN - INTEGRACIÓN DE CUIDADOS.....	80
F. COORDINACIÓN - SISTEMAS DE INFORMACIÓN	81
G. INTEGRALIDAD – SERVICIOS DISPONIBLES.....	81
H. INTEGRALIDAD – SERVICIOS PRESTADOS	82
I. ORIENTACIÓN FAMILIAR.....	83
J. ENFOQUE COMUNITARIO	83
K. IDONEIDAD CULTURAL.....	84
L. COBERTURA DE SALUD.....	84
Anexo 3: PCATool versión profesional	86
A. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA.....	86
B. INFORMACIÓN GENERAL DEL SERVICIO DE SALUD.....	86
C. PRIMER CONTACTO - ACCESIBILIDAD.....	89
D. LONGITUDINALIDAD DE LA ATENCIÓN	90
E. COORDINACIÓN - INTEGRACIÓN DE CUIDADOS.....	91
F. COORDINACIÓN – SISTEMAS DE INFORMACIÓN	92
G. INTEGRALIDAD - SERVICIOS DISPONIBLES	92
H. INTEGRALIDAD - SERVICIOS PRESTADOS	94
I. ORIENTACIÓN FAMILIAR.....	95
J. ENFOQUE COMUNITARIO	95
K. IDONEIDAD CULTURAL.....	97
L. OTROS	97
Anexo 4: Modelo de consentimiento informado para menores de edad. 2020.....	100
Anexo 5: Modelo de consentimiento informado para mayores de edad. 2020.....	103
Anexo 6: Cálculo de los puntajes - PCATool versión niño.....	106
Anexo 7: Cálculo de los puntajes – PCATool versión adulto	108
Anexo 8: Cálculo de los puntajes – PCATool versión profesionales.....	111
Anexo 9: Aprobación del subcomité de ética de investigación en seres humanos y viabilidad ética. Universidad Central del Ecuador 2020.	113
Anexo 10: Solicitudes para la realización del estudio. MSP. 2019 – 2020.....	115



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DESEMPEÑO DE LOS ATRIBUTOS SEGÚN REVISIÓN SISTEMÁTICA QUE UTILIZÓ PCATOOL. 2017.....	10
TABLA 2: POBLACIÓN ASIGNADA POR UNIDAD DE SALUD. DISTRITO 17D03. 2019.....	24
TABLA 3: DATOS DEL CENSO POR PARROQUIA. DISTRITO 17D03. 2010.....	24
TABLA 4: TAMAÑO DE MUESTRA UNIFORME POR UNIDAD OPERATIVA. 2019.....	26
TABLA 5: ATRIBUTOS PCATOOL, VERSIÓN INFANTIL. 2019.....	28
TABLA 6: ATRIBUTOS PCATOOL, VERSIÓN ADULTO. 2019.....	29
TABLA 7: ATRIBUTOS PCATOOL, VERSIÓN PROFESIONALES. 2019.....	30
TABLA 8: MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y DISPERSIÓN DE LAS ENCUESTAS. DISTRITO 17D03. 2020.....	39
TABLA 9: ETNIA EN DATOS DE NIÑOS. DISTRITO 17D03. 2020.....	40
TABLA 10: ETNIA EN DATOS DE ADULTOS. DISTRITO 17D03. 2020.....	40
TABLA 11: ETNIA EN DATOS DE PROFESIONALES. DISTRITO 17D03. 2020.....	40
TABLA 12: MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE EDAD DE DATOS DE NIÑOS A NIVEL URBANO Y RURAL. DISTRITO 17D03. 2020.....	41
TABLA 13: MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE EDAD DE DATOS DE PROFESIONALES A NIVEL URBANO Y RURAL. DISTRITO 17D03. 2020.....	41
TABLA 14: PORCENTAJE DE NIÑOS ENCUESTADOS POR CENTRO DE SALUD Y POR SEXO. DISTRITO 17D03. 2020.....	41
TABLA 15: PORCENTAJE DE ADULTOS ENCUESTADOS POR CENTRO DE SALUD Y POR SEXO. DISTRITO 17D03. 2020.....	42
TABLA 16: TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE LA VARIABLE OCUPACIÓN Y SEXO EN REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS. DISTRITO 17D03. 2020.....	42
TABLA 17: PORCENTAJE DE INSTRUCCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS POR CENTRO DE SALUD. DISTRITO 17D03. 2020.....	43
TABLA 18: PORCENTAJE DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS POR CENTRO DE SALUD. DISTRITO 17D03. 2020.....	44
TABLA 19: TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE LA VARIABLE EDUCACIÓN Y SEXO EN REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS. DISTRITO 17D03. 2020.....	44
TABLA 20: FRECUENCIA DE OCUPACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS POR CENTRO DE SALUD. DISTRITO 17D03. 2020.....	45
TABLA 21: PORCENTAJE DE INGRESOS EN DÓLARES DE LOS REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS POR CENTRO DE SALUD. DISTRITO 17D03. 2020.....	46
TABLA 22: PORCENTAJE DE INGRESOS EN DÓLARES DE LOS ADULTOS ENCUESTADOS POR CENTRO DE SALUD. DISTRITO 17D03. 2020.....	46
TABLA 23: TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE LA VARIABLE INGRESOS Y URBANO – RURAL EN NIÑOS. DISTRITO 17D03. 2020.....	47
TABLA 24: TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE LA VARIABLE INGRESOS Y URBANO – RURAL EN ADULTOS. DISTRITO 17D03. 2020.....	47
TABLA 25: PUNTAJES PCATOOL POR UNIDAD OPERATIVA Y TOTAL EN NIÑOS. DISTRITO 17D03. 2020.....	48
TABLA 26: PUNTAJES PCATOOL TOTAL EN NIÑOS COMPARATIVO. DISTRITO 17D03. 2020.....	49
TABLA 27: PUNTAJES PCATOOL POR UNIDAD OPERATIVA Y TOTAL EN ADULTOS. DISTRITO 17D03. 2020.....	51
TABLA 28: PUNTAJES PCATOOL TOTAL EN ADULTOS COMPARATIVO. DISTRITO 17D03. 2020.....	52
TABLA 29: PUNTAJES PCATOOL POR UNIDAD OPERATIVA Y TOTAL EN PROFESIONALES. DISTRITO 17D03. 2020.....	53
TABLA 30: PUNTAJES PCATOOL TOTAL EN PROFESIONALES Y PRUEBA T DE MUESTRAS INDEPENDIENTES COMPARADA CON ADULTOS. DISTRITO 17D03. 2020.....	54

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1: ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. BARBARA STARFIELD. 1992.....	18
ILUSTRACIÓN 2: NIVELES ADMINISTRATIVOS EN ECUADOR. 2019.....	23
ILUSTRACIÓN 3: PIRÁMIDE POBLACIONAL DISTRITO 17D03. 2019.....	23



LISTA DE SIGLAS

- ✓ APS: Atención Primaria en Salud.
- ✓ COPC: Comunidad Orientada a la Atención Primaria (en inglés)
- ✓ ESF: Estrategia Salud de la Familia.
- ✓ MAIS: Modelo de Atención Integral de Salud
- ✓ MSP: Ministerio de Salud Pública del Ecuador
- ✓ OMS: Organización Mundial de la Salud.
- ✓ OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- ✓ PCATool: Primary Care Assesment Tool, herramienta para evaluación del primer nivel de atención en salud.
- ✓ PMAQ: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Programa Nacional de Mejoría de Acceso y Calidad de Atención Básica.
- ✓ PSF: Programa de Salud de Familia.
- ✓ SENPLADES: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.
- ✓ UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- ✓ WHO: World Health Organization.



RESUMEN

Jaramillo, E. Evaluación de la atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel en Quito – Ecuador en el año 2020, [Tesis]. Sao Paulo: Facultad de Medicina de Ribeirao Preto, Universidad de Sao Paulo; 2020.

Introducción: La atención primaria en salud (APS) es el primer punto de contacto de la población con el sistema de atención en salud, es responsable de la provisión y prestación de servicios, puerta de entrada a un servicio centrado en la persona, longitudinal, integral y coordinado, útil en diferentes contextos, tanto para recursos limitados como para recursos suficientes si se desea mejorar los indicadores de salud. Parte esencial de políticas públicas en varios países. Puede ser cuantificada en niños, adultos y profesionales con la herramienta PCATool.

Objetivos: Evaluar la Atención Primaria en Salud y sus atributos en las unidades de primer nivel del Distrito 17D03 de Quito – Ecuador en el año 2020.

Métodos: Estudio transversal, con muestreo aleatorio estratificado, con 1218 encuestas en 21 centros de salud.

Resultados: Se realizaron 184 encuestas a niños, 1072 a adultos y 21 a profesionales, 1277 en total. El tiempo de encuesta fue de 14 a 32 minutos. La muestra fue homogénea en etnia, sexo, ocupación estudios e ingresos. Las medidas de tendencia central demostraron distribuciones normales, lo cual fue confirmado con la prueba de Shapiro – Wilk. Con punto de corte 6.6, los puntajes PCATool esencial y general en niños fueron bajos 5.2 (IC 95% 4.8 – 5.6) y 5.5 (IC 95% 5.1 - 5.9) respectivamente. En adultos también, 4.8 (IC 95% 4.6 – 5.0) el esencial y 5.4 (IC 95% 5.2 – 5.6) el general. En profesionales fueron altos, 7.3 (IC 95% 6.8 - 7.7) en el esencial y 7.2 (IC 95% 6.9 – 7.6) el general.

Conclusiones: Los resultados PCAT de usuarios adultos, niños fueron bajos, contrario a proveedores profesionales que lo calificaron alto. El atributo B, escoge la unidad operativa sobre otras, fue el más alto, probablemente asociado a acceso universal y gratuidad en salud. Se realizó análisis comparativo con un estudio



brasileiro, cuyos resultados en su mayoría, fueron similares. A pesar que APS es parte de las políticas públicas en Ecuador, su ejecución en territorio es bastante limitada.

Palabras clave: Atención Primaria en Salud, Planificación de Salud Comunitaria.



SUMMARY

Jaramillo, E. Evaluation of primary health care and its attributes in first level units in Quito - Ecuador in the year 2020, [Thesis]. Sao Paulo: Ribeirao Preto Faculty of Medicine, University of Sao Paulo; 2020.

Introduction: Primary health care (PHC) is the population's first point of contact with the health care system, it is responsible for the provision and delivery of services, the gateway to a service centered on the person, longitudinal, comprehensive and coordinated, useful in different contexts, both for limited resources and for sufficient resources if you want to improve health indicators. An essential part of public policies in several countries. It can be quantified in children, adults and professionals with the PCATool tool.

Objectives: Evaluate Primary Health Care and its attributes in the first level units of District 17D03 of Quito - Ecuador in the year 2020.

Methods: Cross-sectional study, with stratified random sampling, with 1218 surveys in 21 health centers.

Results: 184 surveys were conducted with children, 1072 with adults and 21 with professionals, 1277 in total. The survey time was 14 to 32 minutes. The sample was homogeneous in ethnicity, sex, occupation, studies and income. The measures of central tendency showed normal distributions, which was confirmed with the Shapiro-Wilk test. With cut-off point 6.6, the essential and general PCATool scores in children were low 5.2 (95% CI 4.8 - 5.6) and 5.5 (95% CI 5.1 - 5.9) respectively. In adults also, 4.8 (95% CI 4.6 - 5.0) the essential and 5.4 (95% CI 5.2 - 5.6) the general. In professionals they were high, 7.3 (95% CI 6.8 - 7.7) in essential and 7.2 (95% CI 6.9 - 7.6) in general.

Conclusions: The PCAT results of adult and child users were low, contrary to professional providers who rated it high. Attribute B, choose the operating unit over others, was the highest, probably associated with universal access and free health care. Comparative analysis was carried out with a Brazilian study, the results of which



were mostly similar. Although APS is part of public policies in Ecuador, its execution in the territory is quite limited.

Keywords: Primary Health Care, Community Health Planning.



RESUMO

Jaramillo, E. Avaliação da atenção primária à saúde e seus atributos nas unidades de primeiro nível em Quito - Equador no ano 2020, [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2020.

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde, é responsável pela provisão e prestação dos serviços, porta de entrada de um serviço centrado na pessoa, longitudinal, integral e coordenado, útil em contextos diferentes, tanto para recursos limitados quanto para recursos suficientes, se você quiser melhorar os indicadores da saúde. Parte essencial das políticas públicas em diversos países. Pode ser quantificado em crianças, adultos e profissionais com a ferramenta PCATool.

Objetivos: Avaliar a Atenção Primária à Saúde e seus atributos nas unidades de primeiro nível do Distrito 17D03 de Quito - Equador em 2020.

Métodos: Estudo transversal, com amostragem aleatória estratificada, com 1218 inquéritos em 21 centros de saúde.

Resultados: Se realizaram 184 inquéritos com crianças, 1072 com adultos e 21 com profissionais, sendo 1277 no total. O tempo da pesquisa foi de 14 a 32 minutos. A amostra foi homogênea quanto à etnia, sexo, ocupação, estudos e renda. As medidas de tendência central apresentaram distribuição normal, o que foi confirmado com o teste de Shapiro-Wilk. Com um ponto de corte de 6,6, os escores essenciais e gerais do PCATool em crianças foram baixos 5,2 (IC 95% 4,8 - 5,6) e 5,5 (IC 95% 5,1 - 5,9), respectivamente. Em adultos também, 4,8 (IC 95% 4,6 - 5,0) o essencial e 5,4 (IC 95% 5,2 - 5,6) o geral. Nos profissionais foram elevados, 7,3 (IC95% 6,8 - 7,7) no essencial e 7,2 (IC 95% 6,9 - 7,6) em geral.

Conclusões: Os resultados do PCAT de usuários adultos e crianças foram baixos, ao contrário dos profissionais que o classificaram como alto. O atributo B, escolher a unidade operacional em vez de outras, foi o mais alto, provavelmente associado ao acesso universal e gratuito à saúde. A análise comparativa foi realizada com um



estudo brasileiro, cujos resultados foram em sua maioria semelhantes. Embora a APS faça parte das políticas públicas do Equador, sua execução no território é bastante limitada.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Planejamento em Saúde Comunitária.



1. INTRODUCCIÓN

1.1 Atención Primaria en Salud

La atención primaria en salud (APS) se ha reconocido como el eje de los sistemas de salud orientados a la prevención (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Brinda eficiencia en la asignación de recursos y se orienta a las necesidades de la comunidad. Existen estudios del tema en el área de la medicina social. Ha demostrado utilidad en contextos con recursos limitados pues cuantifica las funciones de unidades operativas de salud en un sistema de salud (UNICEF/OMS, 1976).

Por sus resultados a nivel mundial, el término se ha insertado en diferentes políticas públicas (MSP, 2013), en algunos países constituye una herramienta utilizada para gestión y asignación de recursos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). El desafío que enfrentan las políticas públicas es cuando deben traspasar la barrera de lo subjetivo a lo objetivo, llegar desde documentos de normativa vigente hasta que se ejecuten en los servicios que brindan las unidades operativas en salud, con el propósito de beneficiar a la comunidad.

Se han desarrollado conceptos de atención primaria en salud enfocados en las funciones de la misma desde la perspectiva de salud pública, por ejemplo los atributos, para los que se han creado técnicas que los pueden cuantificar (RAMOS et al., [s.d.]; SHI; STARFIELD; XU, 2001). La herramienta que evalúa la APS (PCATool) ya cuenta con estudios a nivel mundial, incluso en base a ella, se han desarrollado estrategias de evaluación propias de cada contexto, como el Programa Nacional de Mejora del Acceso y de la Calidad de la Atención Básica (PMAQ) en Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

1.2 Antecedentes de la Atención Primaria en Salud

A finales de los 60 se propone a la Atención Primaria en Salud como la atención en salud centrada en el tratamiento, representada por los hospitales con ausencia de elementos de prevención, en un momento en el que Estados Unidos concluía la guerra



fría, en el cual se criticó el enfoque vertical de las acciones realizadas a finales de los 50. Al mismo tiempo en China comunista incrementaron los denominados en inglés barefoot doctor o en chino chijiao yisheng, su traducción al español sería “médicos descalzos”, que corresponde al trabajador de la salud primaria, entrenados como auxiliares médicos en áreas rurales, entregaban medicina, daban primeros auxilios, atendían partos, etc. (CUETO, 2004).

En 1978 en Alma Ata se define a la Atención Primaria en Salud en siete numerales (OMS, 1978):

1. “Es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública;
2. Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas;
3. Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales;
4. Entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores;



5. Exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar;
6. Debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados;
7. Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresadas de la comunidad”.

Su sustento es la investigación biomédica de servicios de salud, orientada a los problemas de la comunidad prestando servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación con participación intersectorial y comunitaria, indica dar prioridad a los más necesitados trabajando con un equipo de salud incorporando conocimientos que permitan satisfacer las necesidades de la comunidad (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1978).

Un año después de Alma Ata aparecieron diferentes interpretaciones de atención primaria en salud. La Atención Primaria en Salud denominada selectiva (APSS) fue criticada pues su postura se definía como idealista e irreal en el tiempo pues no se podría alcanzar la “salud para todos en el año 2000” y se orientaba a problemas prevalentes de salud sobre todo materno infantiles. La APS se diseñó como el nuevo centro del sistema de salud pública. Se debatieron las dos primeras versiones de APS, una APS selectiva para pobres, y otra que la debatía, que no tomaba en cuenta las causas sociales de la enfermedad, como los determinantes de la salud y constituía parte de programas verticales excluyentes (CROCHEMORE; RYTTER, 1991; GALLI; PAGÉS; SWIESZKOWSKI, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009). Para



fortalecer las intervenciones se requieren programas de desarrollo socioeconómico y entrenamiento de talento humano en salud (CUETO, 2004).

Barbara Starfield, pediatra, con maestría en salud pública y profesora universitaria. Impulsora de la Atención Primaria de Salud a nivel internacional. Ligada a la Universidad Johns Hopkins de Estados Unidos plantea que la atención primaria tiene cuatro funciones básicas (MINISTERIO DA SAUDE BRASIL, 2010; RAJMIL, 2011; SENN et al., 2021):

- Primer contacto y puerta de entrada al sistema sanitario ante un nuevo problema de salud, excepto urgencias y emergencias médicas (ACCESIBILIDAD);
- Se orienta a la atención de la persona a lo largo del tiempo (LONGITUDINALIDAD);
- Cubre todas las necesidades de salud de las personas derivando solo problemas inusuales para mantener competencias, incluye el punto de vista biopsicosocial, como el de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y también referencias o derivaciones a otros niveles de complejidad como hospitales. (INTEGRALIDAD O GLOBALIDAD);
- Coordina la atención para que la realice el mismo profesional (COORDINACIÓN O CONTINUIDAD).

La evidencia indica que la atención primaria en salud de calidad mejora los resultados como: mayor equidad y menor costo, los sistemas de salud deberían estar enfocados a la atención primaria y tener orientación familiar y comunitaria, es más importante conocer qué tipo de persona tiene la enfermedad que conocer que enfermedad tiene la persona. La promoción de la salud y prevención de la enfermedad cuentan con un lugar importante en la ejecución de la APS. En la literatura se ha propuesto el término “prevención cuaternaria” que se ha definido como la actividad que evita o atenúa las consecuencias de la actividad innecesaria o excesiva del sistema sanitario (RAJMIL, 2011).

Los médicos de Latinoamérica se forman en universidades que emulan a las de Estados Unidos, buscan la vida en la ciudad, con altos ingresos, pertenecen a clases



sociales altas o media – alta. Se percibe a la atención primaria como anti intelectual, que promueve soluciones pragmáticas no científicas y requiere de sacrificios innecesarios como habitar en áreas rurales o barrios pobres (GRUMBACH; BODENHEIMER, 1995).

Como limitantes de la estrategia original de OPS en Alma Ata, se detalla que la implementación de la APS ha sido insuficiente y desigual. Se la propone como una necesidad, esencial para mejorar la salud, éxito y sustentabilidad de los sistemas, cobertura universal, objetivos de desarrollo sustentable. Los temas objetivo son: envejecimiento de la población, enfermedades crónicas, mentales, etc. (UNICEF/OMS, 2019).

Sobre las experiencias de APS en varios países se ha encontrado que en 2012 Reino Unido, el 72% de la población estuvo de acuerdo con su sistema de salud, por su justicia, disponibilidad para todos, sin tomar en cuenta la capacidad de pago. Israel cuenta con una de las mayores expectativas de vida del mundo, fuera del horario laboral posee centros de cuidados nocturnos, de atención de urgencias y servicios de visita al domicilio, lo que ha ocasionado disminución en hospitalizaciones de pacientes agudos (BRITNELL, [s.d.]).

El programa de salud de Familia del Brasil provee atención universal con empoderamiento de la comunidad, su unidad de atención son 4000 habitantes por área geográfica, cada uno de los integrantes del equipo visita 100 – 150 hogares por mes independientemente de su demanda, lo que fortalece inmunizaciones, tratamiento de enfermedades crónicas, promoción de la salud, búsqueda y captación de casos, ello ha ocasionado reducción en mortalidad infantil, hospitalización de enfermedades crónicas y de problemas de salud mental. Australia invierte 10% del presupuesto en salud mental, lo que en 2014 lo colocó en el rango 1 del mejor índice de vida. África cuenta solo con el 3% de trabajadores de la salud del mundo y con el 25% de la carga de la enfermedad del planeta, lo que ha obligado a la población a su empoderamiento, esto ha provocado mejor salud, satisfacción, calidad y sostenibilidad, disminuyendo costos, que es lo que necesitan todos los sistemas (BRITNELL, [s.d.]).



Se han identificado algunos inconvenientes en la definición y comprensión de APS en países en vías de desarrollo, a continuación algunas opiniones erradas (OMS, 2008):

- En la APS las personas pueden manejar todos sus problemas de salud; es inaceptable que sólo se ocupe de pocas “enfermedades prioritarias”;
- La APS guía a los pacientes por todo el sistema de salud; es inaceptable que se reduzca a un centro de salud o a un agente de salud comunitario aislado;
- La APS facilita las relaciones entre pacientes y médicos, es inaceptable que se reduzca a un canal unidireccional de prestación de servicios para problemas prioritarios;
- La APS abre oportunidades a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, así como a la detección temprana de problemas; es inaceptable que sirva sólo para tratar dolencias comunes;
- La APS requiere equipos de profesionales sanitarios: médicos, personal de enfermería y personal auxiliar con aptitudes sociales y conocimientos biomédicos concretos y especializados; es inaceptable que la APS sea sinónimo de atención prestada por personal no profesional con escasos conocimientos técnicos a los pobres de zonas rurales que no pueden permitirse nada mejor;
- La APS requiere inversión y recursos suficientes, con el tiempo muestra ser una buena inversión en comparación con otras opciones disponibles; es inaceptable que la APS se tenga que financiar con pagos directos, con el supuesto equivocado de que es barata y los pobres deben poder permitírsela.

En 2018 se realiza en Astaná – Kazajistán la segunda conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud: Hacia la cobertura universal de salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la que se priorizan 3 elementos (UNICEF/OMS, 2019):

- I. La atención primaria de salud es esencial para mejorar la salud;
- II. La atención primaria de salud es esencial para el éxito y la sostenibilidad de los sistemas de salud;
- III. La atención primaria de salud es esencial para lograr la cobertura universal de salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.



En Brasil, cuyo sistema de salud es regido por principios de universalidad, integralidad y equidad, la diferencia entre cobertura universal de la salud (CUS) y sistema universal de salud (SUS) radica en que la CUS puede efectuarse por medio de seguros privados de salud o gasto de bolsillo del paciente con una orientación mercantilista. El SUS tiene en cuenta a la salud como derecho social (GIOVANELLA et al., 2018).

1.3 Herramienta para evaluación de atención primaria en salud PCATool (Primary Care Assesment Tool)

Fue elaborada con el propósito de fortalecer la responsabilidad de las instituciones de salud pública, teniendo como objetivo su optimización. El Centro de Políticas de Atención Primaria Johns Hopkins para pobres, desatendidos desarrolló el PCATool, buscaba medir el alcance y la calidad de los servicios de atención primaria en un entorno que la población refiere como su principal fuente de atención en salud, con un enfoque en los atributos de atención primaria, los que han demostrado que en atención produce mejores resultados a costos más bajos. Las herramientas desarrolladas consisten en (JOHNS HOPKINS, [s.d.]; SHI; STARFIELD; XU, 2001):

- Encuestas para usuarios;
- Encuestas del servicio;
- Encuestas a proveedores;
- Encuestas al sistema de salud;

El PCATool es un conjunto de cuestionarios que evalúan las funciones de la APS, desde su perspectiva como base de un adecuado sistema de salud. Su desafío fue traducir los amplios conceptos en características medibles. Se desarrollaron herramientas para recolectar y analizar información que refleja recursos, procesos de cambio, alrededor de la APS. Se tomó en cuenta que la atención primaria se la planifica e implementa a partir del conocimiento de familias, comunidad y cultura de la población a la que se atiende (JOHNS HOPKINS, [s.d.]).



La provisión de APS incorpora algunas características denominadas atributos esenciales, descritos en las funciones básicas de la atención primaria (MINSITÉRIO DA SAÚDE, 2020):

- *Accesibilidad y utilización del servicio de salud:* Es la primera consulta de atención primaria cuando aparece un problema de salud. Corresponde a la puerta de entrada al sistema, excepto en urgencias y emergencias médicas. Existe accesibilidad estructural (física) y de comportamiento (cultural);
- *Longitudinalidad:* Lugar de atención continuada a lo largo del tiempo, sin importar la presencia de daño o injuria. Se refiere a la relación a lo largo del tiempo para conseguir un mutuo conocimiento, requiere de confianza mutua entre usuarios y profesionales de la salud;
- *Integralidad:* Amplio rango de servicios de primer nivel y su provisión para todo tipo de necesidades bio psico sociales. Incluye prevención, rehabilitación, entrenamiento, consejería, cuidado para enfermedades y lesiones agudas y crónicas, procedimientos, salud mental, información de recursos para salud comunitaria;
- *Continuidad:* Controles médicos subsecuentes con el mismo profesional.

Cada uno de los cuatro dominios posee dos sub dominios:

1. *Estructural:* capacidad de proveer los servicios demandados; y
2. *De comportamiento:* indica que el servicio se lo brinda cuando y de la manera que se lo requiere.

Todo ello está aplicado a:

- Adultos y niños;
- Proveedor y usuario;
- Sistemas y servicios;

Existen tres aspectos que se incluyen en la evaluación, los denominados atributos derivados:



- *Cuidado centrado en la familia:* Reconoce que la familia es el principal participante en la evaluación y tratamiento del paciente. Tienen el derecho y responsabilidad de participar en la salud de su familiar. Existe impacto familiar por cada uno de los problemas de salud de uno de sus integrantes. El antecedente de enfermedades familiares facilita la promoción de la salud, prevención de la enfermedad;
- *Cuidado orientado a la comunidad:* Distinguir las características de la Comunidad Orientada a la Atención Primaria (COAP o COPC por sus siglas en inglés), va más allá de la familia e involucra a la comunidad y sus requerimientos que no se han tomado en cuenta;
- *Cuidado cultural:* Respeta creencias, estilos de vida, actitud y comportamiento que influyen en la salud. Implica habilidades de interpretación, actitud y comportamiento, para preservar y promover la salud;

Brasil en los años 70 buscaba mejorar el acceso a los servicios de salud, en 1994 instituye el programa de salud de familia (PSF) que cambia a estrategia Salud de la Familia (ESF). Se apreciaron limitaciones como falta de profesionales, infraestructura deficiente, proceso de trabajo inadecuado, falta de integración con el sistema de salud. El instrumento PCATool permitió medir los denominados atributos esenciales y derivados de APS (GOMES; GUTIÉRREZ; SORANZ, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; MINISTERIO DA SAUDE BRASIL, 2010).

PCATool ha valorado servicios sanitarios en varios lugares del mundo, en base a la teoría de atributos de Barbara Starfield, la literatura la describe como practica y amigable para la administración de servicios, además ha facilitado la comparación con otros países para conseguir una visión general de los sistemas de salud locales (D'AVILA et al., 2017; IBAÑEZ et al., 2006). Incluso una revisión sistemática sobre el desempeño de APS en Brasil según el PCATool del año 2007 al 2015, muestra (PRATES et al., 2017):



Tabla 1: Desempeño de los atributos según revisión sistemática que utilizó PCATool. 2017

	Total de veces evaluado N	Buen desempeño N	% de Buen Desempeño
Atributos esenciales			
Primer contacto	9	3	33.33
PC accesibilidad	19	3	15.79
PC Utilización	14	10	71.43
Longitudinalidad	25	16	64.00
Coordinación	14	5	35.71
Coord. integración de los cuidados	11	6	54.55
Coord. Sistema de infomación	8	3	37.50
Integralidad	7	2	28.57
Int. Servicios disponibles	12	3	25.00
Int. Servicios prestados	12	6	50.00
Atributos derivados			
Orientación familiar	15	2	13.33
Orientación comunitaria	18	2	11.11
Competencia cultural	2	2	100

Fuente: Revisión sistemática del desempeño de APS según PCATool. Prates. M. 2017

El instrumento PCATool cuenta con versiones en varios idiomas, en cada país se ha adaptado a su contexto y existen varias investigaciones al respecto (GIRALDO-OSORIO et al., 2017; RAMOS et al., [s.d.]; VÁZQUEZ PEÑA et al., 2017; WEISBROT et al., 2018), lo cual no es propósito del estudio, sin embargo se tomaron en cuenta sus recomendaciones para su adaptación al contexto de estudio en Ecuador. Además se consultó a expertos nacionales en el Ministerio de Salud Pública para facilitar la adaptación cultural del instrumento y se realizó una prueba piloto para verificar la comprensión de la idea de la pregunta por parte de la población.

De los diferentes cuestionarios y bibliografía referente a PCATool, se ha elegido trabajar con todos los instrumentos descritos en el manual de instrumento de evaluación de la atención primaria en salud, que cuenta con tres poblaciones de estudio: niños, adultos, profesionales del sistema de salud en estudio, se lo describe posteriormente (MINISTERIO DA SAUDE BRASIL, 2010).

1.4 Sistemas de salud

Las enfermedades que afectan a los seres humanos, a lo largo de la historia han sufrido cambios en su dinámica a causa de diferentes intervenciones, por ejemplo la erradicación de sarampión, rubeola que antes podían llegar a ser incapacitantes,



hoy en día, gracias a los programas de inmunización, no representan un problema de salud pública (OMS, 2012). La tecnología médica avanza deprisa también en los hospitales, lo que ha ocasionado que muchas patologías que en el pasado provocaban alta morbi-mortalidad y complicaciones, al momento cuenten con exitosos abordajes terapéuticos (CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION, 2018). El dilema que se presenta es: ¿cuál de los dos caminos elegir? (CUETO, 2004).

Se han implementado diferentes servicios de salud y dado que no todo se puede realizar en todos los lugares, se ha desarrollado la teoría de organización de los sistemas de salud, Víctor Rodwin enunció que es fundamental asegurar que “el paciente correcto reciba el servicio correcto en el momento adecuado y en el lugar correcto” (GRUMBACH; BODENHEIMER, 1995).

Abraham Flexner en 1910 en Estados Unidos, enunció que existió una sobreproducción de médicos generales con deficiencias en su formación, a causa de la presencia de abundantes universidades, pues representaban un buen negocio para quienes las administraban. En ese contexto el hospital constituía un laboratorio de aprendizaje (IZQUIERDO; PESSINO, 2018).

En 1920 Lord Dawson trata sobre la organización del modelo de atención en salud en tres niveles: primario, secundario y terciario, proporcionales al nivel de complejidad resolutive y población de responsabilidad (CONSULTATIVE COUNCIL ON MEDICAL AND ALLIED SERVICES, 1920). La atención en nivel primario incluye el servicio a domicilio, medicina preventiva, problemas comunes de salud y necesidades de prevención, que corresponden al 80% de los requerimientos de los pacientes (BODENHEIMER; GRUMBACH, 2012).

Ker White en 1961 propone organizar el sistema de salud junto con la educación médica y la investigación, tomando en cuenta que en una población de 1000 habitantes adultos, en promedio se enferman 750, de ellos consultan al médico 250, se hospitalizan 9, se refieren a otra especialidad 5 y 1 se refiere a un centro médico universitario. En porcentajes el 33.3% requieren servicios de atención de primer nivel, 1.2% de segundo nivel, 0.67% tercer nivel y 0.13% requieren estudios adicionales (GREEN et al., 2001; WHITE; WILLIAMS; GREENBERG, 1961).



En 1974 el reporte canadiense Lalonde propuso como problema de organización del sistema de salud a la relación de profesionales de la salud frente a la población, instalaciones y cobertura del servicio pre pago. Se identificó que más de un médico por 600-650 habitantes no evidencia mejorías significativas. Se desestimó importancia atribuida a la cantidad de las instituciones médicas y propuso cuatro determinantes de la salud: biología, servicios de salud, ambiente y estilo de vida. (CUETO, 2004; LALONDE, 1974). Su conclusión fue que las principales causas de los problemas de salud son socioeconómicas (FORO DE APRENDIZAJE SOBRE SALUD, [s.d.]).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su publicación sobre desarrollo de los servicios sanitarios, concluye que, a pesar de los problemas económicos, los recursos disponibles son suficientes para satisfacer las necesidades básicas (cobertura y mejorar el nivel atención) de los países en desarrollo. Rara vez se determinan las necesidades de la población para establecer sus prioridades con el propósito de organizar el sistema de salud (UNICEF/OMS, 1976).

El sistema de salud requiere de políticas públicas para modificar el poder, decisiones que cambien la actitud y dedicación de sus profesionales en concordancia con los estudios realizados en las universidades. Entre las recomendaciones se menciona que la asistencia sanitaria básica es una actividad de desarrollo que se la debe priorizar, todos los niveles de salud se deben reorientar para respaldarla. Es importante la participación de la comunidad, los principales temas a tratar son: prevención, nutrición, salud materno infantil, salud tradicional, respeto cultural (UNICEF/OMS, 1976).

En cuanto a las necesidades en cada uno de los niveles de salud se ha propuesto (BODENHEIMER; GRUMBACH, 2012):

- *Atención primaria:* problemas comunes (diabetes, hipertensión, artritis, dolor de garganta), medidas de prevención (vacunas, mamografía, citología), lo que representa el 80 a 90% de las visitas a prestadores de salud;
- *Atención secundaria:* requiere más especialización clínica y experticia, como atención hospitalaria a pacientes con falla renal aguda;



- *Atención terciaria:* Constituye el ápex de la pirámide organizacional, incluye enfermedades raras como tumores pituitarios, malformaciones congénitas, etc.

El modelo de Dawson se ha tomado como plataforma para sistemas de salud altamente estructurados, se basa en el concepto de regionalización que organiza y coordina recursos en un área definida. Existen otros modelos menos estructurados, como el de Estados Unidos donde el paciente se auto refiere a especialistas según su problema de salud, eso superpone funciones de médicos familiares, médicos internistas, pediatras, su estructura se ha denominado diamante, con pocos hospitales sin unidades especializadas en la base, pocos hospitales altamente súper especializados en el ápex, y muchos secundarios y terciarios (BODENHEIMER; GRUMBACH, 2012).

La demanda podría ser una manera de calcular el requerimiento de unidades operativas y sus características en relación a capacidad resolutive. Los centros de educación deberían adecuar su oferta de profesionales al sistema de salud en base a la misma lógica. Los servicios de primer nivel utilizan el 10% del presupuesto nacional de salud pues la atención hospitalaria tanto de ingresos como de consulta externa requiere de mayor presupuesto. Barbara Starfield propone que “los objetivos de la atención primaria son mejor atendidos por profesionales capacitados y organizados para brindar atención primaria que por profesionales capacitados para centrarse en enfermedades particulares, órganos, sistemas o mecanismos patogénicos”. (GRUMBACH; BODENHEIMER, 1995).

Los modelos enfocados en especialización, tecnología y medicina curativa han llevado a prestar menor atención a los servicios básicos de primer nivel, lo que incluye atención preventiva y cuidados de apoyo a pacientes con enfermedades crónicas e incurables. El resultado es un sistema estructurado para realizar esfuerzos importantes a personas enfermas, pero a un alto costo y, a menudo, sin atender satisfactoriamente el espectro completo de las necesidades de atención médica de la población (GRUMBACH; BODENHEIMER, 1995).

Los sistemas de salud por si solos, no se encaminan de forma natural a los objetivos de la salud para todos por medio de la atención primaria, como se establece



en la Declaración de Alma-Ata. Por el contrario están evolucionando en direcciones que contribuyen poco a la equidad y la justicia social y no obtienen mejores resultados sanitarios en relación a los recursos invertidos. Existen tres tendencias (OMS, 2008):

- Los sistemas de salud demasiado centrados en una oferta restringida de atención curativa especializada;
- Los sistemas de salud que, por aplicar un enfoque de mando y control a la lucha contra las enfermedades, centrándose en resultados a corto plazo, provocan una fragmentación de la prestación de servicios;
- Los sistemas de salud que basan la gobernanza en la no intervención o *laissez-faire*, lo que permite que prospere la atención de carácter comercial no regulada.

Un sistema de salud perfecto no existe, pero si existen avances. En Israel la atención primaria ha evitado hospitalizaciones, pues cuenta con seguros que tienen incentivos para ello, los equipos de diagnóstico se encuentran en la comunidad, lo que prescinde visitas innecesarias al hospital. En India se están haciendo consultas on-line, Brasil ha demostrado avances en su programa salud de la familia. Río de Janeiro mezcla administración pública y privada, lo que ha mejorado la calidad, ha reducido costos, ha ganado eficiencia (SPRANGERS, 2017).

1.5 APS en Ecuador

Ecuador en la década de los 90, trabajó en una estrategia denominada epidemiología comunitaria en áreas rurales distantes para que la comunidad participe con agentes comunitarios formados en los problemas de salud prevalentes, como la hipertensión arterial con intervenciones exitosas, costo efectivas con el empoderamiento de la comunidad (TOGNONI et al., 1997).

Los servicios de salud están orientados por la estrategia que escoge el país en cuanto a su modelo de gestión y al modelo de atención. En Ecuador el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las



necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud (SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR), 2013).

En Ecuador la APS constituye uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud, el que se encuentra fortalecido por la Constitución del Ecuador del 2008 (ASAMBLEA CONSTITUYENTE, 2008), en la cual se norma que los servicios de salud se regirán con los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional.

La prestación de servicios se los ha enmarcado en dos grandes grupos (ALFREDO SANCHEZ CASTAÑEDA, 2006):

1. Los Sistemas de Seguros Sociales, también conocidos por modelo Bismarck, inician en Alemania, Otto von Bismarck instituyó en 1883 un sistema de seguros sociales ante el éxito de la izquierda, y particularmente de la social democracia. Se establece la relación entre la obligación de afiliación al seguro de enfermedad de acuerdo con un trabajo remunerado, cuyos costos los asume el empresario;
2. Los Sistemas Nacionales de Salud o modelo Beveridge en 1942 (Sir William Beveridge), donde el plan de Seguridad Social emplea el término “seguridad social” para significar la consecución de un ingreso destinado a reemplazar las entradas, cuando éstas dejan de percibirse, sea por desocupación, por enfermedad o por accidente; a prevenir el retiro por edad y la pérdida del sustento, causada por muerte de otras personas; y hacer frente a gastos extraordinarios, como los relacionados con nacimientos, muerte, o casamiento. El financiamiento se basa en impuestos y cotizaciones (carácter contributivo).

La Constitución del 2008 y a partir de ella el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) determina la cobertura universal de salud, que instituye en el país algo similar al modelo Beveridge conceptualmente y deja atrás el modelo de Bismarck. Sin embargo operativamente corresponde a un sistema mixto pues a pesar de que el Ministerio de



Salud Pública brinda acceso universal y es financiado por impuestos, aún existen instituciones apegadas al modelo contributivo de Bismark ellas son: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador (ISSFA), el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), cuyos nombres emplean el término “Seguridad Social” pero son de régimen contributivo.

A pesar de que la Medicina Familiar inició en Ecuador en el año 1987 (ROMERO et al., 2006), para el año 2006 se contabilizaron más de 100 y fue en el 2017 que se graduaron 453 médicos de la primera cohorte becada por el Ministerio de Salud, quienes debían prestar su contingente por 6 años en el sector público para devengar su beca (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2017).

El acceso a las unidades del Ministerio de Salud Pública se lo realiza por centro de llamada telefónica en el que se agendan citas para el Centro de Salud más cercano, o la disponible según preferencia del usuario, sin embargo el inconveniente es que el tiempo de espera para la cita es de un mes aproximadamente.

El horario de atención en los Centros de Salud Tipo A y B del Distrito 17D03 en su mayoría es de lunes a viernes con 8 horas de atención que inician entre las 7 y 8 de la mañana, algunos atienden los fines de semana dejando dos días libres entre semana. Los Centros de Salud Tipo C cuentan con atención de 24 horas los 7 días de la semana, el inconveniente es que a pesar de ser centros de emergencia, también realizan las funciones de los Tipo A, como la consulta externa, lo que dificulta atender emergencias exclusivamente, deberían no ser unidades de APS pero en la práctica si lo son.

Según la normativa “Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles” la población asignada a centros de salud debería ser (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, 2015):

- Tipo A: Hasta 10.000 habitantes;
- Tipo B: de 10.001 hasta 50.000 habitantes;
- Tipo C: de 25.000 hasta 50.000 habitantes;



Sin embargo en la realidad la población asignada rebasa a la población establecida, lo que provoca dificultad para el acceso.

1.6 Planteamiento del problema

La atención primaria en salud (APS) se ha propuesto como eje del sistema de salud cuando su orientación es preventiva. La política pública tiene el potencial de mejorar la salud de las comunidades, que en la mayoría de las sociedades es desaprovechado. El diseño de los programas marca la diferencia, reformar APS en torno a requisitos de una sola enfermedad es ineficiente, el problema es que lo contrario, basado en muchas enfermedades, también lo es. La evaluación cuantitativa periódica permite establecer el resultado e impacto de las diferentes políticas públicas en el nivel operativo, donde se conocen resultados en base a programas o estrategias y se facilita su fortalecimiento estimulando los avances locales importantes (OMS, 2008).

Se han descrito cuatro conjuntos de reformas en pro de APS, sin embargo requieren de instrumentos para descender del discurso a hechos tangibles (OMS, 2008):

- Garantizar el acceso universal y la protección social, a fin de mejorar la equidad sanitaria;
- Reorganizar la prestación de servicios en función de las necesidades y expectativas de la población;
- Mejorar la salud de las comunidades mediante políticas públicas más idóneas;
- Renovar el liderazgo sanitario para mayor eficacia de las administraciones y la participación activa de los principales interesados directos;

Barbara Starfield propone en la APS cuatro atributos esenciales (Ilustración 1): el primer contacto (acceso), coordinación del cuidado, longitudinalidad, integralidad. También describen tres atributos derivados: orientación familiar, comunitaria y la competencia cultural (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Ilustración 1: Atributos de la atención primaria en salud. Barbara Starfield. 1992.



Fuente: Starfield B, 1992. Primary care: concept, evaluation and policy.

La evaluación de la atención primaria utiliza la herramienta PCATool, que permite hacerlo de una manera cuantitativa para facilitar el análisis y comparación con otros sistemas. Visibilizar los aciertos y errores permite su conocimiento e intervención, no solo a nivel local sino también nacional, pues orienta a las políticas públicas (MINISTERIO DA SAUDE BRASIL, 2010). Los instrumentos PCATool (Primary Care Assessment Tools) son una familia de cuestionarios desarrollados en la Universidad John Hopkins de los Estados Unidos de América, por la Doctora Barbara Starfield y su equipo (UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOVA, [s.d.]).

El Ecuador en la Constitución Política establece a la Atención Primaria de Salud así como a la Red Pública Integral de Salud, como base del sistema de salud (ASAMBLEA NACIONAL REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2008). En el Modelo de Atención Integral de Salud se propone a la APS renovada como la estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud. Describe que se reposicione la APS como eje de los procesos de transformación de los sistemas de salud bajo los siguientes objetivos (MSP, 2013):

- Facilitar la inclusión social y la equidad en salud;
- Promover los sistemas de salud basados en APS;
- Potenciar la promoción de la salud y procurar la atención integral e integrada;
- Fomentar el trabajo intersectorial y sobre los determinantes;



- Orientar hacia la calidad de la atención y seguridad del paciente;
- Fortalecer los recursos humanos en materia de salud;

Las políticas públicas en el Ecuador describen la importancia de la APS. Sobre la ejecución de la herramienta PCATool, existen publicaciones anteriores sobre el tema, como la tesis de 2014 (JÁCOME RODRÍGUEZ, 2014), que hasta el momento de la revisión no presentó resultados, en la metodología describe al universo que ya accedió a unidades operativas del Ministerio de Salud Pública. Existe otro artículo publicado en el 2016 sobre evaluación de calidad de APS (PADULA ANDERSON et al., 2016) que menciona la importancia del PCATool, presenta resultados consolidados de 19 países entre ellos Ecuador, pero no muestran el detalle de las calificaciones por país.

El capítulo 11 del libro sobre medicina familiar que describe la importancia del PCATool (NEDEL, 2017), no presenta el detalle de los datos de su implementación. La revista panamericana de Salud Publica muestra una carta al editor (PONZO et al., 2018) sobre la armonización del PCATool en Latinoamérica y se incluye al Ecuador, sin embargo no se pueden observar los resultados de la aplicación del PCATool. En el Distrito 17D03 no se ha encontrado documentación que evidencie que se haya utilizado esta metodología para valorar APS. Es necesario utilizar PCATool tanto porque así lo menciona la orientación de la política pública en el Modelo de Atención Integral (MAIS), como por su importancia para comparar de manera local e internacional los avances y limitaciones del Distrito 17D03 de Quito en el tema.

1.7 Justificación

La importancia de la APS radica en que se han documentado mejores resultados a menor costo y con mayor equidad en salud en los lugares donde se ha implementado. La herramienta PCATool define características operativas en base a conceptos claros y cuantificables, se aplican encuestas y se interpretan sus resultados desde la perspectiva de proveedores, gestores y usuarios.



En el Ecuador es difícil que las políticas públicas se operativicen, a pesar de estar escritas, hay limitaciones en su ejecución en territorio. No es que existan problemas en la capacidad o voluntad jerárquica, ocurre que al no ser específicas, requieren interpretación según el contexto, sin embargo la brecha entre lo ideal y lo real es marcada. Se requieren evaluaciones orientadas no solo al resultado, sino a estructura o proceso (DONABEDIAN, 1966; MACINKO et al., 2004). Las comparaciones permiten emular aciertos y soslayar errores de las vicisitudes. Es difícil aprender de un proceso en el cual no se conocen características de los elementos y resultados, por el contrario es amigable evaluar cambios cuantitativos, comparando calificaciones.

La descripción de APS tiene varios puntos de vista con sus respectivos autores, la propuesta de Barbara Starfield ha sido aceptada por varios tomadores de decisiones con el propósito de conocer su situación y proponer cambios. En Brasil se ejecutó PCATool, dada su acogida se crearon nuevos elementos de evaluación recolectados en el Programa Nacional de Mejora del Acceso y de la Calidad de Atención Básica (PMAQ por sus siglas en portugués) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Estos datos brindan criterio a las autoridades para la distribución del presupuesto en base a aciertos o requerimientos.

Es importante que el equipo de salud discuta los instrumentos para el desarrollo de la unidad, los profesionales requieren nuevas habilidades para el desempeño de sus funciones en un modelo de salud centrado en el usuario (BARROS FERREIRA et al., 2017). Se ha identificado dentro de los atributos, que el acceso presenta mayor conflicto, la atención en salud no toma en cuenta ni a la familia ni a la comunidad en su proceso de trabajo, se ha recomendado canalizar el presupuesto tomando en cuenta los atributos de la salud descritos (BISTAFA PERERIRA et al., 2011).



2. OBJETIVOS

2.1 General

Evaluar la Atención Primaria en Salud y sus atributos en las unidades de primer nivel del Distrito 17D03 de Quito – Ecuador en el año 2020.

2.2 Específicos

1. Identificar los atributos esenciales (acceso / primer contacto, coordinación del cuidado, longitudinalidad, integralidad) del servicio en la población de estudio;
2. Interpretar los atributos derivados (orientación familiar, comunitaria, competencia cultural) del servicio en la población de estudio;
3. Comparar los parámetros asistenciales de APS del servicio en niños, adultos con otros estudios y profesionales como proveedores con adultos como usuarios.



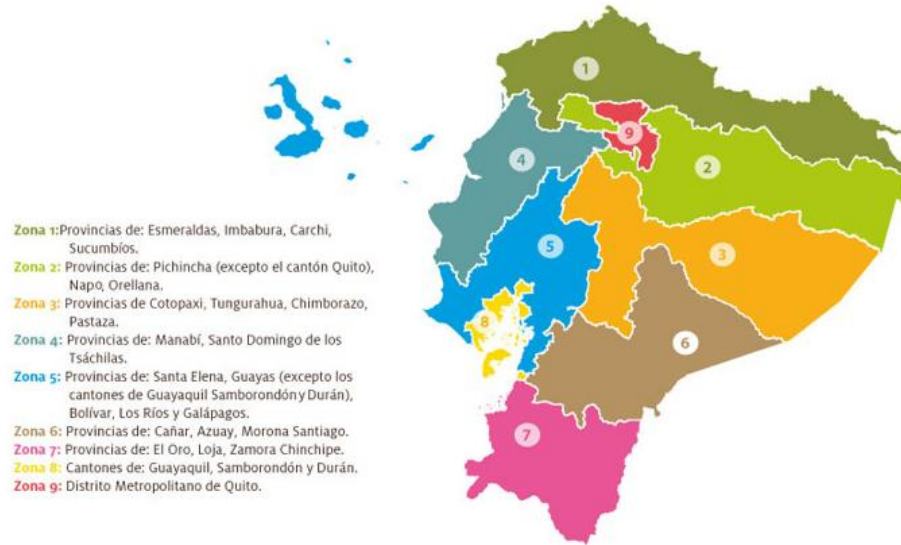
3. MÉTODOS

3.1 Lugar del estudio

En el Ecuador existen niveles administrativos de planificación, dados por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES, estos son: zonas, distritos y circuitos a nivel nacional. Esta conformación no implica eliminar provincias, cantones o parroquias. Las nueve zonas están conformadas por 24 provincias, agrupadas de acuerdo a una proximidad geográfica, cultural y económica. Cada zona está constituida por distritos y estos a su vez por circuitos. El distrito es la unidad básica de planificación y prestación de servicios públicos. Coincide con el cantón o unión de cantones. Se han conformado 140 distritos en el país hasta el año 2019 (SENPLADES (SECRETARÍA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO), [s.d.]).

Cada distrito en 2019 tiene un promedio de 90.000 habitantes. En Cantones como Quito cuya población es mayor comparativamente con otras, existen varios distritos. El circuito está conformado por la presencia de varios establecimientos en un territorio dentro de un distrito. Corresponde a una parroquia o conjunto de parroquias, existen 1.134 circuitos con un promedio de 11.000 habitantes. Los niveles de planificación buscan contar con una oferta de servicios en territorio de manera planificada, desconcentrada, articulada, equitativa, con mayor cobertura y calidad de servicios públicos (SENPLADES (SECRETARÍA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO), [s.d.]).

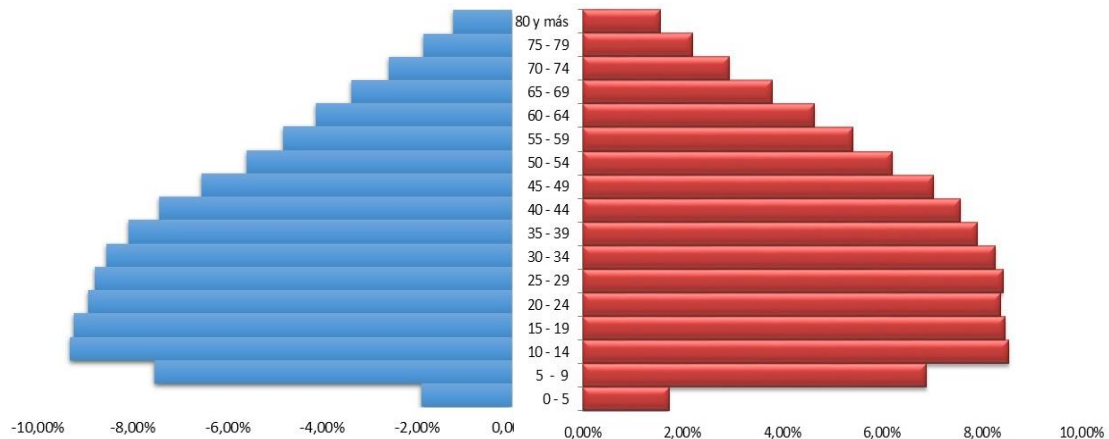
Ilustración 2: Niveles administrativos en Ecuador. 2019.



Fuente: SENPLADES

El Distrito 17D03 en el 2019 contó con 13 parroquias, 8 urbanas y 5 rurales, población asignada de 447.557 personas distribuidas en 21 unidades operativas.

Ilustración 3: Pirámide poblacional distrito 17D03. 2019.



Fuente: Estadística Distrito 17D03
Elaboración: Autor

La pirámide poblacional muestra una estructura progresiva, desde los 25 años, antes de lo cual se aprecia incluso estrechamiento en la base, lo que orienta a que en los últimos 25 años han funcionado los programas de planificación familiar, lastimosamente la población va disminuyendo con la edad, se asume que van



muriendo lo cual muestra problemas con la atención al grupo vulnerable de adulto mayor (OPS, 1997).

Tabla 2: Población asignada por unidad de salud. Distrito 17D03. 2019

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	URBANA - RURAL	PARROQUIA	< 1 AÑO	1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS	10 - 14 AÑOS	15 - 19 AÑOS	20 - 64 AÑOS	65 - 74 AÑOS	75 Y MAS	TOTAL
1. CALACALI	Rural	Calacalí	114	453	560	555	543	3664	302	181	6372
2. CARCELEN BAJO	Urbana	Carcelén	597	2369	2933	2907	2843	19172	1582	950	33353
3. 1-E	Urbana	Comité del Pueblo	174	690	854	846	828	5582	461	277	9712
4. ATAHUALPA	Rural	Atahualpa	42	165	204	202	198	1335	110	66	2322
5. CHAVEZPAMBA	Rural	Chavezpamba	18	70	86	85	83	563	46	28	979
6. COLINAS DEL NORTE	Urbana	El Condado	647	2569	3181	3153	3084	20795	1716	1030	36175
7. COMITE DEL PUEBLO	Urbana	Comité del Pueblo	864	3427	4243	4206	4114	27739	2289	1374	48256
8. CORAZON DE JESUS	Urbana	Carcelén	524	2078	2573	2550	2495	16821	1388	833	29262
9. COTOCOLLAO	Urbana	Ponceano	1661	6591	8160	8088	7911	53343	4401	2643	92798
10. COTOCOLLAO ALTO	Urbana	El Condado	121	482	596	591	578	3897	322	193	6780
11. EL CONDADO	Urbana	Ponceano	350	1390	1721	1705	1668	11248	928	557	19567
12. JAIME ROLDOS AGUILERA	Urbana	El Condado	528	2095	2594	2571	2515	16959	1399	840	29501
13. LA BOTA	Urbana	Comité del Pueblo	199	789	977	969	947	6389	527	317	11114
14. MENA DEL HIERRO	Urbana	El Condado	292	1158	1434	1421	1390	9373	773	464	16305
15. NONO	Rural	Nono	40	158	195	193	189	1275	105	63	2218
16. PERUCHO	Rural	Perucho	17	68	85	84	82	554	46	27	963
17. PISULI	Urbana	El Condado	180	713	883	875	856	5769	476	286	10038
18. POMASQUI	Rural	Pomasqui	590	2343	2900	2875	2812	18960	1564	939	32983
19. PUELLARO	Rural	Puellaro	120	476	590	584	572	3855	318	191	6706
20. SAN ANTONIO DE PICHINCHA	Rural	San Antonio	775	3075	3808	3774	3691	24891	2054	1233	43301
21. SAN JOSE DE MINAS	Rural	San José de Minas	158	629	778	771	754	5087	420	252	8849
Total general			8011	31788	39355	39005	38153	257271	21227	12744	447554

Fuente: Estadística Distrito 17D03

Elaboración: Autor

Tabla 3: Datos del censo por parroquia. Distrito 17D03. 2010.

	Analfabetismo	No tiene luz eléctrica	No tiene recolección de basura	No tiene red pública de agua para servicio higiénico	No tiene red de agua para consumo	Población pobre
Atahualpa	11,09%	4,46%	47,14%	50,89%	33,21%	67,34%
Calacalí	12,11%	4,71%	19,52%	36,15%	28,46%	52,79%
Carcelén (Quito)	2,40%	0,27%	1,21%	3,79%	2,12%	25,29%
Chavezpamba	11,13%	4,70%	56,84%	67,95%	9,83%	66,50%
Comité del Pueblo (Quito)	2,40%	0,27%	1,21%	3,79%	2,12%	25,29%
El Condado (Quito)	2,40%	0,27%	1,21%	3,79%	2,12%	25,29%
Nono	18,07%	4,32%	57,37%	83,10%	47,94%	87,75%
Perucho	10,57%	2,20%	46,70%	45,37%	19,82%	59,14%
Pomasqui	1,88%	0,15%	1,94%	9,46%	3,00%	25,56%
Ponceano (Quito)	2,40%	0,27%	1,21%	3,79%	2,12%	25,29%
Puélaro	9,52%	3,23%	51,99%	54,88%	33,94%	71,27%
San Antonio	6,20%	0,67%	7,43%	17,48%	5,50%	34,16%
San José de Minas	15,80%	5,11%	51,97%	55,91%	39,95%	76,63%

* Se ha colocado de color naranja el valor más desfavorable y verde los más favorables de cada columna

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos 2010

Elaboración: Autor

Muchos datos se homogeneizaron en la parroquia Quito, dado que la división política administrativa es diferente a la población asignada geográficamente por



unidad de salud, para estratificar a la población se lo hizo por unidades operativas y se realizaron comparaciones entre sector urbano y rural.

3.2 Consideraciones estadísticas

3.2.1 Tamaño de la muestra y poder estadístico

Dado el diseño seleccionado: descriptivo transversal, para el cálculo de la muestra se utiliza el muestreo aleatorio estratificado, con tamaño de muestra uniforme en el cual la población se subdivide en subgrupos denominados estratos. Se utiliza cuando la variabilidad en la muestra es amplia y no se consigue agruparla en conglomerados, por lo que busca una muestra uniforme dentro de cada grupo para poder realizar comparaciones (ZANGIANCOMI MARTINEZ, 2011).

En el estudio el estrato único corresponde a la población asignada a cada unidad operativa. Se deben cumplir dos condiciones:

1. Los estratos deben ser mutuamente excluyentes, es decir un individuo no puede pertenecer a dos o más estratos simultáneamente;
2. Los estratos deben ser agotadores, es decir la unión de todos los estratos equivale a la población.

La asignación puede ser:

- *Proporcional*: Número de individuos a ser tomados de cada estrato, es proporcional al número total de individuos por estrato;
- *Uniforme*: El tamaño de la muestra es igual para cada estrato;
- *Optima*: Si el interés es realizar inferencias el número de individuos a ser tomados de cada estrato es proporcional al desvío estándar de la característica de interés. Si se desconoce esta última variable, se coloca 50% en cada estrato y su asignación es la misma que la uniforme.

El estudio utilizó la asignación uniforme y su tamaño de muestra calculado fue:



Tabla 4: Tamaño de muestra uniforme por unidad operativa. 2019.

ESTRATO	TAMAÑO DE ESTRATO	PROPORCIÓN	FRACCIÓN	TAMAÑO DE MUESTRA ÓPTIMA
1	6372	50%	0,05	58
2	33353	50%	0,05	58
3	9712	50%	0,05	58
4	2322	50%	0,05	58
5	979	50%	0,05	58
6	36175	50%	0,05	58
7	48256	50%	0,05	58
8	29262	50%	0,05	58
9	92798	50%	0,05	58
10	6780	50%	0,05	58
11	19567	50%	0,05	58
12	29501	50%	0,05	58
13	11114	50%	0,05	58
14	16305	50%	0,05	58
15	2218	50%	0,05	58
16	963	50%	0,05	58
17	10038	50%	0,05	58
18	32983	50%	0,05	58
19	6706	50%	0,05	58
20	43301	50%	0,05	58
21	8849	50%	0,05	58
TOTAL	447554		1,00	1218

* Para el cálculo de muestra se utilizó un coeficiente de confianza del 95% y precisión del 4%

Fuente: Zangiancomi Martinez, Edson. Fundamentos de Epidemiología. 2011.

Elaboración: Castro Perdoná Gleici da S. Autor.

3.3 Diseño del estudio

Se realizó un estudio descriptivo, transversal a través de encuestas para la recolección de datos en una muestra de la población de estudio.

En estudios transversales si el muestreo es adecuado, el modelo equivale a una fotografía de la población que refleja lo que ocurre en el momento de la investigación. Su limitación es que no es posible conocer causas o efectos de lo que se identifique (COSTA PASSOS; RUFFINO-NETTO, 2011).

3.4 Criterios de inclusión

- Población que habite en los límites geográficos del Distrito 17D03;
- Ser representante legal, padre o cuidador (abuelos, tíos, cuidadores legales) del niño (menor de 12 años) al que se realice la encuesta;
- Tener 12 años o más años de edad al momento de la encuesta;
- Ser profesional: médico, odontólogo, obstetra, enfermero, psicólogo, nutricionista, bioquímico, laboratorista y/o técnico de atención primaria, etc., con contrato vigente.



3.5 Criterios de exclusión

- Personas con dificultades físicas y cognitivas – mentales de salud, de comunicación que dificulten o impidan responder a la encuesta;
- Usuarios del centro de salud que no cuenten con contacto telefónico.
- Profesionales que se encuentren en período de vacaciones, enfermos o con permiso justificado en el período de recolección de datos, en cuyo caso se recolectarán datos de la persona designada como responsable sustituto de la unidad de salud.

3.6 Instrumentos de evaluación

3.6.1 Descripción del instrumento PCATool versión infantil

Las herramientas para el estudio se basaron en el “Manual del Instrumento de Evaluación de la Atención Primaria en Salud” de Brasil 2010 pues contaba con descripción de su metodología y cuestionarios adaptados a Latinoamérica (MINISTERIO DA SAUDE BRASIL, 2010).

Se compuso de 106 ítems divididos en 11 componentes relacionados de la siguiente manera a los atributos de la APS (Tabla 5).

El PCATool versión niño fue aplicado a los padres de los niños o cuidadores de ellos (como abuelos, tíos o cuidadores legales), identificando al familiar / cuidador que es el principal responsable por el cuidado de la salud del niño. La siguiente pregunta fue utilizada para identificar a este cuidador: "¿Quién es la persona que tiene más condiciones para hablar sobre la atención en salud de _____ (Nombre del niño)?".



Tabla 5: Atributos PCATool, versión infantil. 2019.

#	ATRIBUTO	ÍTEMS	NÚMERO DE ÍTEMS
1	A. Grado de Afiliación con el Servicio de Salud	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9 y A10	10
2	B. Primer contacto – Utilización	B1, B2, B3 y B4	4
3	C. Primer contacto – Accesibilidad	C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10 y C11	11
4	D. Longitudinalidad de la Atención	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12, D13, D14 y D15	15
5	E. Coordinación – Integración de cuidados	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12 y E13	13
6	F. Coordinación – Sistemas de Información	F1, F2 y F3	3
7	G. Integralidad - Servicios Disponibles	G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G12, G13, G14, G15, G16, G17, G18, G19, G20, G21, G22, G23, G24, G25 y G26	26
8	H. Integralidad - Servicios Prestados	H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8 y H9	9
9	I. Orientación Familiar	I1, I2 e I3	3
10	J. Enfoque Comunitario	J1, J2, J3, J4, J5, J6, J7, J8 y J9	9
11	K. Idoneidad Cultural	K1, K2 y K3	3
	TOTAL		106

Fuente: PCATool

Elaboración: Autor

3.6.1.1 Estrategia para la recolección de datos a niños

Primer momento: Presentación del entrevistador y de los objetivos del estudio / evaluación: ítems introductorios.

En esta sección, se:

1. Verificó la disponibilidad de la persona que atiende en el domicilio o del familiar / cuidador del niño en la Unidad de Salud para seguir con la entrevista; dado que el estudio se realizó en el momento de la pandemia COVID, se procedió a solicitar las bases de datos de cada centro de salud donde se encontraban los números telefónicos para contactarlos por esta vía dado el riesgo de realizar la visita personalmente;
2. Identificó, de acuerdo con los objetivos de investigación / evaluación, si el niño en cuestión era elegible para su estudio / evaluación (aplicación de los criterios de inclusión y exclusión de su estudio/evaluación). Identificación del nombre del niño y, a partir de entonces, se usó siempre su nombre como referencia;
3. Identificó el/la responsable del niño (cuidador) que debió responder al PCATool. Por ejemplo, se utilizó la pregunta: "¿Quién es la persona que tiene más condiciones para hablar sobre la atención de la salud del niño?", Identificando el parentesco de la misma con el niño;
4. Aplicó el Consentimiento Informado, si fue necesario;



5. Continuó con la entrevista.

Después se iniciaron las encuestas (anexo 1) y su cálculo se lo detalla en el anexo 6.

3.6.2 Descripción del instrumento PCATool versión adulto

La versión PCATool del Adulto contuvo 124 ítems divididos en 11 componentes relacionados con los atributos de APS.

Tabla 6: Atributos PCATool, versión adulto. 2019.

#	ATRIBUTO	ÍTEMS	NÚMERO DE ÍTEMS
1	A. Grado de Afiliación con el Servicio de Salud	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8 y A9	9
2	B. Primer contacto – Utilización	B1, B2 y B3	3
3	C. Primer contacto – Accesibilidad	C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11, C12 y C13	13
4	D. Longitudinalidad de la Atención	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12, D13, D14 y D15	15
5	E. Coordinación - Integración de Cuidados	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12 y E13	13
6	F. Coordinación - Sistemas de Información	F1, F2 y F3	3
7	G. Integralidad - Servicios Disponibles	G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G12, G13, G14, G15, G16, G17, G18, G19, G20, G21, G22, G23, G24, G25, G26, G27, G28, G29, G30, G31, G32, G34, G35, G36, G37, G38, G39 y G40	40
8	H. Integralidad - Servicios Prestados	H1, H2, H3, H4, H5, H6, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12 y H13	13
9	I. Orientación Familiar	I1, I2 e I3	3
10	J. Enfoque Comunitario	J1, J2, J3, J4, J4, J5, J6, J7, J8 y J9	9
11	K. Idoneidad Cultural	K1, K2y K3	3
	TOTAL		124

Fuente: PCATool

Elaboración: Autor

3.6.2.1 Estrategia para la recolección de datos a adultos

Primer momento: Presentación del entrevistador y de los objetivos del estudio / evaluación: ítems introductorios.

En esta sección, se:

1. Verificó la disponibilidad de la persona que le atendía en el domicilio o en el servicio de salud para seguir con la entrevista.; dado que el estudio se realizó en el momento de la pandemia COVID, se procedió a solicitar las bases de datos de cada centro de salud donde se encontraban los números telefónicos para contactarlos por esta vía dado el riesgo de realizar la visita personalmente;



2. Identificó, de acuerdo con sus objetivos de investigación / evaluación, si el adulto en cuestión era elegible para su estudio / evaluación (aplicación de los criterios de inclusión y exclusión de su estudio / evaluación);
3. Aplicó el Consentimiento Informado, si fue necesario;
4. Continuó con la entrevista.

Después se inició con las encuestas (anexo 2), su cálculo se encuentra en anexo número 7.

3.6.3 Descripción del instrumento PCATool versión profesionales

La versión PCATool profesionales se elaboró con 199 ítems divididos en 10 componentes de la siguiente manera en relación a los atributos de la APS.

Tabla 7: Atributos PCATool, versión profesionales. 2019.

#	ATRIBUTO	ÍTEMS	NÚMERO DE ÍTEMS
1	B. Información general del servicio de salud	B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13, B14, B15, B16, B17, B18, B19, B20, B21, B22, B23, B24, B25, B26, B27, B28, B29, B30, B31, B32, B33, B34, B35, B36, B37, B38 y B39	39
2	C. Primer contacto - accesibilidad	C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11 y C12	12
3	D. Longitudinalidad de la Atención	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12, D13 y D14	14
4	E. Coordinación - Integración de Cuidados	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10 y E11	11
5	F. Coordinación - Sistemas de Información	F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9 y F10	10
6	G. Integralidad - Servicios Disponibles	G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G12, G13, G14, G15, G16, G17, G18, G19, G20, G21, G22, G23, G24, G25, G26, G27, G28, G29, G30, G31, G32, G33, G34, G35, G36, G37, G38, G39, G40, G41 y G42	42
7	H. Integralidad - Servicios Prestados	H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15, H16, H17, H18 y H19	19
8	I. Orientación Familiar	I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9, I10, I11, I12, I13, I14, I15, I16 y I17	17
9	J. Enfoque comunitario	J1, J2, J3, J4, J5, J6, J7, J8, J9, J10, J11, J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18, J19, J20, J21, J22, J23, J24 y J25	25
10	K. Idoneidad Cultural	K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9 y K10	10
	TOTAL		199

Fuente: PCATool

Elaboración: Autor

1. Integralidad - Servicios prestados (H). En el caso de que se produzca un cambio en la calidad de los productos;
2. Orientación Familiar (I). Constituido por 17 ítems (I1 – I17);
3. Enfoque comunitario (J). Constituido por 25 ítems (J1 – J25);

La versión para profesionales fue creada en espejo de la versión PCATool Adulto, con adición de ítems del atributo Integralidad de la versión para Niño.



Después se inició con las encuestas (anexo 3) y su cálculo se lo detalla en anexo número 8.

3.7 Selección de pacientes

Para adultos y niños la selección aleatoria de encuestas a realizar se lo hizo mediante sorteo (con numeración el programa Excel de Office) en los días de recolección de datos, en cada unidad se inició la recolección de los mismos mediante los registros donde constaban números de teléfono, por cuanto el riesgo de realizar las visitas físicamente fue demasiado alto pues se encontraba vigente la pandemia por COVID. Sobre los profesionales se trabajó con el universo de responsables de cada centro de salud.

3.8 Guía para la aplicación de las entrevistas

3.8.1 Presentación del entrevistador

- Se informó quiénes éramos y se expuso el MOTIVO de la encuesta: REALIZAR UNA INVESTIGACIÓN / EVALUACIÓN SOBRE la atención primaria en el Distrito 17D03;
- Se dijo al entrevistado que tenía toda la libertad para manifestar sus opiniones, tanto las negativas, como las positivas;
- Se reforzó la IMPORTANCIA del estudio / evaluación;
- Se mencionó que la entrevista duraría alrededor de 40 minutos;
- Se mostró la identificación / carnet de identidad / tarjeta;
- Si inicialmente la persona lo rechazaba, se insistía con educación. Destacando la importancia de la investigación / evaluación. Si hubo negativa inicial debido al horario, se acordó una hora más adecuada para el entrevistado.

3.8.2 Orientaciones previas para la entrevista

Cada entrevistador debía tener todo el material necesario para la realización de las entrevistas.



- Identificación como entrevistador;
- Tarjeta de identificación (en caso de video llamada);
- Lápiz, borrador, apuntador, pluma, portapapeles y carpeta;
- Instrumento PCATool;
- Manual de instrucciones;
- Tarjeta de respuesta.

3.8.3 Instrucciones

Las instrucciones fueron:

- Intentar siempre llamar al entrevistado por su nombre;
- Ser simpático. El instrumento fue largo y su llenado dependía de su empatía con el entrevistado. Cabe señalar que esta investigación / evaluación podría ser importante para mejorar los servicios de salud de la comunidad;
- Para adultos se usó siempre la expresión señor o señora.
- Tener siempre el teléfono del responsable de la búsqueda / evaluación en su teléfono móvil, si fuere necesario para acceder a él con rapidez;
- El instrumento contenía la mayoría de la información necesaria para su aplicación. Cuanto más familiarizados estaban con él, más fluida fue su aplicación;
- Formular los ítems exactamente como estaban escritos. Hablar siempre despacio. En caso de que la persona no conseguía entender, se repitió lentamente el ítem. Utilizar los paréntesis para explicar el sentido del elemento. No inducir las respuestas;
- Siempre se mostró la tarjeta de respuesta. Cuando fue necesario se leían las alternativas;
- En algunas partes del instrumento, un solo enunciado sirvió de guía para una serie de pequeños ítems. Se lo repitió cada tres o cuatro elementos, sobre todo si la persona tenía dificultades para entenderlos;
- Nunca demostrar censura, aprobación, reprobación o sorpresa ante las respuestas. Recordar que el propósito de la entrevista era obtener información



- y no transmitir enseñanzas o influir en la conducta de las personas. La postura del entrevistador debía ser siempre neutra en relación con las respuestas;
- Cuando una respuesta parecía poco confiable, se repitió el elemento de manera más enfática, cuidando no inducir la respuesta. Si se percibía un cierto sesgo en las respuestas por temor de hablar la verdad, o por afinidad con el profesional o tener antipatía, se habló de nuevo sobre el carácter neutro e independiente de la investigación, y de que las respuestas debían ser sinceras;
 - Si las respuestas eran dudosas en cuanto a números (por ejemplo, 2 o 3 veces), se preguntó si más para 2 o más para 3. Si el entrevistado no lo supo, se marcó el valor inferior;
 - Algunas personas terminaban prolongándose demasiado a la hora de responder al instrumento, alargando las respuestas, contando historias, etc. Para hacer la conversación más fluida y la aplicación posible operacionalmente, se evitó que la conversación se distancie demasiado del instrumento. Fué necesario tener sensibilidad y tacto para interrumpir con educación y hacer que las personas vuelvan a los ítems;
 - Si la respuesta del entrevistado era "sí", y él tiene que elegir la respuesta entre las alternativas "Por supuesto sí" y "Probablemente sí", se leía sólo las respuestas afirmativas y la opción "No sé / no recuerdo". Sí, por otra parte, la respuesta era "no", se leía sólo las opciones negativas: "Probablemente no" o "Por supuesto No", y la opción "No sé / No recuerdo";
 - Si el entrevistado no entendía el término "probablemente", se leyeron las respuestas "probablemente sí" como "Creo que sí" y "probablemente no" como "Creo que no";
 - La información entre paréntesis en el instrumento sirvió de orientación al entrevistador o, algunas veces, trajeron ejemplos ilustrativos del carácter del ítem. Sólo debían ser para el entrevistado en caso de dificultad de comprensión;
 - Explicar lo que era SERVICIO DE SALUD: "servicio de salud es el lugar donde usted va cuando está enfermo o cuando quiere hacer una consulta de rutina, preguntar dudas sobre su salud, recibir orientaciones, prevenir enfermedades,



por ejemplo: un Centro de Salud, emergencia del hospital, un consultorio médico particular, entre otros";

- El instrumento fue individual. No se consideraron las respuestas que otro familiar dio a los ítems que estaban siendo preguntados al entrevistado. Esto comúnmente ocurría con los ancianos o los jóvenes, cuando el cuidador o el padre intentaba responder a los ítems con información que creía que era más precisa que las que se estaban dando. No se podía, permitir ese tipo de sesgo en la recolección;
- Al terminar el instrumento, aún en la casa del entrevistado, en el servicio de salud, o en el lugar de trabajo para llamada telefónica, se revisaban rápidamente todas las páginas para ver si no se ha olvidado ningún elemento;
- Las letras y números debían ser escritos de manera absolutamente legible, sin dejar margen para dudas. Se utilizó letra imprenta;
- Nunca se dejaron respuestas en blanco, excepto las de los "saltos" indicados en el instrumento;
- No se utilizaron abreviaturas o siglas a menos que se las haya proporcionado.

3.9 Factores de confusión

Las variables demográficas, socio económicas, de formación profesional, no se consideraron factores de confusión.

3.10 Recolección de los datos

Las encuestas fueron realizadas por el autor y cuatro encuestadores de 47, 23, 19 y 18 años, todos con educación secundaria completa. Su selección se realizó por ser cercanos a una colaboradora del trabajo en salud que decidió brindar su apoyo en el estudio. El trabajo en terreno (en los centros de salud) fue ejecutado exclusivamente por el autor, los encuestadores debido al riesgo que representó la pandemia por COVID, lo realizaron únicamente por vía telefónica, previo entrenamiento en la prueba piloto, y capacitación en terreno en el momento de la realización de las encuestas.



Se recolectaron 184 encuestas de niños, 1072 de adultos entre el 27 de agosto y 16 de octubre de 2020. En las listas se evidenciaron 123 personas que no quisieron participar en el estudio, 82 que no contestaron y 20 con datos erróneos de los números telefónicos. En el grupo de profesionales de la salud se tomó un registro por cada unidad operativa, es decir, 21 encuestas del 31 de agosto al 17 de septiembre, en total se realizaron 1277 encuestas.

Las encuestas se realizaron en impresiones de papel, que fueron llenadas manualmente con esfero en el momento de la misma. Posteriormente el autor utilizó un computador para ingresar los datos en una matriz de Office Excel, en la cual también se realizó el cálculo de los puntajes PCATool.

La información de los pacientes a encuestar se la tomó solicitando el acceso a las bases de datos de las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública, dada la alta dinámica poblacional, muchos de ellos ya no habitaban en el área geográfica de la unidad mencionada, sin embargo fueron atendidos en las mismas y conocían los temas abordados en la encuesta.

La ocupación de los encuestados se clasificó en:

- Ocupado: a quienes poseían alguna actividad laboral pero no de tiempo completo;
- Ocupado pleno: a quienes contaban con actividad laboral de tiempo completo;
- Subempleados a quienes no tenían vínculo laboral directo con el lugar donde laboraban, o eran tercerizados por empresas externas;
- Ocupado no clasificado: a quienes tenían una actividad laboral informal, sin contrato o por cuenta propia;
- Desempleado: quienes no poseían alguna actividad laboral.

La educación se clasificó en:

- Primaria incompleta: quienes habían cursado estudios de algunos de los primeros siete años de educación inicial y no la han completado;
- Primaria completa: quienes habían cursado estudios de todos los primeros siete años de educación inicial;



- Secundaria incompleta: quienes habían cursado estudios de algunos de los seis años de educación básica, bachillerato y no la habían completado;
- Secundaria completa: quienes habían cursado estudios de todos los seis años de educación básica, bachillerato;
- Universitario incompleto: quienes habían estudiado en la universidad pero no habían egresado;
- Universitario completo: quienes habían estudiado en la universidad, habían egresado y contaban con su título;
- Postgrado completo: quienes habían estudiado y concluido estudios de post grado luego de obtener su título de grado;
- Otro: Por ejemplo estudios técnicos o no formales, es decir que no contaban con su título registrado en la Secretaría Nacional de Educación Superior.

El estudio se enfrentó con la particularidad de que fue realizado en el momento en que ocurría la pandemia COVID-19, con una alta morbimortalidad, para lo que se dispusieron normativas de distanciamiento social, entre ellas para quienes fuera posible realizar el trabajo desde su domicilio, denominado “teletrabajo”, las instituciones de educación secundaria y universitaria cambiaron su metodología a estudios por internet, se cerraron restaurantes, se dispuso limitar la circulación vehicular, evitar el contacto social, cuarentenas, aislamiento domiciliario y demás para contener la enfermedad (ALCALDÍA DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, 2020).

Para precautelar la integridad de los encuestadores, apegados a la normativa nacional e internacional de mantener el distanciamiento social no se visitaron los domicilios y se eligió realizar encuestas vía telefónica, para lo cual también se efectuó una prueba piloto y una vez que se verificó que los resultados guarden coherencia, se procedió a realizar la encuesta a la población. Cabe indicar que el contexto mencionado facilitó a los encuestados contar con tiempo en su domicilio para responder a las encuestas.



3.10.1 Prueba piloto

La herramienta PCATool cuenta con validaciones en Latinoamérica pero no en Ecuador, por lo que se solicitó en el Ministerio de Salud la misma, sin embargo no contaban con estudios formales, aunque sí, con datos preliminares que fue posible conseguir. Con el borrador de la encuesta se la aplicó en 15 personas que acudieron a consulta externa para atención médica, de esa manera se elaboró el instrumento final para el trabajo.

3.11 Consideraciones éticas

El proyecto contó con aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Central del Ecuador, legalmente aprobado (anexo 9). Se garantizó la confiabilidad de la información presentada a todos los participantes pues en el momento de la recolección de los datos se les mostró el consentimiento informado (anexos 4 y 5) firmado para que lo autoricen y se acerquen a firmarlo cuando tuvieran tiempo.

Instrumentos:

- Instrumento PCATool versión Niño: Versión PCATool para niños (menores de 12 años);
- Instrumento PCATool versión Adulto: Versión PCATool para usuarios adultos mayores de 12 años;
- Instrumento PCATool versión Profesionales: Versión en espejo del PCATool versión Adulto que debe ser aplicado para los profesionales de salud de las unidades de atención primaria.

La utilización de PCATool para investigación garantizó que:

- La información personal recolectada debía ser confidencial, principalmente los nombres y apellidos del entrevistado.
- La participación o no en el estudio así como la calidad de su respuesta no debía traer prejuicios para los usuarios en su relación con los servicios de salud, ni



prejuicios en el trabajo para los profesionales de salud, cuando ellos fueren entrevistados.

- Todos los entrevistados recibieron explicación clara sobre los objetivos del estudio / evaluación.
- La investigación fue aprobada por el comité de ética pues la exigencia de las normas nacionales así lo mencionó.
- Solamente debían ser entrevistados quienes aceptaban participar y firmaron el consentimiento informado (modelo sugerido en el Anexo).
- Los principios éticos fundamentales se priorizaron en todas las etapas de la investigación: autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia y equidad.



4. RESULTADOS

Se realizaron 184 encuestas a niños, 1072 a adultos las que fueron tomadas entre el 27 de agosto y 16 de octubre de 2020. 21 encuestas a profesionales de la salud del 31 de agosto y 17 de septiembre, en total se realizaron 1277 encuestas.

4.1 Validación de la encuesta

La herramienta utilizada ha sido validada en varios países de Latinoamérica y algunos de ellos de habla hispana (Anexos 1, 2 y 3).

4.2 Tiempo requerido para la encuesta

Las encuestas en niños se realizaron en menor tiempo que las de adultos y éstas en menor tiempo que en profesionales. Las medidas de tendencia central tienen mayor similitud (distribución uniforme) en adultos, luego niños y finalmente profesionales. En las medidas de dispersión, la variable: tiempo muestra mayor rango en adultos, seguido de niños y finalmente profesionales, los datos son más dispersos en adultos y menos en profesionales. El rango intercuartílico del tiempo en minutos es mayor en profesionales 18, seguido de niños 10 y finalmente adultos 5.

Tabla 8: Medidas de tendencia central y dispersión de las encuestas. Distrito 17D03. 2020.

TIEMPO		REPRESENTANTES NIÑOS	ADULTOS	PROFESIONALES
N	Válido	184	1072	21
	Perdidos	0	0	0
Media		0:14:01,30	0:18:01,90	0:32:34,29
Mediana		0:10:00,00	0:19:59,99	0:30:59,99
Moda		0:09:59,99	0:19:59,99	0:19:00,00
Desviación estándar		0:05:53,101	0:05:46,977	0:09:30,023
Varianza		0:02:19,00	0:02:59,00	0:03:11,00
Rango		0:35:00,00	1:11:00,00	0:26:59,99
Mínimo		0:09:59,99	0:08:59,99	0:19:00,00
Máximo		0:45:00,00	1:20:00,00	0:46:00,00
Suma		43:00:00,00	322:10:00,0	11:24:00,00
Percentiles	25	0:09:59,99	0:14:59,99	0:23:59,99
	50	0:10:00,00	0:19:59,99	0:30:59,99
	75	0:19:59,99	0:20:00,00	0:41:59,99
Rango intercuartílico		0:10:00,00	0:05:00,01	0:18:00,00

Fuente: Encuestas

Elaboración: Autor



4.3 Etnia

En cuanto a etnia en niños se aprecian en su mayoría mestizos.

Tabla 9: Etnia en datos de niños. Distrito 17D03. 2020.

ETNIA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
AFROECUATORIANO	1	0,5	0,5
BLANCO	1	0,6	1,1
INDÍGENA	1	0,5	1,6
MESTIZO	180	97,9	99,5
NEGRO	1	0,5	100,0
Total	184	100,0	

Fuente: Encuestas

Elaboración: Autor

La etnia en adultos muestra una tendencia similar a la de niños, es decir, la mayoría son mestizos, seguido de indígenas 1.6%.

Tabla 10: Etnia en datos de adultos. Distrito 17D03. 2020.

ETNIA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
AFROECUATORIANO	2	0,2	0,2
BLANCO	1	0,1	0,3
INDÍGENA	17	1,6	1,9
MESTIZO	1048	97,7	99,6
MULATO	3	0,3	99,9
NEGRO	1	0,1	100,0
Total	1072	100,0	

Fuente: Encuestas

Elaboración: Autor

En referencia a la etnia en profesionales, también la mayoría son mestizos.

Tabla 11: Etnia en datos de profesionales. Distrito 17D03. 2020.

ETNIA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MESTIZO	20	95,2	95,2
MONTUBIO	1	4,8	100,0
Total	21	100,0	

Fuente: Encuestas

Elaboración: Autor

4.4 Edad

La prueba de diferencia de medias de muestras independientes en la variable edad de los niños encuestados comparando área urbana con área rural, descritas en la tabla 12, arroja una significancia bilateral de 0.387 mayor a 0.05 que es el nivel de significancia que se utiliza en pruebas de hipótesis.



Tabla 12: Media y desviación estándar de edad de datos de niños a nivel urbano y rural. Distrito 17D03. 2020.

	N	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
URBANO	109	5.716	4.1813
RURAL	74	5.176	3.0556

Fuente: Encuestas

Elaboración: Autor

La prueba de diferencia de medias de muestras independientes en la variable edad de los profesionales encuestados comparando área urbana con área rural, descritas en la tabla 13, arroja una significancia bilateral de 0.614 mayor a 0.05 que es el nivel de significancia que se utiliza en pruebas de hipótesis.

Tabla 13: Media y desviación estándar de edad de datos de profesionales a nivel urbano y rural. Distrito 17D03. 2020.

	N	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
URBANO	11	40.091	10.9037
RURAL	9	38.000	10.2956

Fuente: Encuestas

Elaboración: Autor

4.5 Sexo de los participantes

En cuanto al sexo, se lo clasificó en hombres y mujeres, lo que corresponde a la condición de nacimiento, mas no a la preferencia sexual (género).

Tabla 14: Porcentaje de niños encuestados por centro de salud y por sexo. Distrito 17D03. 2020.

CENTRO DE SALUD	#	%	#	%
	HOMBRES	HOMBRES	MUJERES	MUJERES
1E	1	100,00%	0	0,00%
ATAHUALPA	11	61,11%	7	38,89%
CALACALÍ	5	41,67%	7	58,33%
CARCELÉN	3	50,00%	3	50,00%
CHAVEZPAMBA	7	58,33%	5	41,67%
COLINAS DEL NORTE	8	88,89%	1	11,11%
COMITÉ DEL PUEBLO	5	45,45%	6	54,55%
CORAZÓN DE JESÚS	8	80,00%	2	20,00%
COTOCOLLAO	8	50,00%	8	50,00%
LA BOTA	2	50,00%	2	50,00%
MENA	6	54,55%	5	45,45%
MINAS	4	80,00%	1	20,00%
NONO	5	62,50%	3	37,50%
PERUCHO	5	62,50%	3	37,50%
PISULÍ	10	76,92%	3	23,08%
POMASQUI	4	50,00%	4	50,00%
PUELLARO	0	0,00%	1	100,00%
ROLDÓS	13	44,83%	16	55,17%
SAN ANTONIO	2	100,00%	0	0,00%
TOTAL	107	58,15%	77	41,85%

Fuente: Encuestas

Elaboración: Autor



El porcentaje total de hombres y mujeres es similar, a pesar de que el número de encuestas en adultos fue mayor, se aprecia una ligera inclinación hacia el sexo femenino (Tabla 15).

En la tabla 16 se realizó la tabla de contingencia de las variables ocupación y sexo, al observar las frecuencias simples aparentemente son bastante parejas, para evaluar su asociación se utilizó la prueba de chi cuadrado que arrojó un resultado de significación asintótica de 0.648, mayor al 0.05 de error esperado.

Tabla 15: Porcentaje de adultos encuestados por centro de salud y por sexo. Distrito 17D03. 2020.

CENTRO DE SALUD	#	%	#	%
	HOMBRES	HOMBRES	MUJERES	MUJERES
1E	29	49,15%	30	50,85%
ATAHUALPA	25	59,52%	17	40,48%
CALACALÍ	18	39,13%	28	60,87%
CARCELÉN	19	35,19%	35	64,81%
CHAVEZPAMBA	26	53,06%	23	46,94%
COLINAS DEL NORTE	18	35,29%	33	64,71%
COMITÉ DEL PUEBLO	25	51,02%	24	48,98%
CORAZÓN DE JESÚS	15	30,00%	35	70,00%
COTOCOLLAO	20	47,62%	22	52,38%
COTOCOLLAO ALTO	17	27,87%	44	72,13%
EL CONDADO	14	23,33%	46	76,67%
LA BOTA	17	30,36%	39	69,64%
LA MENA	22	44,90%	27	55,10%
MINAS	31	56,36%	24	43,64%
NONO	28	54,90%	23	45,10%
PERUCHO	30	58,82%	21	41,18%
PISULÍ	16	34,04%	31	65,96%
POMASQUI	23	44,23%	29	55,77%
PUELLARO	30	50,85%	29	49,15%
ROLDÓS	2	6,45%	29	93,55%
SAN ANTONIO	21	36,21%	37	63,79%
TOTAL	446	41,60%	626	58,40%

Fuente: Encuestas

Elaboración: Autor

Tabla 16: Tabla de contingencia entre la variable ocupación y sexo en representantes de los niños. Distrito 17D03. 2020.

	HOMBRE	MUJER	
DESEMPLEADO	7	7	14
SUBEMPLEADO	26	13	39
OCUPADO NO CLASIFICADO	5	2	7
OCUPADO	4	4	8
OCUPADO PLENO	65	51	116
Total	107	77	184

Fuente: Encuestas

Elaboración: Autor



4.6 Instrucción

A pesar del sesgo de membrecía o de pertenencia descrito, a causa de limitado número de encuestas en niños, en el total se aprecia que la mayoría de sus representantes poseen instrucción secundaria completa, seguido de secundaria incompleta.

Tabla 17: Porcentaje de instrucción de los representantes de los niños encuestados por centro de salud. Distrito 17D03. 2020.

CENTRO DE SALUD	PRIMARIA INCOMPLETA		PRIMARIA COMPLETA		SECUNDARIA INCOMPLETA		SECUNDARIA COMPLETA		UNIVERSITARIO INCOMPLETO		UNIVERSITARIO COMPLETO	
		% FILA		% FILA		% FILA		% FILA		% FILA		% FILA
1E	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
ATAHUALPA	0	0,00%	0	0,00%	2	11,11%	11	61,11%	5	27,78%	0	0,00%
CALACALÍ	0	0,00%	1	8,33%	1	8,33%	9	75,00%	1	8,33%	0	0,00%
CARCELÉN	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	33,33%	1	16,67%	3	50,00%
CHAVEZPAMBA	0	0,00%	0	0,00%	3	25,00%	8	66,67%	1	8,33%	0	0,00%
COLINAS DEL NORTE	0	0,00%	0	0,00%	4	44,44%	1	11,11%	4	44,44%	0	0,00%
COMITÉ DEL PUEBLO	1	9,09%	2	18,18%	2	18,18%	4	36,36%	2	18,18%	0	0,00%
CORAZÓN DE JESÚS	0	0,00%	1	10,00%	2	20,00%	3	30,00%	0	0,00%	4	40,00%
COTOCOLLAO	0	0,00%	2	12,50%	0	0,00%	10	62,50%	1	6,25%	3	18,75%
LA BOTA	0	0,00%	2	50,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	50,00%	0	0,00%
MENA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	8	72,73%	0	0,00%	3	27,27%
MINAS	0	0,00%	2	40,00%	2	40,00%	1	20,00%	0	0,00%	0	0,00%
NONO	0	0,00%	0	0,00%	2	25,00%	6	75,00%	0	0,00%	0	0,00%
PERUCHO	0	0,00%	1	12,50%	4	50,00%	2	25,00%	1	12,50%	0	0,00%
PISULÍ	0	0,00%	0	0,00%	1	7,69%	9	69,23%	3	23,08%	0	0,00%
POMASQUI	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	8	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
PUELLARO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
ROLDÓS	5	17,24%	2	6,90%	8	27,59%	13	44,83%	1	3,45%	0	0,00%
SAN ANTONIO	0	0,00%	1	50,00%	1	50,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
TOTAL	6	3,26%	14	7,61%	32	17,39%	97	52,72%	22	11,96%	13	7,07%

Fuente: Encuestas

Elaboración: Autor

En los adultos el sesgo se limita porque existe mayor cantidad de encuestas y se observa que en su mayoría los participantes poseen secundaria completa, lo que también concuerda con el valor recolectado en representantes de niños (Tabla 18).

Al cruzar las variables educación y sexo, las frecuencias simples aparentan que los hombres tienen mayor educación a las mujeres, se evaluó su asociación con chi cuadrado, su resultado de significación asintótica fue 0.761, mayor al 0.05 de error esperado, por lo que se acepta la hipótesis nula.



Tabla 18: Porcentaje de instrucción de los adultos encuestados por centro de salud. Distrito 17D03. 2020.

CENTRO DE SALUD	PRIMARIA INCOMPLETA		PRIMARIA COMPLETA		SECUNDARIA INCOMPLETA		SECUNDARIA COMPLETA		UNIVERSITARIO INCOMPLETO		UNIVERSITARIO COMPLETO	
		% FILA		% FILA		% FILA		% FILA		% FILA		% FILA
1E	4	6,78%	0	0,00%	5	8,47%	36	61,02%	13	22,03%	1	1,69%
ATAHUALPA	1	2,38%	1	2,38%	12	28,57%	20	47,62%	8	19,05%	0	0,00%
CALACALÍ	1	2,17%	4	8,70%	5	10,87%	28	60,87%	4	8,70%	4	8,70%
CARCELÉN	1	1,85%	0	0,00%	4	7,41%	37	68,52%	9	16,67%	3	5,56%
CHAVEZPAMBA	1	2,04%	0	0,00%	10	20,41%	28	57,14%	9	18,37%	1	2,04%
COLINAS DEL NORTE	0	0,00%	0	0,00%	2	3,92%	22	43,14%	20	39,22%	7	13,73%
COMITÉ DEL PUEBLO	2	4,08%	0	0,00%	6	12,24%	19	38,78%	18	36,73%	4	8,16%
CORAZÓN DE JESÚS	1	2,00%	0	0,00%	5	10,00%	25	50,00%	11	22,00%	8	16,00%
COTOCOLLAO	0	0,00%	2	4,76%	0	0,00%	22	52,38%	15	35,71%	3	7,14%
COTOCOLLAO ALTO	1	1,64%	0	0,00%	8	13,11%	38	62,30%	11	18,03%	3	4,92%
EL CONDADO	3	5,00%	5	8,33%	7	11,67%	33	55,00%	9	15,00%	3	5,00%
LA BOTA	0	0,00%	1	1,79%	8	14,29%	32	57,14%	11	19,64%	4	7,14%
LA MENA	0	0,00%	0	0,00%	2	4,08%	32	65,31%	13	26,53%	2	4,08%
MINAS	1	1,82%	3	5,45%	3	5,45%	34	61,82%	13	23,64%	1	1,82%
NONO	2	3,92%	1	1,96%	6	11,76%	32	62,75%	9	17,65%	1	1,96%
PERUCHO	0	0,00%	0	0,00%	8	15,69%	27	52,94%	13	25,49%	3	5,88%
PISULÍ	3	6,38%	2	4,26%	10	21,28%	18	38,30%	12	25,53%	2	4,26%
POMASQUI	2	3,85%	2	3,85%	7	13,46%	31	59,62%	9	17,31%	1	1,92%
PUELLARO	1	1,69%	1	1,69%	3	5,08%	39	66,10%	15	25,42%	0	0,00%
ROLDÓS	5	16,13%	1	3,23%	7	22,58%	15	48,39%	3	9,68%	0	0,00%
SAN ANTONIO	0	0,00%	2	3,45%	4	6,90%	45	77,59%	6	10,34%	1	1,72%
TOTAL	29	2,71%	25	2,33%	122	11,38%	613	57,18%	231	21,55%	52	4,85%

Fuente: Encuestas

Elaboración: Autor

Tabla 19: Tabla de contingencia entre la variable educación y sexo en representantes de los niños. Distrito 17D03. 2020.

	HOMBRE	% FILA	MUJER	% FILA	TOTAL
PRIMARIA INCOMPLETA	3	50,00%	3	50,00%	6
PRIMARIA COMPLETA	9	64,29%	5	35,71%	14
SECUNDARIA INCOMPLETA	21	65,63%	11	34,38%	32
SECUNDARIA COMPLETA	52	53,61%	45	46,39%	97
UNIVERSITARIO INCOMPLETO	13	59,09%	9	40,91%	22
UNIVERSITARIO COMPLETO	9	69,23%	4	30,77%	13
TOTAL	107	58,15%	77	41,85%	184

Fuente: Encuestas

Elaboración: Autor

4.7 Ocupación

En la ocupación de representantes de niños encuestados, en su mayoría se encuentran ocupados plenos, seguido de subempleados. En profesionales no se toma en cuenta, pues dado que la encuesta se recolectó a los trabajadores, se asume que se encuentran ocupados.



Tabla 20: Frecuencia de ocupación de los representantes de los niños encuestados por centro de salud. Distrito 17D03. 2020.

	DESEMPLEADO		OCUPADO		OCUPADO NO CLASIFICADO		OCUPADO PLENO		SUBEMPLEADO	
		% FILA		% FILA		% FILA		% FILA		% FILA
1E	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%
ATAHUALPA	0	0,00%	0	0,00%	1	5,56%	9	50,00%	8	44,44%
CALACALÍ	2	16,67%	2	16,67%	0	0,00%	8	66,67%	0	0,00%
CARCELÉN	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	50,00%	3	50,00%
CHAVEZPAMBA	1	8,33%	0	0,00%	0	0,00%	11	91,67%	0	0,00%
COLINAS DEL NORTE	0	0,00%	0	0,00%	1	11,11%	5	55,56%	3	33,33%
COMITÉ DEL PUEBLO	2	18,18%	0	0,00%	1	9,09%	8	72,73%	0	0,00%
CORAZÓN DE JESÚS	2	20,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	70,00%	1	10,00%
COTOCOLLAO	2	12,50%	1	6,25%	0	0,00%	12	75,00%	1	6,25%
LA BOTA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	100,00%	0	0,00%
MENA	0	0,00%	0	0,00%	2	18,18%	5	45,45%	4	36,36%
MINAS	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	80,00%	1	20,00%
NONO	0	0,00%	1	12,50%	0	0,00%	4	50,00%	3	37,50%
PERUCHO	0	0,00%	2	25,00%	2	25,00%	3	37,50%	1	12,50%
PISULÍ	1	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	11	84,62%	1	7,69%
POMASQUI	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	8	100,00%	0	0,00%
PUELLARO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%
ROLDÓS	4	13,79%	2	6,90%	0	0,00%	12	41,38%	11	37,93%
SAN ANTONIO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	100,00%
TOTAL	14	7,61%	8	4,35%	7	3,80%	116	63,04%	39	21,20%

Fuente: Encuestas

Elaboración: Autor

4.8 Ingresos

El bajo número de encuestas de niños en algunas unidades de salud ocasionó el sesgo de membrecía o de pertenencia, que provocó un valor alto de los porcentajes parciales comparativos. La mayoría de los representantes de los niños encuestados ganaba entre 318 y 500 dólares.



Tabla 21: Porcentaje de ingresos en dólares de los representantes de los niños encuestados por centro de salud. Distrito 17D03. 2020.

CENTRO DE SALUD	MENOS DE 318	% FILA	ENTRE 318 - 500	% FILA	ENTRE 501 - 1000	% FILA
1E	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
ATAHUALPA	9	50,00%	9	50,00%	0	0,00%
CALACALÍ	9	75,00%	2	16,67%	1	8,33%
CARCELÉN	0	0,00%	6	100,00%	0	0,00%
CHAVEZPAMBA	3	25,00%	9	75,00%	0	0,00%
COLINAS DEL NORTE	0	0,00%	9	100,00%	0	0,00%
COMITÉ DEL PUEBLO	3	27,27%	8	72,73%	0	0,00%
CORAZÓN DE JESÚS	6	60,00%	1	10,00%	3	30,00%
COTOCOLLAO	7	43,75%	9	56,25%	0	0,00%
LA BOTA	2	50,00%	2	50,00%	0	0,00%
MENA	1	9,09%	9	81,82%	1	9,09%
MINAS	2	40,00%	3	60,00%	0	0,00%
NONO	0	0,00%	8	100,00%	0	0,00%
PERUCHO	3	37,50%	5	62,50%	0	0,00%
PISULÍ	6	46,15%	7	53,85%	0	0,00%
POMASQUI	7	87,50%	1	12,50%	0	0,00%
PUELLARO	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%
ROLDÓS	19	65,52%	10	34,48%	0	0,00%
SAN ANTONIO	0	0,00%	1	50,00%	1	50,00%
TOTAL	78	42,39%	100	54,35%	6	3,26%

Fuente: Encuestas

Elaboración: Autor

Los ingresos de los adultos encuestados en su mayoría (58%) se encuentran entre 318 y 500 dólares, al igual que en los representantes de los niños.

Tabla 22: Porcentaje de ingresos en dólares de los adultos encuestados por centro de salud. Distrito 17D03. 2020.

CENTRO DE SALUD	MENOS DE 318	% FILA	ENTRE 318 - 500	% FILA	ENTRE 501 - 1000	% FILA	ENTRE 1001 - 2000	% FILA
1E	18	30,51%	32	54,24%	9	15,25%	0	0,00%
ATAHUALPA	11	26,19%	29	69,05%	2	4,76%	0	0,00%
CALACALÍ	14	30,43%	22	47,83%	10	21,74%	0	0,00%
CARCELÉN	16	29,63%	38	70,37%	0	0,00%	0	0,00%
CHAVEZPAMBA	16	32,65%	32	65,31%	1	2,04%	0	0,00%
COLINAS DEL NORTE	12	23,53%	26	50,98%	13	25,49%	0	0,00%
COMITÉ DEL PUEBLO	12	24,49%	35	71,43%	2	4,08%	0	0,00%
CORAZÓN DE JESÚS	11	22,00%	27	54,00%	11	22,00%	1	2,00%
COTOCOLLAO	12	28,57%	30	71,43%	0	0,00%	0	0,00%
COTOCOLLAO ALTO	19	31,15%	33	54,10%	9	14,75%	0	0,00%
EL CONDADO	39	65,00%	21	35,00%	0	0,00%	0	0,00%
LA BOTA	16	28,57%	33	58,93%	7	12,50%	0	0,00%
LA MENA	9	18,37%	30	61,22%	10	20,41%	0	0,00%
MINAS	20	36,36%	33	60,00%	2	3,64%	0	0,00%
NONO	11	21,57%	38	74,51%	2	3,92%	0	0,00%
PERUCHO	12	23,53%	30	58,82%	9	17,65%	0	0,00%
PISULÍ	17	36,17%	29	61,70%	1	2,13%	0	0,00%
POMASQUI	22	42,31%	28	53,85%	2	3,85%	0	0,00%
PUELLARO	13	22,03%	46	77,97%	0	0,00%	0	0,00%
ROLDÓS	22	70,97%	9	29,03%	0	0,00%	0	0,00%
SAN ANTONIO	28	48,28%	24	41,38%	6	10,34%	0	0,00%
TOTAL	350	32,65%	625	58,30%	96	8,96%	1	0,09%

Fuente: Encuestas

Elaboración: Autor



Tabla 23: Tabla de contingencia entre la variable ingresos y urbano – rural en niños. Distrito 17D03. 2020.

	URBANO	% FILA	RURAL	% FILA	TOTAL
MENOS DE 318	44	57,14%	33	42,86%	77
ENTRE 318 - 500	61	61,00%	39	39,00%	100
ENTRE 501 - 1000	4	66,67%	2	33,33%	6
Total	109	59,56%	74	40,44%	183

Fuente: Encuestas

Elaboración: Autor

El nivel de ingresos en relación a la población urbana – rural, muestra frecuencias simples mayores en población urbana, para evaluar su asociación se utilizó la prueba de chi cuadrado que arrojó un resultado de significación asintótica de 0.233, mayor al 0.05 de error esperado.

Tabla 24: Tabla de contingencia entre la variable ingresos y urbano – rural en adultos. Distrito 17D03. 2020.

	URBANO	% FILA	RURAL	% FILA	TOTAL
MENOS DE 318	203	58,00%	147	42,00%	350
ENTRE 318 - 500	343	54,88%	282	45,12%	625
ENTRE 501 - 1000	62	64,58%	34	35,42%	96
ENTRE 1001 - 2000	1	100,00%	0	0,00%	1
Total	609	56,81%	463	43,19%	1072

Fuente: Encuestas

Elaboración: Autor

4.9 Puntajes PCATool

4.9.1 Versión niño

Al realizar el estadístico de Shapiro – Wilk, con 19 grados de libertad en el puntaje general, se aprecia en la prueba de normalidad un puntaje general de 0.403, mayor a 0.05 de significancia, por lo que se comprueba que los datos tienen una distribución normal. En la tabla 25 se pueden observar los puntajes PCATool niños de cada unidad operativa y por cada atributo. El puntaje esencial de las 19 unidades operativas mostró una media de 5.1695, con intervalo de confianza del 95% de 4.7595 a 5.5794. En cuanto al puntaje general, se obtuvo una media de 5.5242, con intervalo de confianza al 95%, de 5.1428 a 5.9056.

Los atributos más bajos fueron el de A. Afiliación, 1.89/10, seguido de E. Integración de cuidados con 2.37/10 y C. Acceso, accesibilidad con 3.05/10. Los



puntajes más altos fueron B. Acceso – utilización 9.86/10, seguido de K. Idoneidad cultural 7.96/10 y J. enfoque comunitario 7.55/10.

Tabla 25: Puntajes PCATool por unidad operativa y total en niños. Distrito 17D03. 2020.

UNIDAD OPERATIVA	n	A. AFILIACIÓN	B. ACCESO - UTILIZACIÓN	C. ACCESO - ACCESIBILIDAD	D. LONGITUDINALIDAD	E. INTEGRACIÓN DE CUIDADOS	F. SISTEMAS DE INFORMACIÓN	G. SERVICIOS DISPONIBLES	H. SERVICIOS PRESTADOS	I. ORIENTACIÓN FAMILIAR	J. ENFOQUE COMUNITARIO	K. IDONEIDAD CULTURAL	PUNTAJE ESENCIAL	PUNTAJE GENERAL
CALACALÍ	12	1,39	9,79	4,55	5,46	5,25	8,80	7,44	9,07	6,48	8,67	6,39	6,47	6,66
SAN ANTONIO	2	0,00	8,33	2,27	3,56	1,50	5,00	7,05	6,11	1,67	8,89	0,00	4,23	4,03
MINAS	5	0,00	10,00	2,18	4,80	1,67	6,00	6,31	9,33	4,00	6,89	6,67	5,04	5,26
PUELLARO	1	0,00	10,00	5,45	6,00	1,67	6,67	8,46	10,00	4,44	7,41	10,00	6,03	6,37
MENA	11	0,91	9,55	2,37	5,11	3,03	6,67	6,15	3,94	3,33	7,54	7,27	4,72	5,08
CHAVEZPAMBA	12	2,50	9,58	3,88	5,39	1,94	10,00	6,86	10,00	3,89	8,80	10,00	6,27	6,62
PERUCHO	8	0,00	10,00	5,08	4,28	2,29	9,58	4,23	1,11	3,33	7,41	7,08	4,57	4,94
ATAHUALPA	18	0,00	10,00	5,52	6,63	1,67	10,00	6,14	10,00	3,40	5,64	10,00	6,25	6,27
NONO	8	0,00	10,00	5,45	7,31	3,00	6,67	5,46	9,35	3,33	9,44	9,17	5,91	6,29
1 E	1	10,00	10,00	1,82	3,78	1,67	3,33	5,00	6,67	5,56	6,67	6,67	5,28	5,56
CORAZÓN DE JESÚS	10	5,00	10,00	1,73	7,27	3,57	6,56	5,95	3,44	3,33	8,26	9,00	5,44	5,83
CARCELÉN	6	3,33	10,00	1,21	4,11	2,44	4,26	6,73	1,11	2,96	8,46	8,89	4,15	4,86
COMITÉ DEL PUEBLO	11	0,91	10,00	4,52	4,53	1,67	6,67	7,59	2,19	3,33	6,70	9,09	4,76	5,20
PISULÍ	13	2,31	10,00	0,84	5,28	2,85	6,32	7,64	3,39	3,85	6,15	8,72	4,83	5,21
LA BOTA	4	0,00	10,00	2,58	3,44	1,67	6,67	5,45	1,11	3,33	7,50	7,50	3,86	4,48
POMASQUI	8	0,00	10,00	0,64	3,08	1,67	6,81	6,15	1,48	3,33	8,52	9,58	3,73	4,66
COLINAS DEL NORTE	9	3,33	10,00	3,27	9,56	2,85	7,78	7,41	5,02	7,78	7,45	9,26	6,15	6,70
COTOCOLLAO	16	3,13	10,00	2,48	3,96	2,08	6,81	7,94	4,84	3,33	5,90	7,08	5,15	5,23
ROLDÓS	29	3,10	10,00	2,11	4,83	2,53	6,63	7,06	6,82	3,60	7,23	8,89	5,38	5,71
TOTAL Y MEDIAS	184	1,89	9,86	3,05	5,18	2,37	6,91	6,58	5,53	3,91	7,55	7,96	5,17	5,53

Fuente: Encuestas

Elaboración: Autor

Al comparar las encuestas de niños realizadas en Quito, con las realizadas en otro estudio en Sao Paulo, con diferente metodología, condiciones y contexto, sin embargo con la misma lógica de atributos de la salud, se observa que el atributo A. Grado de Afiliación con el Servicio de Salud, la media tiene el doble de puntaje en las realizadas en Brasil, que podría orientar a que las personas allá se sienten cuidadas en su unidad operativa del primer nivel.

Sobre el atributo B. Primer contacto – Utilización, se aprecia un valor más alto en Ecuador, lo que significa que se escoge a la unidad de salud frente a otras. El atributo C. Primer contacto – Accesibilidad arroja un resultado de casi el doble en el estudio brasilero, muestra que las unidades tienen mayor disponibilidad en relación al tiempo y facilidad para atención. El atributo D. Longitudinalidad de la Atención es similar en los dos estudios y se refiere a la apertura que brindan los profesionales y el deseo de los usuarios de mantenerse ahí.



El atributo E. Coordinación – Integración de cuidados es casi tres veces mayor en el estudio brasilero, lo que muestra que los usuarios perciben mejor coordinación con hospitales de segundo y tercer nivel, todo lo contrario al resultado del presente estudio. Sobre F. Coordinación – Sistemas de Información son muy similares los resultados y se refiere a la percepción de acceso a los datos personales registrados en la unidad operativa. G. Integralidad - Servicios Disponibles muestra un valor poco más alto en el presente estudio, se refiere a la percepción del usuario de los diferentes servicios que brinda la unidad.

En el atributo H. Integralidad - Servicios Prestados, se observa un resultado poco mayor en este estudio, se relaciona a aspectos de la salud en el entorno. Sobre I. Orientación Familiar que se refiere a la participación del paciente en su prescripción y enfermedades hereditarias, los resultados son poco mayores en el estudio realizado en Brasil. En cuanto a J. Enfoque Comunitario, el resultado por poco es mayor en el presente estudio, lo que evidencia percepción de la orientación comunitaria de los servicios. Finalmente K. Idoneidad Cultural, no se recolectó en el estudio brasilero, el presente estudio obtuvo una buena calificación en lo relacionado a si se recomendaría el servicio a otras personas.

Tabla 26: Puntajes PCATool total en niños comparativo. Distrito 17D03. 2020.

PCATool	95% de intervalo de confianza de la diferencia					
	Unidades de Salud - Quito			Unidades de Salud – Sao Paulo		
	Media	Inferior	Superior	Media	Inferior	Superior
A	1,9	0,7	3,1	4,4	0,3	8,5
B	9,9	9,7	10,0	7,3	4,6	10,0
C	3,1	2,3	3,8	5,6	3,2	8,0
D	5,2	4,4	6,0	5,4	3,6	7,2
E	2,4	1,9	2,8	7,4	4,1	10,7
F	6,9	6,1	7,8	6,8	4,4	9,2
G	6,6	6,1	7,1	5,9	3,3	8,5
H	5,5	3,9	7,1	4,9	1,1	8,7
I	3,9	3,3	4,6	4,9	1,6	8,2
J	7,6	7,0	8,1	7,0	2,8	10,0
K	8,0	6,9	9,1	N.D.	N.D.	N.D.
Esencial	5,2	4,8	5,6	5,8	3,8	7,8
General	5,5	5,1	5,9	5,8	3,6	8,0

Fuente: Encuestas realizadas en Quito – Ecuador comparado con Avigo, Deoclecio (AVIGO, 2019) realizado en Sao Paulo – Brasil

Elaboración: Autor ; *N.D. No definido

Los resultados PCATool niño esencial y general son similares en ambos estudios, Las medias en el presente estudio se encuentran ligeramente por debajo de la investigación brasilera, los intervalos de confianza al 95% en ambos estudios sobreponen los valores en la mayoría de atributos, excepto en E. integración de



cuidados, relacionado con el conocimiento en primer nivel de atención en especialidades hospitalarias. Llama la atención la poca amplitud del atributo B. Acceso – Utilización en Quito, probablemente relacionado con el acceso universal.

4.9.2 Versión adulto

Al realizar el estadístico de Shapiro – Wilk, con 21 grados de libertad en el puntaje general, se aprecia en la prueba de normalidad un puntaje general de 0.05 de significancia, por lo que se comprueba que los datos tienen una distribución normal. En la tabla 27 se pueden observar los puntajes PCATool adultos de cada unidad operativa y por cada atributo. El puntaje esencial de las 21 unidades operativas mostró una media de 4.8, con intervalo de confianza del 95% de 4.6 a 5.0. En cuanto al puntaje general, se obtuvo una media de 5.4, con intervalo de confianza al 95%, de 5.2 a 5.6.

Los atributos más bajos fueron el de G. Servicios disponibles, 2.28/10, seguido de C. Acceso, accesibilidad con 2.88/10 y A. Afiliación 3.01/10. Los puntajes más altos fueron B. Acceso – utilización 9.74/10, seguido de J. Enfoque comunitario 8.04/10 y K. Idoneidad cultural 7.70/10.

Al comparar las encuestas en adultos realizadas en Quito, con las realizadas en otro estudio en Sao Paulo, con diferente metodología, condiciones y contexto, sin embargo con la misma lógica de atributos de la salud, se observa que el atributo A. Grado de Afiliación con el Servicio de Salud, la media tiene casi el doble de puntaje en las realizadas en Brasil.

Sobre el atributo B. Primer contacto – Utilización, se aprecia un valor considerablemente más alto en Ecuador, lo que significa que se escoge a la unidad de salud frente a otras. El atributo C. Primer contacto – Accesibilidad arroja un resultado poco mayor en el estudio brasilero, muestra que las unidades tienen mayor disponibilidad en relación al tiempo y facilidad para atención. El atributo D. Longitudinalidad de la Atención es similar en los dos estudios y se refiere a la apertura que brindan los profesionales y el deseo de los usuarios de mantenerse ahí.



Tabla 27: Puntajes PCATool por unidad operativa y total en adultos. Distrito 17D03. 2020.

UNIDAD OPERATIVA	n	A. AFILIACIÓN	B. ACCESO - UTILIZACIÓN	C. ACCESO - ACCESIBILIDAD	D. LONGITUDINALIDAD	E. INTEGRACIÓN DE CUIDADOS	F. SISTEMAS DE INFORMACIÓN	G. SERVICIOS DISPONIBLES	H. SERVICIOS PRESTADOS	I. ORIENTACIÓN FAMILIAR	J. ENFOQUE COMUNITARIO	K. IDONEIDAD CULTURAL	PUNTAJE ESENCIAL	PUNTAJE GENERAL
COTOCOLLAO ALTO	61	3,28	9,27	2,17	5,04	3,61	6,82	2,20	4,79	3,97	7,84	6,50	4,65	5,05
CALACALÍ	46	3,26	8,45	3,85	6,35	5,45	7,73	5,36	6,66	5,29	7,60	7,13	5,89	6,10
SAN ANTONIO	58	2,01	9,77	3,40	4,83	3,90	5,63	6,00	4,51	3,47	9,37	3,52	5,01	5,13
MINAS	55	0,12	9,80	2,55	4,84	2,89	7,49	3,84	4,43	4,30	8,42	7,54	4,50	5,11
PUELLARO	59	4,58	9,66	4,49	6,92	3,36	7,01	3,37	5,01	3,76	8,71	8,95	5,55	5,98
MENA	49	3,67	9,66	2,40	5,66	3,93	6,92	2,44	4,18	5,40	8,22	6,42	4,86	5,35
CHAVEZPAMBA	49	2,86	9,95	3,54	6,47	3,75	7,12	4,63	4,79	1,72	9,43	8,78	5,39	5,73
PERUCHO	51	0,00	9,54	2,56	4,92	3,20	5,73	1,87	3,83	3,46	7,93	7,08	3,96	4,56
ATAHUALPA	42	0,00	9,52	5,05	6,74	3,52	7,04	2,21	4,76	4,38	8,77	8,44	4,86	5,49
NONO	51	0,59	10,00	3,74	5,80	3,59	6,91	1,48	4,42	4,66	9,61	8,47	4,57	5,39
1 E	59	3,05	9,49	1,53	4,35	2,59	6,33	0,49	3,69	5,24	7,25	8,36	3,94	4,76
CORAZÓN DE JESÚS	50	3,60	9,82	2,07	5,68	3,21	7,16	2,91	4,59	5,00	7,61	7,11	4,88	5,34
PARCELÉN	54	4,44	9,88	2,12	4,86	2,62	7,02	0,68	4,65	6,60	8,40	9,44	4,53	5,52
COMITÉ DEL PUEBLO	49	6,12	9,64	4,90	5,51	4,56	6,98	1,47	6,09	5,85	7,83	8,44	5,66	6,13
PISULÍ	47	3,83	9,98	1,91	5,26	2,85	7,23	1,28	5,46	5,84	7,84	7,94	4,73	5,40
LA BOTA	56	2,68	9,74	1,76	4,94	3,18	6,57	1,39	4,55	3,61	7,37	6,57	4,35	4,76
POMASQUI	52	3,27	9,96	2,44	5,19	3,04	7,16	0,79	5,59	5,77	7,96	9,04	4,68	5,47
COLINAS DEL NORTE	51	3,73	10,00	2,31	7,43	3,84	7,34	2,42	4,88	6,27	7,92	7,78	5,24	5,81
COTOCOLLAO	42	3,10	10,00	2,95	5,31	3,75	6,90	1,01	4,73	5,95	6,90	7,06	4,72	5,24
EL CONDADO	60	4,78	10,00	2,15	5,95	3,03	6,87	0,35	3,64	6,20	7,44	6,78	4,60	5,20
ROLDÓS	31	4,52	9,93	1,81	5,01	2,77	6,56	1,61	4,09	3,58	6,22	9,14	4,54	5,02
TOTAL Y MEDIAS	1072	3,01	9,74	2,88	5,60	3,45	6,88	2,28	4,73	4,82	8,04	7,70	4,82	5,38

Fuente: Encuestas
Elaboración: Autor

El atributo E. Coordinación – Integración de cuidados es casi el doble mayor en el estudio brasilero, lo que muestra que los usuarios perciben mejor coordinación con hospitales de segundo y tercer nivel. Sobre F. Coordinación – Sistemas de Información son muy similares los resultados y se refiere a la percepción de acceso a los datos personales registrados en la unidad operativa. G. Integralidad - Servicios Disponibles muestra un valor mayor al doble en el estudio brasilero, se refiere a la percepción del usuario de los diferentes servicios que brinda la unidad.

En el atributo H. Integralidad - Servicios Prestados, se observa un resultado poco mayor en este estudio, se relaciona a aspectos de la salud en el entorno. Sobre I. Orientación Familiar que se refiere a la participación del paciente en su prescripción y enfermedades hereditarias, los resultados son similares. En cuanto a J. Enfoque Comunitario, el resultado es bastante mayor en el presente estudio, lo que evidencia la percepción de la orientación comunitaria de los servicios. Finalmente K. Idoneidad Cultural, no se recolectó en el estudio brasilero, el presente estudio obtuvo una



adecuada calificación en lo relacionado a si se recomendaría el servicio a otras personas.

Tabla 28: Puntajes PCATool total en adultos comparativo. Distrito 17D03. 2020.

PCATool	95% de intervalo de confianza de la diferencia					
	Unidades de Salud - Quito			Unidades de Salud – Sao Paulo		
	Media	Inferior	Superior	Media	Inferior	Superior
A	3,0	2,3	3,8	5,4	1,5	9,0
B	9,7	9,6	9,9	7,3	4,5	10,1
C	2,8	2,4	3,3	3,5	2,0	5,0
D	5,6	5,2	5,9	5,3	2,6	8,0
E	3,5	3,2	3,8	6,9	4,2	9,6
F	6,9	6,7	7,1	6,2	3,6	8,8
G	2,3	1,6	3,0	5,4	3,0	7,8
H	4,7	4,4	5,1	3,0	0,4	5,6
I	4,8	4,2	5,3	4,6	1,1	8,1
J	8,0	7,6	8,4	4,8	1,9	7,7
K	7,6	7,0	8,3	N.D.	N.D.	N.D.
Esencial	4,8	4,6	5,0	5,2	3,3	7,1
General	5,4	5,2	5,6	5,1	3,1	7,1

*N.D. No definido

Fuente: Encuestas realizadas en Quito – Ecuador comparado con Avigo, Deoclecio (AVIGO, 2019) realizado en Sao Paulo – Brasil

Elaboración: Autor

Los resultados PCATool adulto esencial y general son similares en el estudio de Sao Paulo como en el de Quito. La media del puntaje esencial en el presente estudio se encuentra ligeramente bajo la investigación brasilera y el puntaje general apenas 3 décimas sobre el de Sao Paulo, los intervalos de confianza al 95% sobreponen los valores en la mayoría de los atributos, excepto en E. integración de cuidados, relacionado con el conocimiento en primer nivel de atención en especialidades hospitalarias. Al igual que en niños, llama la atención la poca amplitud del atributo B. Acceso – Utilización en Quito.

4.9.3 Profesionales

Al realizar el estadístico de Shapiro – Wilk, con 21 grados de libertad, se aprecia en la prueba de normalidad un puntaje general de 0.13, mayor a 0.05 de significancia, por lo que se comprueba que los datos tienen una distribución normal. En la tabla 29 se pueden observar los puntajes PCATool profesionales de cada unidad operativa y por cada atributo. El puntaje esencial de las 19 unidades operativas mostró una media de 7.25905, con intervalo de confianza del 95% de 6.8352 a 7.6829. En cuanto al puntaje general, se obtuvo una media de 7.22190, con intervalo de confianza al 95%, de 6.8775 a 7.5663.



Los atributos más bajos fueron el de K. Idoneidad Cultural, 4.57/10, seguido de C. Accesibilidad con 4.63/10 y E. Integración de cuidados 7.12/10. Los puntajes más altos fueron I. Orientación Familiar 8.69/10, seguido de H. Servicios Prestados 8.57/10 y D. Longitudinalidad 7.74/10.

Tabla 29: Puntajes PCATool por unidad operativa y total en profesionales. Distrito 17D03. 2020.

UNIDAD OPERATIVA	C. ACCESO - ACCESIBILIDAD	D. LONGITUDINALIDAD	E. INTEGRACIÓN DE CUIDADOS	F. SISTEMAS DE INFORMACIÓN	G. SERVICIOS DISPONIBLES	H. SERVICIOS PRESTADOS	I. ORIENTACIÓN FAMILIAR	J. ENFOQUE COMUNITARIO	K. IDONEIDAD CULTURAL	PUNTAJE ESENCIAL	PUNTAJE GENERAL
COTOCOLLAO ALTO	5,00	8,81	10,00	10,00	7,62	10,00	10,00	8,40	4,33	8,57	8,24
CALACALÍ	4,17	6,43	7,27	9,26	8,10	9,47	9,41	8,00	6,67	7,45	7,64
SAN ANTONIO	10,00	8,10	8,48	8,15	8,25	8,25	8,82	9,20	3,67	8,54	8,10
MINAS	5,83	8,10	7,27	6,30	6,59	7,89	6,86	7,47	6,67	7,00	7,00
PUELLARO	4,44	7,62	6,36	8,52	6,19	7,02	9,02	8,40	5,33	6,69	6,99
MENA	1,67	5,24	6,06	5,56	6,67	8,42	7,25	6,80	2,00	5,60	5,52
CHAVEZPAMBA	3,33	9,29	8,18	7,04	6,35	8,95	10,00	7,73	1,00	7,19	6,87
PERUCHO	6,67	9,29	8,79	7,78	8,57	10,00	9,61	8,40	5,00	8,51	8,23
ATAHUALPA	5,00	10,00	8,48	7,04	6,59	7,89	8,24	7,87	3,33	7,50	7,16
NONO	5,00	9,05	9,09	7,41	6,51	7,54	6,86	8,75	3,33	7,43	7,06
1 E	2,50	9,29	8,48	7,41	7,62	9,47	9,41	8,00	4,67	7,46	7,43
CORAZÓN DE JESÚS	2,50	5,95	7,88	9,26	8,02	8,77	9,41	7,60	5,33	7,06	7,19
CARCELÉN	1,39	6,19	6,97	7,41	7,86	8,42	7,84	7,20	4,67	6,37	6,44
COMITÉ DEL PUEBLO	10,00	8,81	8,48	9,26	8,33	8,77	10,00	8,27	3,67	8,94	8,40
PISULÍ	5,83	8,57	6,67	10,00	7,62	9,47	9,41	8,27	4,00	8,03	7,76
LA BOTA	4,72	8,57	5,76	8,15	6,51	8,60	7,50	8,40	3,67	7,05	6,87
POMASQUI	2,50	7,86	5,76	7,41	8,25	9,65	9,02	9,07	5,00	6,90	7,17
COLINAS DEL NORTE	6,67	6,67	5,76	7,78	7,54	7,02	7,65	8,27	6,00	6,90	7,04
COTOCOLLAO	2,50	4,05	4,85	4,07	7,62	7,89	8,63	7,47	3,33	5,16	5,60
EL CONDADO	4,17	6,67	6,06	7,78	7,14	9,47	8,82	8,80	7,00	6,88	7,32
ROLDÓS	3,61	9,05	5,76	8,67	7,78	8,42	10,00	8,40	7,00	7,21	7,63
MEDIAS	4,63	7,74	7,12	7,71	7,40	8,57	8,69	8,12	4,57	7,20	7,17

Fuente: Encuestas

Elaboración: Autor

Se compararon los puntajes en atributos, puntaje esencial y general de los adultos y los profesionales, tomando en cuenta que los primeros representan al grupo usuario del servicio o de demanda y el segundo al grupo prestador del servicio u oferta mediante la prueba T de muestras independientes. El propósito es evidenciar si existe una diferencia significativa entre la percepción del ofertante en relación a lo que siente el usuario al utilizar el servicio. La media en adultos fue de 5,3590 en relación a profesionales con 7,2219 la significancia bilateral representa al valor p que debe ser menor a 0.05 cuando existe diferencia significativa, el resultado fue de 0.000 por lo que existe diferencia significativa.



La prueba T de muestras independientes arrojó un valor que evidenció diferencia significativa en todas las variables, excepto en el atributo J. Enfoque comunitario, donde es mayor a 0.05 e indica que no hay diferencia significativa entre lo que percibe el prestador de servicios, en relación a la comunidad usuaria.

Tabla 30: Puntajes PCATool total en profesionales y prueba T de muestras independientes comparada con adultos. Distrito 17D03. 2020.

PCATool	95% de intervalo de confianza de la diferencia						Significancia Valor T
	Profesionales Unidades de Salud - Quito			Adultos Unidades de Salud - Quito			
	Media	Inferior	Superior	Media	Inferior	Superior	
C	4,6	3,6	5,7	2,8	2,4	3,3	0,003
D	7,8	7,1	8,5	5,6	5,2	5,9	0,000
E	7,3	6,6	7,9	3,5	3,2	3,8	0,000
F	7,8	7,2	8,5	6,9	6,7	7,1	0,007
G	7,4	7,1	7,8	2,3	1,6	3,0	0,000
H	8,6	8,2	9,0	4,7	4,4	5,1	0,000
I	8,8	8,3	9,2	4,8	4,2	5,3	0,000
J	8,1	7,9	8,4	8,0	7,6	8,4	0,655
K	4,6	3,8	5,3	7,6	7,0	8,3	0,000
Esencial	7,3	6,8	7,7	4,8	4,6	5,0	0,000
General	7,2	6,9	7,6	5,4	5,2	5,6	0,000

Fuente: Encuestas realizadas en Quito – Ecuador

Elaboración: Autor



5. DISCUSIÓN

La herramienta no ha sido validada en Ecuador por lo que luego de realizar la prueba piloto en 15 personas de consulta externa, se elaboró la encuesta final (Anexos 1, 2 y 3). El tiempo requerido para la encuesta en cuanto a dispersión se lo realiza con el rango intercuartílico pues este indicador no es sensible a valores extremos, de esa manera, la dispersión de datos fue mayor en orden descendente en profesionales, niños, adultos. Este dato no concuerda con el rango porque en profesionales existieron valores extremos.

El tiempo de realización de las encuestas en profesionales fue mayor a causa de la mayor cantidad de preguntas. La encuesta programada a realizarse en 45 minutos cada una, en promedio se la realizó en 14 minutos a los representantes de niños, 18 minutos a los adultos y 32 minutos a los profesionales, lo que fue favorable para la realización del estudio.

La etnia de la muestra en su mayoría fue mestiza, por lo que no se tomó en cuenta para comparar variables. La media de edad en niños fue de 5 años, no se recolectó la variable edad en adultos y fue de 39 años en profesionales. Tanto en niños como en profesionales no se encontró diferencia entre urbano y rural, mediante la prueba de diferencia de medias de muestras independientes para asociación de variables cuantitativas. El sexo en la muestra fue proporcional entre hombres y mujeres, la ligera inclinación hacia el sexo femenino, probablemente es porque a los centros de salud acuden más mujeres. Al relacionar sexo con ocupación, no se encontró asociación estadística con la prueba de chi cuadrado para variables cualitativas, al menos una nominal.

En la variable edad de los niños entre urbano y rural se acepta la hipótesis de igualdad de medias, es decir, no existe diferencia significativa en las edades, ambos con 5 años. Se acepta la hipótesis de igualdad de medias en las edades de los profesionales, es decir, no existe diferencia significativa entre urbano 40 años y rural 38 años. Las encuestas de adultos no cuentan con la variable edad por cuanto no se la encontró en la bibliografía, sin embargo, en varias ocasiones se percibió su necesidad.



La variable sexo, el total muestra poca diferencia en la proporción hombres – mujeres, sin embargo, en algunas unidades la diferencia proporcional, en la variable sexo en niños es marcada, debido a la baja cantidad de encuestas que se realizaron en ese grupo de estudio, lo que provocó un sesgo de selección que se corrigió en los totales. El porcentaje total de hombres y mujeres es similar, a pesar de que el número de encuestas en adultos fue mayor, se aprecia una ligera inclinación hacia el sexo femenino (Tabla 15).

En la tabla 16 se realizó la tabla de contingencia de las variables ocupación y sexo, al observar las frecuencias simples aparentemente son bastante parejas, para evaluar su asociación se utilizó la prueba de chi cuadrado que acepta la hipótesis nula que las variables son independientes, es decir no están asociadas. No se pudo realizar la misma comparación con adultos pues no se recolectó la variable ocupación. Las encuestas de adultos no cuentan con la variable ocupación por cuanto no se la encontró en la bibliografía, sin embargo, en varias ocasiones se percibió la necesidad de esa variable.

Las encuestas de adultos no cuentan con la variable ocupación por cuanto no se la encontró en la bibliografía, sin embargo, en varias ocasiones se percibió la necesidad de esa variable.

La mayoría de la muestra en representantes de niños y adultos poseía educación secundaria completa. Se cruzaron las variables educación y sexo en adultos a través de la prueba chi cuadrado para evaluar asociación entre variables cuantitativas, que dio como resultado no asociación. En cuanto a ocupación la mayoría de la muestra mencionó encontrarse ocupada plena, es decir, con actividad laboral estable y con jornada de 8 horas de lunes a viernes. En adultos no se recolectó la variable ocupación.

Al evaluar si existe relación entre el nivel de ingresos y la variable urbano, rural, por tratarse de dos variables cualitativas, una nominal (urbano – rural) y otra ordinal (nivel de ingresos) se realizó la tabla de contingencia para revisar los datos y se aprecia que existe mayor frecuencia de representantes de niños a nivel urbano con mayores ingresos. Para evaluar su asociación se utilizó la prueba de chi cuadrado que



arrojó un resultado de significación asintótica de 0.819, mayor al 0.05 de error esperado, por lo que se acepta la hipótesis nula que las variables son independientes, es decir no están asociadas.

El nivel de ingresos en relación a la población urbana – rural, muestra frecuencias simples mayores en población urbana, para evaluar su asociación se utilizó la prueba de chi cuadrado que arrojó un resultado de significación asintótica de 0.233, mayor al 0.05 de error esperado, por lo que se acepta la hipótesis nula que las variables son independientes, es decir no están asociadas.

Los ingresos de la mayoría de la muestra de representantes de niños y adultos se encontraron entre 318 y 500 dólares, probablemente porque en el año de la encuesta 2020, el salario mínimo fue de 400 dólares. Se utilizó la prueba de chi cuadrado para estudiar si existía asociación en la tabla de contingencia entre urbano – rural y nivel de ingreso, cuyo resultado fue negativo, es decir, la muestra no presentaba ni mayores ni menores ingresos entre la población urbana o rural, para su análisis hay que tomar en cuenta que las unidades de salud rurales se encuentran a una distancia máxima de una hora y 15 minutos de la capital.

Los puntajes PCATool en todas las muestras del estudio evidenciaron tener una distribución normal con medidas de tendencia central y confirmadas a través del estadístico de Shapiro – Wilk. En niños el puntaje esencial fue de 5.17, tomando en cuenta que el punto de corte entre alto y bajo es 6.6, correspondería a un puntaje bajo. El puntaje general en niños fue poco más alto, a causa del atributo K, de 5.52, mayor al esencial pero, de igual manera, calificado como bajo. El principal problema identificado fue que las personas no se sienten cuidadas en su unidad operativa del primer nivel (atributo A), que no perciben una adecuada coordinación con hospitales de segundo y tercer nivel (atributo E), para la población las unidades no tienen mayor disponibilidad en relación al tiempo y no brindan facilidad para atención (Atributo C).

En las encuestas de niños la principal fortaleza, con un puntaje sobre 9, es que la población escoge a las unidades de salud en que se realizaron las encuestas (atributo B), además recomendarían el servicio a otras personas (atributo K) y perciben que el servicio se preocupa por los problemas de la comunidad (atributo J).



Al comparar los resultados con un estudio realizado en Brasil (AVIGO, 2019), si bien es cierto, con diferente metodología, condiciones y contexto, pero con la misma lógica de atributos de la salud, se aprecian valores similares. En el presente estudio en Quito - Ecuador resalta el atributo B ya descrito en este párrafo y en el estudio en Sao Paulo - Brasil el atributo E sobre coordinación entre niveles de atención. Los resultados en puntajes esencial y general del presente estudio se encontraron, por décimas, un poco por debajo del estudio realizado en Sao Paulo, Brasil.

En las encuestas de adultos el puntaje esencial tuvo una media de 4.8/10, el puntaje general fue un poco mayor de 5.4/10 ambos con bastante diferencia en relación al punto de corte que es 6.6. Los principales problemas que reportan los adultos son: una mala percepción de los servicios que brinda la unidad (atributo G), poca disponibilidad en relación al tiempo y dificultad para conseguir cita para atención (atributo C) y no se sienten cuidados por su unidad de salud (atributo A).

Las fortalezas identificadas en encuestas a adultos son que se escoge a la unidad sobre otras (atributo B), que el personal del centro de salud se interesa por los problemas de la comunidad (atributo J) y que la población recomendaría el servicio a otras personas (atributo K). Al realizar comparaciones con el estudio realizado en Brasil (AVIGO, 2019), tanto en el presente estudio como en el brasilero la puntuación más alta fue para el atributo B, comparando los puntajes esenciales el presente estudio se ubica 4 décimas bajo el brasilero y el puntaje general es mayor en el presente estudio sobre todo por el atributo J que muestra un resultado de 8.

En cuanto a lo que referían los profesionales sobre la calidad del servicio que brindaban, se aprecian calificaciones de su atención con puntaje esencial en una media de 7.3, que al igual que el puntaje general con media de 7.2 son aparentemente buenas. En cuanto a los problemas percibidos por profesionales se encontró que para ellos sus pacientes no recomendarían el servicio a otras personas (atributo K) y que la unidad no tiene disponibilidad de tiempo y facilidad para conseguir atención (atributo C).

Las fortalezas, según los profesionales, son que se toma en cuenta los antecedentes familiares para el tratamiento (atributo I), se considera el entorno del



paciente (atributo H) y que brindan apertura por lo que los usuarios desean quedarse ahí (atributo D). Al comparar las respuestas de usuarios con las del personal de salud a través del estadístico prueba T de muestras independientes, se obtuvo que si existe una diferencia significativa entre los beneficios que mencionan los profesionales, mayores frente a la percepción de la población.

Para la población el atributo con mayor calificación de la unidad fue el J, sobre el interés de los problemas de la comunidad que para el servicio se encontró en tercer lugar de nueve. La percepción del servicio fue que su mejor atributo era el I sobre antecedentes familiares, pero para la población adulta se encontró en quinto lugar de nueve. La calificación más baja de los adultos al servicio fue el atributo G sobre sobre los servicios que brinda la unidad, lo que para el servicio se encontraba en posición quinta de nueve. Mientras para el servicio sus atributos más débiles por empate fueron, el C sobre facilidad para conseguir atención y el K que los pacientes no recomendarían el servicio, usuarios adultos coincidieron en que el C fue el segundo más débil de nueve pero el K por el contrario fue el segundo mejor calificado.

Los resultados PCATool adulto esencial y general son similares en el estudio de Sao Paulo como en el de Quito. El atributo E. integración de cuidados, relacionado con el conocimiento en primer nivel de atención en especialidades hospitalarias. Al igual que en niños, llama la atención la poca amplitud del atributo B. Acceso – Utilización en Quito, probablemente relacionado con el acceso universal.



6. CONCLUSIONES

La evaluación de la Atención Primaria en Salud y sus atributos en las unidades de primer nivel en Quito – Ecuador en el año 2020, tanto en las encuestas realizadas a los representantes de niños, como a los adultos, mostró resultados bajos. Incluso la percepción de los profesionales que brindan el servicio arrojó resultados con una media apenas sobre el punto de corte 6.6, con un intervalo de confianza del 95% de 6.8 a 7.7, es decir, con calificación alta.

Los atributos esenciales (acceso / primer contacto, coordinación del cuidado, longitudinalidad, integralidad) en las encuestas de niños y adultos tuvieron una calificación baja, con excepción del atributo B que se refiere a que la población escoge a la unidad operativa sobre otras, lo que probablemente se relacione a la política de gratuidad dada por la universalidad de los servicios públicos de salud en el Ecuador.

En las encuestas de los niños y adultos, dos de los tres atributos derivados presentaron mejores calificaciones, la orientación familiar calificó bajo pero la comunitaria y la competencia cultural calificaron alto, a pesar de ello no consiguieron llevar el puntaje general a un nivel alto.

Al comparar los parámetros asistenciales de APS del servicio en niños y adultos con otro estudio realizado en Sao Paulo - Brasil, los resultados no son muy desalentadores pues a pesar de que los valores en Ecuador son menores, exceptuando el puntaje general de adultos en que el presente estudio identificó un valor poco más alto, en general son pocas décimas las que los separan, son olvidar que en Brasil existe un Sistema Único en Salud con aproximadamente 30 años de autonomía legal frente a Estados y Municipios. A pesar de la diferencias y limitaciones de la investigación en Ecuador, el PCATool permitió identificar características importantes de la APS.

Al comparar la percepción entre quienes proveen el servicio de salud, los profesionales y a pesar de que su autoevaluación no fue buena, con la calificación de los usuarios adultos, estas fueron bastante bajas y con una diferencia significativa a la de los proveedores, excepto en el atributo J que trata sobre el enfoque comunitario.



Si bien es cierto que la Atención Primaria en Salud figura como un elemento importante en las políticas públicas, al evaluar a los servicios de salud no se alcanza una evaluación satisfactoria en su ejecución. La herramienta PCATool permitió evaluar detenidamente a través de sus atributos los aciertos y desaciertos en atención primaria en el territorio, lo que además permite a los tomadores de decisiones orientar los esfuerzos de las políticas públicas y su ejecución, para el beneficio de la salud en la comunidad.

Se puede observar también en los puntajes de PCATool que la política de gratuidad descrita en la Constitución del Ecuador es ejecutada por el Sistema de Salud y es percibido por la población, pues a pesar de varios inconvenientes, entre ellos la dificultad para conseguir un turno que les permita acceder a la atención de salud, la población encuestada elige a los servicios de salud públicos sobre otros.

Al comparar las encuestas en adultos realizadas en Quito, con las realizadas en otro estudio en Sao Paulo, con diferente metodología, condiciones y contexto, sin embargo con la misma lógica de atributos de la salud, se observa que el atributo A. Grado de Afiliación con el Servicio de Salud, la media tiene casi el doble de puntaje en las realizadas en Brasil, que podría orientar a que las personas se sienten cuidados en su unidad operativa del primer nivel.



7. RECOMENDACIONES

Es necesario realizar más estudios con la herramienta PCATool en diferentes contextos dentro del país, para así contar con una visión general de la realidad de la situación de la Atención Primaria en Salud en el Ecuador.

El presente estudio no incluyó dos variables importantes relacionadas con el contexto: la edad y la ocupación en la encuesta de adultos, que si bien no crea sesgos en los resultados, omite un aspecto de interés en la población evaluada.

Los puntajes bajos en la evaluación de la Atención Primaria, muestran con detalle los problemas a intervenir en el primer nivel del Sistema de Salud del Ecuador para mejorarlo. Es fundamental trabajar en APS y este tipo de evaluaciones facilitan la implementación de política macro, así como las estrategias de su ejecución en mandos medios.

La diferencia de puntajes entre los proveedores de servicios de salud y la comunidad muestran una realidad, los profesionales perciben que existen deficiencias en APS, pero no en la magnitud que lo percibe la comunidad, este tipo de evaluaciones les permitirá realizar intervenciones para los problemas no percibidos.

La elaboración del presente estudio contó con el apoyo de autoridades a nivel nacional y zonal del Ministerio de Salud Pública, sin embargo los mandos locales limitaron mucho la ejecución de la investigación (Anexo 10), es necesaria también una política pública y concientización que de la importancia que merece la investigación para su desarrollo en el Ecuador por parte de profesionales que deseen formarse y aportar en este campo.



8. REFERENCIAS

ALCALDÍA DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO. **Medidas complementarias, semáforo amarillo** Quito, 2020. Disponível em: <[http://www7.quito.gob.ec/mdmq_ordenanzas/Administración 2019-2023/Resoluciones de Alcaldía/2020/RA-052-2020-MEDIDAS COMPLEMENTARIAS SEMAFORO AMARILLO.pdf](http://www7.quito.gob.ec/mdmq_ordenanzas/Administración%202019-2023/Resoluciones%20de%20Alcaldía/2020/RA-052-2020-MEDIDAS%20COMPLEMENTARIAS%20SEMAFORO%20AMARILLO.pdf)>

ALFREDO SANCHEZ CASTAÑEDA. Principales modelos de seguridad social y protección social. In: **Instituto de investigaciones Jurídicas**. Mexico: [s.n.]. p. 5–23.

ASAMBLEA CONSTITUYENTE. **Constitución del Ecuador** Ecuador Asamblea Constituyente, , 2008. Disponível em: <<http://www.ecuadorlegalonline.com/biblioteca/constitucion-ecuador-2008/>>

ASAMBLEA NACIONAL REPÚBLICA DEL ECUADOR. **Constitución del Ecuador, 2008** Quito, Ecuador, 2008. Disponível em: <biblioteca.espe.edu.ec/upload/2008.pdf?>

AVIGO, D. **Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em dois modelos coexistentes na região oeste da cidade de São Paulo , utilizando o Primary Care Assessment Tool Tese apresentada à Faculdade de São Paulo**. [s.l.] Universidade de São Paulo, 2019.

BARROS FERREIRA, J. B. et al. Aspectos da regulação em saúde na visão de equipes de saúde da família de um município de pequeno porte. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1, 2017.

BISTAFA PERERIRA, M. J. et al. Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de Atenção Básica à Saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 48–55, 2011.

BODENHEIMER, T.; GRUMBACH, K. **How Health Care Is Organized — I : Primary , Secondary , and Tertiary Care Understanding health policy, a clinical approach**, 2012.

BRITNELL, M. The Perfect Health System. In: [s.l: s.n.].

CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION. **The future of technology in health and health care: a primer**, 2018.

CONSULTATIVE COUNCIL ON MEDICAL AND ALLIED SERVICES. **Interim report on the future provision of medical and allied services 1920 , (Lord Dawson of Penn)**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.sochealth.co.uk/national-health-service/healthcare-generally/history-of-healthcare/interim-report-on-the-future-provision-of-medical-and-allied-services-1920-lord-dawson-of-penn/>>.

COSTA PASSOS, A. D.; RUFFINO-NETTO, A. Estudos transversais. In: MANOLE LTDA. (Ed.). **Fundamentos de Epidemiologia**. 2a edição ed. Ribeirão Preto: [s.n.]. p. 424.

CROCHEMORE, M.; RYTTER, W. **Usefulness of the Karp-Miller-Rosenberg**



algorithm in parallel computations on strings and arraysTheoretical Computer Science, 1991.

CUETO, M. The origins of primary health care and selective primary health care. **American Journal of Public Health**, v. 94, n. 11, p. 1864–1874, 2004.

D'AVILA, O. P. et al. O uso do Primary Care Assessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 855–865, mar. 2017.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank quarterly**, v. 44, n. No. 3, Pt. 2, p. 166–203, 1966.

FORO DE APRENDIZAJE SOBRE SALUD. **Salud y determinantes de la salud**. Disponível em: <<https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>>.

GALLI, A.; PAGÉS, M.; SWIESZKOWSKI, S. **Sociedad Argentina de Cardiología**Sociedad Argentina de Cardiología. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>>.

GIOVANELLA, L. et al. Universal health system and universal health coverage: Assumptions and strategies. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1763–1776, 2018.

GIRALDO-OSORIO, A. et al. Proceso colaborativo internacional para la adaptación al contexto colombiano de los cuestionarios PCAT para usuarios. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n. 5, p. 704–710, 2017.

GOMES, C. B. E. S.; GUTIÉRREZ, A. C.; SORANZ, D. National primary care policy 2017: Analysis of teams composition and national coverage of family health. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1327–1338, 2020.

GREEN, L. et al. The ecology of medical care revisited. **New England Journal of Medicine**, v. 344, n. 19, p. 1471–1473, 2001.

GRUMBACH, K.; BODENHEIMER, T. Organization of Health Care. **Jama**, v. 273, n. 2, p. 8, 1995.

IBÁÑEZ, N. et al. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo Care performance assessment of primary health care services in the State of São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 683–703, 2006.

IZQUIERDO, A.; PESSINO, C. **Mejor gasto para mejores vidas: Cómo América Latina y el Caribe puede hacer más con menos**. [s.l: s.n.].

JÁCOME RODRÍGUEZ, G. R. **Evaluación de la Atención Primaria de Salud en el Distrito 05D06 Salcedo con la aplicación del Instrumento PCAT**. [s.l.] Universidad San Francisco de Quito, 2014.

JOHNS HOPKINS. **Primary Care Assessment Tools**. Disponível em: <https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/pca_tools.html>. Acesso em: 2 fev. 2019.

LALONDE, M. **A new perspective on the health of Canadians**. Ottawa: [s.n.].



MACINKO, J. et al. Organization and delivery of primary health care services in Petropolis, Brazil. **International Journal of Health Planning and Management**, v. 19, n. 4, p. 303–317, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária a saúde. Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil)**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/e-books/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mais perto de você - acesso e qualidade programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ). Manual Instrutivo**. Brasília DF: [s.n.].

MINISTERIO DA SAUDE BRASIL. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: [s.n.].

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. **El MSP reconoce a médicos graduados como especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria**. Disponível em: <<https://www.salud.gob.ec/el-msp-reconoce-a-medicos-graduados-como-especialistas-en-medicina-familiar-y-comunitaria/>>.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. **Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles de atención** Ecuador, 2015. Disponível em: <<http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo Ministerial 5212.pdf>>

MINSITÉRIO DA SAÚDE. **PCATool Brasil 2020 Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde** Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/20200506_Pcatool_versao_Final.pdf>

MSP, S. N. DE G. **Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS**. Quito: MSP, 2013.

NEDEL, F. B. Evaluación del impacto de la atención primaria. In: BEDOYA VACA, R. (Ed.). **Medicina Familiar Reflexiones desde la práctica**. Ponce C., ed. Quito: OPS/OMS, 2017. p. 330.

OLIVEIRA, M. A. DE C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. spe, p. 158–164, 2013.

OMS. **Declaracion de alma-ata**. (OMS, Ed.) Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. **Anais...Alma Ata: OMS, 1978** Disponível em: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_de_ALMA_ATA.pdf>

OMS. **La atención primaria de salud, más necesaria que nunca Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca** Ginebra OMS, , 2008. Disponível em: <https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf>



OMS. **Global Measles and Rubella**. Geneva: [s.n.].

OPS. Demografia. **The Scope of Public Health**, 1997.

PADULA ANDERSON, M. I. et al. Health Quality Assessment in Family Medicine and Primary Care in Ibero America. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. Supl 2, p. 26–36, 2016.

PONZO, J. et al. **Armonización iberoamericana de los instrumentos PCAT para la evaluación del primer nivel de atención** *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/s/rpsp/v42/1020-4989-rpsp-42-e80.pdf>

PRATES, M. L. et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1881–1893, jun. 2017.

RAJMIL, L. Enseñanzas de Bárbara Starfield. **Anales de Pediatría**, v. 75, n. 4, p. 229–231, 2011.

RAMOS, A. D. et al. Validation of the Virtual PCATool Application for the Brazil Version . Introdução. p. 15, [s.d.].

ROMERO, N. et al. Family medicine in Ecuador. **Atencion Primaria**, v. 38, n. 9, p. 515–516, 2006.

SENN, N. et al. Assessing primary care organization and performance: Literature synthesis and proposition of a consolidated framework. **Health Policy**, v. 125, n. 2, p. 160–167, 2021.

SENPLADES (SECRETARÍA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO). **Niveles administrativos de planificación**. Disponível em:

<<http://www.planificacion.gob.ec/3-niveles-administrativos-de-planificacion/>>. Acesso em: 1 fev. 2019.

SHI, L.; STARFIELD, B.; XU, J. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **Family Practice**, v. 50, n. 2, p. 161, 2001.

SPRANGERS, M. **Brasil poderia tirar lições de outros sistemas de saúde , diz pesquisador**, 2017. Disponível em:

<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4433884/mod_resource/content/1/Brasil_poderia_tirar_lições_de_outros_sistemas_de_saúde%2C_diz_pesquisador_-_06_03_2017_-_Equilíbrio_e_Saúde_-_Folha_de_S.pdf>

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR). **Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS**. Quito: [s.n.]. Disponível em: <<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/Modelo-de-Atención-Integral-de-Saludu-MAIS.pdf>>.

TOGNONI, G. et al. **Manual de Epidemiología comunitaria**. [s.l.: s.n.].

UNICEF/OMS. **Distintos medios de atender las necesidades fundamentales de salud en los países en desarrollo**. Ginebra: OMS, 1976.



UNICEF/OMS. **Proyecto de declaración Segunda Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud: Hacia la cobertura universal de salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible** Astaná, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=712-borrador-proyecto-de-declaracion-alma-ata-40-espanol&category_slug=documentos-2018&Itemid=599>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOVA. **Los instrumentos PCAT (APS)**. Disponível em: <<http://ciess.webs.fcm.unc.edu.ar/instrumentos-pcat-aps/>>.

VÁZQUEZ PEÑA, F. et al. Validación psicométrica en español de la versión corta brasileña del cuestionario Primary Care Assessment Tools: usuarios para la evaluación de la orientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria. **Atención Primaria**, v. 49, n. 2, p. 69–76, 2017.

WEISBROT, M. A. et al. Comportamiento psicométrico de una versión abreviada del cuestionario Primary Care Assessment Tool en el sector privado de Argentina. **Atención Primaria**, n. xx, p. 8–10, 2018.

WHITE, K. L.; WILLIAMS, T. F.; GREENBERG, B. G. The Ecology of Medical Care. **New England Journal of Medicine**, v. 265, n. 18, p. 885–892, 2 nov. 1961.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaration of Alma Ata**. Alma Ata, USSR: [s.n.]. Disponível em: <http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. 62ª Asamblea Mundial de la Salud**, 2009.

ZANGIANCOMI MARTINEZ, E. Amostragem. In: MANOLE LTDA. (Ed.). . **Fundamentos de Epidemiología**. 2a. ed. [s.l: s.n.]. p. 424.



9. ANEXOS

Anexo 1: PCATool versión niño

Número de encuesta:		Entrevistador código:	
Fecha:		Hora de inicio:	Hora de terminación:
Nombre del centro donde se realiza la encuesta:			
¿Cuál es su relación / parentesco con el niño que le va a hacer atender?:			

A. GRADO DE AFILIACIÓN CON EL SERVICIO DE SALUD

A1. ¿Cuándo usted lleva a su hijo al Centro de Salud hay algún doctor que le atiende SIEMPRE cuando está enfermo o necesita un control?

- No
 Sí (¿Cómo se llama el doctor o centro de salud, dónde queda?)

Nombre: _____

Dirección: _____

A2. ¿Hay algún doctor en el centro de salud que le conozca bien como persona o ser humano a su hijo?

- No
 Sí, el mismo que el anterior
 Sí, otro ¿Cuál es el nombre del doctor o centro de salud?

Nombre: _____

Dirección: _____

A3. ¿Hay algún doctor en el centro de salud que se preocupe más del cuidado de la salud de su hijo/niño?

- Ninguno / nadie
 Menciona el mismo centro referido en pregunta A1
 Menciona el mismo nombre que en pregunta A2
 Menciona un nombre de centro o de médico/a diferente al que mencionó en A1 o A2

Nombre: _____

Dirección: _____

Para el entrevistador: IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD O MÉDICO / ENFERMERO A SER EVALUADO. EN ESTE MOMENTO, el entrevistador identifica el servicio de salud que será evaluado, conforme las siguientes orientaciones:

- Si los tres lugares son los mismos, por favor, conteste todo el resto de preguntas relacionadas con ese doctor y centro de salud. (Complete el ítem A5).
- Si cualquiera de los dos lugares son los mismos, por favor responda a todo el resto de las preguntas sobre ese médico o lugar. (Complete el ítem A5).
- Si los tres lugares son diferentes, contestar el resto de las preguntas sobre el médico o el lugar en la pregunta A1. (Complete el ítem A5).
- Si respondió NO a dos preguntas, responder a todo el resto de las preguntas sobre el médico o el lugar de la pregunta que usted contestó SI. (Complete el ítem A5).
- Si el entrevistado responde NO a la pregunta A1 e indica respuestas diferentes a las preguntas A2 y A3, continúe el resto del cuestionario sobre este médico/enfermero o servicio de salud indicado en las respuestas A3 (Complete el ítem A5).
- Si respondió NO a las tres preguntas, por favor, escriba el nombre del médico o el último lugar al que fue. (Complete los ítems A4 y A5).

A4. ¿Recuerda usted el nombre del último médico o enfermera que le atendió en la última consulta?

Aclarar al entrevistado que de aquí en adelante, todas las siguientes preguntas serán sobre:

A5 ¿Cree usted que cambian seguido a los doctores de este centro de salud?

- Si.
 No.

A6. Este centro de salud atiende a niños con:

- Cierta tipo de enfermedades



- Todo tipo de enfermedades
- No sabe / no conoce

A7. ¿Cuántas veces le han atendido a su hijo en este centro de salud el último año?
_____ veces

A8. ¿Desde hace cuánto tiempo atienden a su hijo en este centro de salud?
_____ años _____ meses

A9. ¿Usted escogió o le asignaron este centro de salud?

- Usted o alguien de su familia lo eligió
- Le asignaron este centro
- Otro
- No sé

A10. ¿Usted trae a su hijo a este centro de salud por una enfermedad en especial?, por ejemplo discapacidad

- Si
- No
- No sabe / no conoce

B. PRIMER CONTACTO - UTILIZACIÓN

Entrevistador - para todas las próximas preguntas, utilice la tarjeta de respuesta.

Por favor, indique la mejor opción:	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
B1. Cuándo su hijo necesita una consulta de control, ¿viene acá primero antes de ir a otro lado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B2. Cuando su hijo se enferma, ¿usted viene acá primero antes de ir a otro lado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B3. Cuando su hijo necesita ir a un especialista, ¿debe llevar desde acá una hoja de referencia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B4. Cuando su hijo/a necesita una vacuna, ¿viene a este centro antes de ir a otro lado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

C. PRIMER CONTACTO - ACCESIBILIDAD

Entrevistador - para todas las próximas preguntas, utilice la tarjeta de respuesta.

Por favor, indique la mejor opción:	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
C1. Su centro de salud, ¿abre los sábados?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C2. Su centro de salud, ¿abre los domingos?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3. Este centro de salud, ¿está abierto por lo menos algunas tardes de la semana hasta las ocho de la noche?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4. Cuando su hijo/hija enferma, y el centro de salud está abierto, ¿le atienden ese mismo día?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C5. Cuando su centro de salud está abierto y su hijo/a esta enfermo/a, ¿puede llamar a preguntar en el momento que usted lo necesita?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6. Cuando su hijo/a enferma y el centro está cerrado, ¿hay algún número de teléfono al que usted pueda llamar para conseguir ayuda?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C7. Cuando su hijo/a enferma durante la noche y el centro de salud está cerrado, ¿cree usted que	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>



alguna persona que trabaja en el centro puede atender a su hijo esa misma noche?

C8. ¿Es fácil conseguir un turno para un control de rutina para su hijo en este centro de salud? 4 3 2 1 9

C9. ¿Usted tiene que esperar mucho tiempo o hablar con muchas personas para conseguir un turno para su hijo/a en el centro de salud? 4 3 2 1 9

C10. Cuando su hijo necesita una consulta, ¿le resulta difícil que el doctor de su centro de salud le atienda? 4 3 2 1 9

C11. Cuando su hijo tiene que ir a su consulta médica, ¿alguien tiene que faltar o dejar de trabajar para llevarle/ acompañarle? 4 3 2 1 9

D. LONGITUDINALIDAD DE LA ATENCIÓN

Entrevistador - para todas las próximas preguntas, utilice la tarjeta de respuesta.

Por favor, indique la mejor opción:	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
D1. Cuando su hijo/a va a su centro de salud, ¿siempre le atiende el mismo doctor?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D2. ¿Cree que el doctor que atiende a su hijo entiende todo lo que usted le pregunta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D3. ¿El doctor contesta sus preguntas de forma que usted entienda?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D4. Si usted tiene una duda o pregunta, ¿puede llamar por teléfono y hablar con el doctor o enfermera que conoce mejor su hijo/a?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D5. ¿Su doctor tiene el tiempo suficiente para hablar de sus problemas o preocupaciones?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D6. ¿Usted se siente, a gusto hablando de sus problemas o preocupaciones con su doctor?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D7. ¿El doctor que le atiende a su hijo lo conoce bien como persona o solo como paciente?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D8. El/la doctor que atiende a su hijo/a, ¿sabe con quién vive él / ella?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D9. ¿Su doctor sabe cuáles son los problemas, mas importantes que tiene usted y su familia, además de sus enfermedades?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D10. El/la doctor que atiende a su hijo/a, ¿conoce su historia clínica completa?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D11. El/la doctor que le ve a su hijo/a, ¿sabe en qué trabajan los adultos de la familia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D12. El doctor que atiende a su hijo/a, ¿sabría si usted tuviera dificultad para conseguir o pagar por las medicinas que su hijo necesita?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D13. ¿El doctor que lo/la atiende, sabe todos los medicamentos que su hijo/a está tomando? (NOTA PARA ENCUESTADOR/A: si no toma ningún medicamento, preguntar si cree que su médico sabe que no toma ningún medicamento).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D14. Si usted quisiera, ¿podría cambiarse de centro de salud?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D15. ¿Usted cambiaría de centro de salud a cualquier otro si fuera fácil hacerlo?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>



E. COORDINACIÓN – INTEGRACIÓN DE CUIDADOS

	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
E1. ¿En su centro de salud le entregan los resultados de los exámenes de laboratorio que le realizan a su hijo/a?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E2. ¿Alguna vez ha tenido que llevar a su hijo a un especialista o servicio médico especializado?					
<input type="checkbox"/> Si					
<input type="checkbox"/> No (sigue en pregunta F1)					
<input type="checkbox"/> No estoy seguro /no recuerdo (sigue en pregunta F1)					
E3. ¿Cuándo fue la última vez que su niño fue atendido por un especialista?					
Mes:					
Año:					
E4. ¿Esa atención por el especialista, fue por una enfermedad que no desaparece o que dura más de un año?					
<input type="checkbox"/> Si					
<input type="checkbox"/> No					
E5. ¿El especialista le había atendido a su hijo antes de esa última visita?					
<input type="checkbox"/> Si					
<input type="checkbox"/> No					

Por favor, indique la mejor opción:

	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
E6. ¿Fue el doctor de este centro de salud quien recomendó llevar a su hijo al especialista?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E7. ¿El doctor que atiende a su hijo en este centro de salud sabe que usted le llevó para la atención con el especialista?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E8. El Doctor que le atiende a su hijo ¿conversó con usted sobre los diferentes lugares dónde podría haber ido para atender ese problema de salud?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E9. ¿El Doctor o alguien que trabaja en el centro de salud le ayudaron a obtener el turno para esa atención?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E10. ¿El doctor que le atiende en este centro de salud le dio una hoja de referencia de su enfermedad para que usted llevara a ese especialista?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E11. El Doctor de su centro de salud, ¿sabe cuáles fueron los resultados de esa atención?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E12. ¿Después que su hijo/a fue al especialista el doctor de su centro de salud conversó con usted y su niño sobre lo que pasó en esa consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E13. ¿El doctor de su centro de salud se mostró interesada en la calidad de atención que le dieron a su niño en el especialista?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>



F. COORDINACIÓN - SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Entrevistador - para todas las próximas preguntas, utilice la tarjeta de respuesta.

Por favor, indique la mejor opción:	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
F1. Cuando usted viene a la consulta con su doctor, ¿trae algún documento de registro previo (por ejemplo carné de vacunas, carné de citas)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F2. Si usted quisiera, ¿le dejarían ver la historia clínica de su hijo/a?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F3. ¿Cuándo atienden a su hijo/a siempre tienen su historia clínica?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

G. INTEGRALIDAD – SERVICIOS DISPONIBLES

A continuación le vamos a nombrar una lista de servicios que su hijo/a o su familia u otras personas que se atienden en el centro de salud pueden necesitar en algún momento. Para cada uno de esos servicios, por favor, diga si está disponible en su centro de salud.

Por favor, indique la mejor opción:	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
G1. Respuesta a dudas y asesoramiento u orientación de nutrición (como preparar alimentos, que alimentos comer, como combinarlos, etc.).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G2. Vacunaciones.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G3. Asesoramiento para inscribirse en programas o beneficios de servicios sociales (JGL, BDH, MME).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G4. Control odontológico.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G5. Tratamiento dental.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G6. Atención de una urgencia odontológica.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G7. Asesoramiento para no tener hijos/cuidarse con algún método.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G8. Colocación de DIU.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G9. Entrega de preservativos.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G10. Entrega de pastillas anticonceptivas.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G11. Píldora del día después/anticoncepción de emergencia.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G12. Colocación del implante.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G13. Educación sexual.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G14. Consejos para que los jóvenes no consuman drogas incluyendo las menos peligrosas (cigarrillo, alcohol, no respiren cemento de contacto, acetona...).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G15. Asesoramiento en caso de problemas mentales (tristeza, angustia, ansiedad, estrés).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G16. Diagnóstico de problemas de conducta o salud mental.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G17. Tratamiento para problemas de conducta.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G18. Pruebas para detectar plomo en sangre.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G19. Coger puntos a una herida que lo necesite.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>



G20. Consejo y prueba para HIV SIDA.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G21. Detección de problemas auditivos (problemas para oír).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G22. Detección de problemas de vista.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G23. Test cutáneos para diagnóstico de alérgenos.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G24. Fijar un tobillo esguinzado / torcido (entablillar).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G25. Programas nutricionales materno-infantiles.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G26. Control de niños y niñas sanas y programas materno-infantiles.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

H. INTEGRALIDAD - SERVICIOS PRESTADOS

Las siguientes preguntas se refieren a diferentes atenciones de salud que usted puede haber recibido.

¿Durante sus visitas al centro de salud han hablado con usted sobre los siguientes temas?

Por favor, indique la mejor opción:	Sí, Seguro que sí	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
H1. Consejos para mantener a los niños/as saludables, comer bien, dormir lo necesario, etc.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H2. Seguridad y prevención de accidentes en el hogar (como guardar sustancias peligrosas como insecticidas, kerosene, etc.).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H3. Paternidad responsable.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H4. Manejo de los problemas de comportamiento de su hijo.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H5. Cambios en el crecimiento y en la conducta que los padres y madres pueden esperar en determinadas edades.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H6. Temas de seguridad para niños menores de 6 años: Seguridad en la calle, como cruzar la calle, usar asiento especial para los niños.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H7. Temas de seguridad para niños entre 6 y 12 años: seguridad en la calle, usar cinturón de seguridad, accidentes en la casa, (enumerar) cuidados transporte en camioneta, lancha, etc.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H8. Temas de seguridad para adolescentes: Educación sexual, consejos para no usen drogas, no se chumen, no huelan pegamento, evitar que formen pandillas, no beber y conducir.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H9. Prevención de abuso sexual.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>



I. ORIENTACIÓN FAMILIAR

Entrevistador - para todas las próximas preguntas, utilice la tarjeta de respuesta.

Por favor, indique la mejor opción:	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
I1. ¿Su doctor le pregunta sobre sus ideas y opiniones cuando le da tratamiento para la atención de su hijo/a?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I2. ¿Su doctor preguntó sobre enfermedades o problemas comunes que pueden existir en la familia de su hijo/a?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I3. ¿Su doctor se reuniría con los miembros de la familia si usted lo considerara útil?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

J. ENFOQUE COMUNITARIO

Entrevistador - para todas las próximas preguntas, utilice la tarjeta de respuesta.

Por favor, indique la mejor opción:	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
J1. ¿Alguien de su centro de salud realiza visitas domiciliarias?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J2. ¿El doctor que le atiende a su niño, sabe de los problemas de salud más importantes de su barrio/comunidad?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J3. ¿Su centro de salud acepta opiniones e ideas de personas que podrían ayudar a mejorar la atención de salud brindada?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J4. ¿Los doctores de su centro de salud se reúnen con instituciones como las escuelas, junta parroquial, y otras organizaciones de la comunidad, para tratar los principales problemas de salud del barrio?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J5. ¿Su centro de salud conoce las personas o instituciones dónde usted va a pedir auxilio/ayuda, como puede ser la iglesia, consejos locales de salud, bomberos, policía, etc.?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J6. ¿Su centro de salud realiza actividades dónde se incluya a la comunidad como charlas, jornadas medicas/odontológicas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
¿Su centro hace alguna de las siguientes cosas con el fin de evaluar el funcionamiento del servicio y los programas de salud?					
J7. Encuestas a los pacientes.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J8. Encuestas en el barrio.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J9. Participación de alguna persona del barrio en reuniones del equipo del centro de salud.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>



K. IDONEIDAD CULTURAL

Por favor, indique la mejor opción:

	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
K1. ¿Usted recomendaría su centro de salud o al doctor con quien usted se atiende, para un amigo o familiar que tiene niños?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K2. ¿Usted recomendaría su centro de salud al doctor que le atiende a su hijo, a personas que hablen una lengua de los pueblos o nacionalidades indígenas? (ejemplo: quichua)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K3. ¿Usted recomendaría su centro de salud o el doctor que le atiende a su hijo, para alguien que cree en saberes, prácticas tradicionales y ancestrales acerca del cuidado de la salud? (uso de medicinas tradicionales, curanderos)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

L. COBERTURA DE SALUD

L1. Durante el último año, ¿quién se hizo cargo de (cubrió) la salud de su niño?

- IESS
- ISSFA
- ISSPOL
- Seguro privado
- Municipio
- Ministerio de Salud
- Usted pagó por los servicios de salud de su hijo

L2. Cuando le hizo atender a su hijo/a, ¿tuvo que pagar algo?

- Siempre
- Generalmente
- Rara vez
- Nunca

M. VALORACIÓN DE SU SALUD

M1. Usted diría que la salud de su hijo es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

M2. ¿Tiene su niño(a) algún problema físico, de la cabeza o de comportamiento que ha durado o es probable que dure más de un año?

- Si
- No
- No estoy seguro/No lo recuerdo

M3. Sexo del niño/a:

- Hombre
- Mujer

M4. Fecha de nacimiento del niño/a: _____/_____/_____

M5. En que barrio vive _____

M6. Es su niño(a):

- Indígena
- Afroecuatoriano/afrodescendiente
- Negro /a
- Mulato



- Montubio
- Mestizo
- Blanco
- Otro (especificar) _____
- No sé/No recuerdo"
- M7. ¿En qué país nació su niño? _____
- M8. ¿Qué idioma hablan en su casa? _____
- M9. ¿Es usted?
- ocupado
- ocupado pleno
- subempleado
- ocupado no clasificado
- desempleado
- cesante
- M10. ¿Hasta qué grado o curso estudió?
- No fue a la escuela
- Primaria incompleta (empezó pero no terminó la escuela primaria)
- Primaria completa (no comenzó la escuela secundaria)
- Secundaria incompleta (comenzó pero no terminó la escuela secundaria)
- Secundaria completa (terminó la escuela secundaria)
- Terciario o universitario incompleto (comenzó pero no terminó estudios terciarios o universitarios)
- Terciario completo
- Universitario de grado completo
- Universitario de postgrado completo
- Otra posibilidad. (Especificar): _____
- M11. ¿Más o menos con cuánto vive la familia al mes?
- menos de 318 USD
- entre 318 USD y 500 USD
- entre 501USD y 1000 USD
- entre 1001 y 2000 USD
- entre 2001 USD y 3000 USD
- más de 3000 USD mensuales



Anexo 2: PCATool versión adulto

A. GRADO DE AFILIACIÓN CON EL SERVICIO DE SALUD

Número de encuesta:		Entrevistador código:	
Fecha:		Hora de inicio:	Hora de terminación:
Nombre del centro donde se realiza la encuesta:			

A1. ¿Hay algún doctor en el centro de salud dónde usted SIEMPRE se atiende cuando está enfermo o necesita consejos?

- No
 Sí (¿Cómo se llama el doctor o centro de salud, dónde queda?)

Nombre: _____

Dirección: _____

A2. ¿Hay algún doctor en el centro de salud que le conozca mejor como persona/ser humano?

- No
 Sí, el mismo que el anterior
 Sí, otro ¿Cuál es el nombre del doctor o centro de salud?

Nombre: _____

Dirección: _____

A3. ¿Hay un doctor en el centro de salud que se responsabilice del cuidado de su salud?

- No
 Sí, el mismo de A1 y A2
 Sí, solo el de A1
 Sí, solo el de A2
 Sí, diferente a A1 y A2 (Por favor, dé el nombre y la dirección)

Nombre: _____

Dirección: _____

Para el entrevistador: IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD O MÉDICO / ENFERMERO A SER EVALUADO. EN ESTE MOMENTO, el entrevistador identifica el servicio de salud que será evaluado, conforme las siguientes orientaciones:

- Si el entrevistado indicó el mismo servicio de salud en las tres preguntas, continúe el resto del cuestionario sobre ese médico / enfermero o servicio de salud. (Complete el ítem A5).
- Si el entrevistado respondió dos preguntas iguales, continúe el resto del cuestionario sobre ese médico/enfermero o servicio de salud (Complete el ítem A5).
- Si todas las respuestas son diferentes, continúe el resto del cuestionario sobre el médico / enfermero o servicio de salud identificado en la pregunta A1 (Complete el ítem A5).
- Si el entrevistado respondió NO a dos preguntas, continúe el resto del cuestionario sobre ese médico/enfermero o servicio de salud identificado en la pregunta que el entrevistado respondió sí (Complete el ítem A5).
- Si el entrevistado responde NO a la pregunta A1 e indica respuestas diferentes a las preguntas A2 y A3, continúe el resto del cuestionario sobre este médico/enfermero o servicio de salud indicado en las respuestas A3 (Complete el ítem A5).
- Si el entrevistado respondió NO a las tres preguntas, por favor pregunte el nombre del último médico/enfermero o servicio de salud donde el niño consultó y continúe el resto del cuestionario sobre ese médico/enfermero o servicio de salud (Complete los ítems A4 y A5).

A4. Nombre del médico o enfermera del centro de salud que lo atendió la última vez:

Aclarar al entrevistado que de aquí en adelante, todas las siguientes preguntas serán sobre:

A5. _____
("Nombre del médico / enfermero / servicio de salud"). (Vaya a la Sección B)

A6. ¿Cambian seguido los doctores de este centro? _____

A7. ¿Cuántas veces se ha atendido en este centro de salud el último año? _____ veces

A8. ¿Desde hace cuánto tiempo se atiende en este centro de salud? _____

A9. ¿Usted escogió o le asignaron este centro de salud? _____



B. PRIMER CONTACTO - UTILIZACIÓN

Entrevistador - para todas las próximas preguntas, utilice la tarjeta de respuesta.

Por favor, indique la mejor opción:	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, absoluto en	No sé, no me acuerdo
B1. Cuando usted necesita una consulta de control, ¿viene acá primero antes de ir a otro lado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B2. Cuando usted enferma, ¿viene acá primero antes de ir a otro lado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B3. Cuando usted necesita ir a un especialista, ¿debe llevar desde acá una hoja de referencia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

C. PRIMER CONTACTO - ACCESIBILIDAD

Entrevistador - para todas las próximas preguntas, utilice la tarjeta de respuesta.

Por favor, indique la mejor opción:	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, absoluto en	No sé, no me acuerdo
C1. Su centro de salud, ¿abre los sábados?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C2. Su centro de salud, ¿abre los domingos?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3. Este centro de salud, ¿está abierto por lo menos algunas tardes en la semana hasta las ocho de la noche?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4. Cuando usted se enferma y el centro de salud está abierto, ¿le atienden ese mismo día?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C5. Cuando su centro de salud está abierto y usted está enfermo/a, ¿puede llamar por teléfono en el momento que usted lo necesita?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6. Cuando usted enferma y el centro de salud está cerrado, ¿puede llamar por teléfono para conseguir ayuda?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C7. Cuando usted se enferma un día sábado o domingo y el centro está cerrado, ¿alguien trabaja en el centro de salud y le puede atender ese día?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C8. Cuando usted se enferma durante la noche y el centro de salud está cerrado, ¿hay alguien del centro de salud que le pueda atender esa misma noche?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C9. ¿Es fácil conseguir un turno para un chequeo general en este centro de salud?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C10. Cuando usted viene al centro de salud, ¿se demora más de media hora el doctor en atenderle?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C11. ¿Usted tiene que esperar mucho tiempo o hablar con muchas personas para conseguir un turno en su centro?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C12. ¿Le resulta difícil que el doctor de su centro de salud le atienda cuando usted lo necesita?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C13. Cuando usted tiene que ir a consulta médica, ¿tiene que faltar/ dejar de trabajar?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>



D. LONGITUDINALIDAD DE LA ATENCIÓN

Entrevistador - para todas las próximas preguntas, utilice la tarjeta de respuesta.

Por favor, indique la mejor opción:	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, absoluto en	No sé, no me acuerdo
D1. Cuando usted va a su centro, ¿siempre le atiende el mismo doctor?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D2. ¿Cree que el doctor que lo/la atiende entiende lo que usted le dice o le pregunta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D3. ¿El/ la doctor contesta sus preguntas de forma que usted entienda?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D4. Si usted tiene una duda o pregunta, ¿puede llamar por teléfono y hablar con el doctor o enfermera que le conoce mejor?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D5. ¿Su doctor tiene el tiempo suficiente para hablar de sus problemas o preocupaciones durante la consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D6. ¿Usted se siente a gusto hablando de sus problemas o preocupaciones con su doctor?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D7. ¿El doctor que le atiende le conoce bien como persona o solo como paciente?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D8. ¿El doctor que le atiende sabe con quién o quiénes vive usted?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D9. ¿Su doctor sabe cuáles son los problemas más importantes que tiene usted y su familia, además de sus enfermedades?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D10. ¿El/la doctor que le atiende conoce su historia clínica completa?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D11. ¿El médico/a que lo/la atiende sabe en que trabaja usted?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D12. ¿El doctor que lo/la atiende sabría si usted tuviera dificultad para conseguir o pagar por las medicinas que usted necesita?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D13. ¿El médico/a que lo/la atiende sabe todos los medicamentos que usted está tomando? (NOTA PARA ENCUESTADOR/A: si no toma ningún medicamento, preguntar si cree que su médico sabe que no toma ningún medicamento).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D14. Si usted quisiera, ¿podría cambiarse de centro de salud?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D15. ¿Usted cambiaría de centro de salud a cualquier otro si fuera fácil hacerlo?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>



E. COORDINACIÓN - INTEGRACIÓN DE CUIDADOS

Por favor, indique la mejor opción:

	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
E1. ¿En su centro le entregan los resultados de los exámenes de laboratorio?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

E2. ¿Usted alguna vez ha tenido que ir a un especialista?

- Si
 No (Pase a la pregunta F1)
 No sé / no recuerdo (Pase a la pregunta F1)

E3. ¿Cuándo fue la última vez que usted fue atendido por un especialista?

Mes: _____

Año: _____

E4. Esa atención por el especialista, ¿fue por una enfermedad que no desaparece o que dura más de un año?

- Si
 No

E5. El especialista ¿le había atendido a usted antes de esa última visita?

- Si
 No

Entrevistador - para todas las próximas preguntas, utilice la tarjeta de respuesta.

Por favor, indique la mejor opción:

	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
E6. ¿Fue el doctor de este centro quien le recomendó ir al especialista?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E7. ¿El doctor que le atiende en este centro sabe que usted fue al especialista?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E8. El/la doctor que le atiende ¿conversó con usted sobre los diferentes lugares dónde podría haber ido para atender ese problema de salud?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E9. El doctor o alguien que trabaja en el centro de salud ¿le ayudaron a obtener el turno para esa atención?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E10. ¿El doctor que le atiende en este centro, le dio una hoja de referencia para que usted la llevara al especialista?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E11. El doctor de su centro, ¿sabe cuáles fueron los resultados de esa atención?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E12. Después que usted fue al especialista el doctor de su centro de salud ¿conversó con usted sobre lo que pasó en esa consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E13. El doctor de su centro de salud ¿se mostró interesada/o en la calidad de atención que le dio el especialista?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>



F. COORDINACIÓN - SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Por favor, indique la mejor opción:

	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
F1. Cuando usted viene con su hijo a la consulta con su doctor, ¿trae algún documento de registro previo (por ejemplo: carné de vacunas, carné de citas)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F2. ¿Si usted quisiera le dejarían ver su historia clínica?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F3. ¿Cuándo le atienden siempre tienen su historia clínica?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

G. INTEGRALIDAD – SERVICIOS DISPONIBLES

A continuación le vamos a nombrar una lista de servicios que usted, su familia u otras personas que se atienden en el centro de salud pueden necesitar en algún momento. Para cada uno de esos servicios, por favor, diga si está disponible en su centro de salud.

Entrevistador - para todas las próximas preguntas, utilice la tarjeta de respuesta.

Por favor, indique la mejor opción:

	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
G1. Respuesta a dudas y asesoramiento u orientación de nutrición (como preparar alimentos, que alimentos comer, como combinarlos, etc.).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G2. Vacunaciones.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G3. Asesoramiento para inscribirse en programas o beneficios de servicios sociales (JGL, BDH, MME).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G4. Ayuda a la inclusión de personas que estuvieron enfermas o tienen algún tipo de limitación física o intelectual, en actividades sociales y laborales o educativas.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G5. Control odontológico.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G6. Tratamiento dental.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G7. Atención de una urgencia odontológica.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G8. Asesoramiento para no tener hijos/cuidarse con alguno método.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G9. Consejos para que no consuman drogas incluyendo las menos peligrosas (cigarrillo, alcohol), no respiren cemento de contacto, acetona...).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G10. Asesoramiento en caso de problemas mentales (tristeza, angustia, ansiedad, estrés).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G11. Pruebas para detectar plomo en sangre.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G12. Coger puntos a una herida que lo necesite.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G13. Consejo y prueba para HIV SIDA.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G14. Detección de problemas auditivos (problemas para oír).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G15. Detección de problemas de vista.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G16. Test cutáneos para diagnóstico de alérgenos.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>



G17. Fijar un tobillo esguinzado/torcido (entablillar).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G18. Extracción de verrugas.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G19. Examen de Papanicolaou – PAP.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G20. Tacto rectal.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G21. Asesoramiento para dejar de fumar.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G22. Control de embarazo (Atención Prenatal).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G23. Cuidado de una uña encarnada.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G24. Asesoramiento sobre cómo actuar en caso de que alguien de su familia quede incapacitado mentalmente y no pueda tomar decisiones sobre su salud.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G25. Asesoramiento sobre cambios en los adultos mayores (pérdida de la memoria, dificultad para caminar, dificultad para escuchar, torpeza en las manos (se le caen las cosas), etc.)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G26. Asesoramiento acerca de acilos de ancianos para alguien de su familia.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G27. Programas nutricionales materno-infantiles.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G28. Consejería sobre consumo de alcohol.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G29. Control de niño y niña, sanos y programas materno-infantiles.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G30. Entrega de preservativos.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G31. Entrega de pastillas anticonceptivas.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G32. Píldora del día después/anticoncepción de emergencia.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G33. Colocación del implante.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G34. Educación sexual.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G35. Tratamiento para problemas de conducta.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G36. Tratamiento de adicciones.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G37. Asesoramiento ante crisis vitales o cambios evolutivos como (se queda sin trabajo, se separa, alguien muere,...).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G38. Asesoramiento sobre trastornos de la conducta alimentaria.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G39. Asesoramiento sobre violencia familiar.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G40. Fondo de ojo en pacientes diabéticos.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

H. INTEGRALIDAD – SERVICIOS PRESTADOS

¿Durante sus visitas al centro han hablado con usted sobre los siguientes temas?

Las siguientes preguntas se refieren a diferentes atenciones de salud que usted puede haber recibido.

Por favor, indique la mejor opción:	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
H1. Consejos para mantenerse saludable, comer bien, dormir lo necesario, etc.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H2. Seguridad y prevención de accidentes en el hogar (como guardar sustancias peligrosas como insecticidas, kerosene, etc.).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H3. Consejos de cómo evitar accidentes en la calle (como cruzar la calle o usar cinturón si van en el carro, o casco si utiliza moto o bicicleta).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H4. Modo de manejar conflictos familiares.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>



H5. Actividad física apropiada.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H6. Nivel adecuado de colesterol en sangre.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H7. Medicamentos que está tomando: sus efectos, sus peligros, la forma de tomarlos	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H8. Exposición a sustancias peligrosas, ya sea en el hogar, el trabajo o el barrio.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H9. Prevención de quemaduras con agua caliente.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H10. Consejo para evitar caídas.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H11. Prevención de la osteoporosis o fragilidad ósea en mujeres.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H12. Cuidados de problemas comunes de la menstruación o la menopausia.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H13. Consejos sobre problemas de sexualidad u orientación sexual.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H14. Prevención de abuso sexual.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H13. Prevención de enfermedades de transmisión sexual.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

I. ORIENTACIÓN FAMILIAR

Entrevistador - para todas las próximas preguntas, utilice la tarjeta de respuesta.

Por favor, indique la mejor opción:	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
I1. ¿El doctor con quien usted se atiende, le pregunta sobre sus ideas y opiniones cuando le da un tratamiento para usted o para un miembro de su familia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I2. ¿Su doctor preguntó sobre enfermedades o problemas comunes que pueden existir en su familia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I3. ¿Su doctor se reuniría con los miembros de la familia si usted lo considerara útil?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

J. ENFOQUE COMUNITARIO

Entrevistador - para todas las próximas preguntas, utilice la tarjeta de respuesta.

Por favor, indique la mejor opción:	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
J1. ¿Alguien de su Centro de Salud realiza visitas domiciliarias?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J2. ¿El doctor con quien usted se atiende, sabe de los problemas de salud más importantes de su barrio/comunidad?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J3. ¿Su Centro de salud acepta opiniones e ideas de personas que podrían ayudar a mejorar la atención de salud brindada?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J4. ¿Los doctores de su Centro de salud se reúnen con instituciones como las escuelas, junta parroquial, y otras organizaciones de la comunidad, para tratar los principales problemas de salud del barrio?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J5. ¿Su Centro de Salud conoce las personas o instituciones donde usted va a pedir auxilio/ayuda, como puede ser la iglesia, consejos locales de salud, bomberos, policía, etc.?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J6. ¿Su Centro de salud, realiza actividades donde se incluya a la comunidad como charlas, jornadas medicas/odontológicas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>



¿Su Centro de salud hace alguna de las siguientes cosas con el fin de evaluar el funcionamiento del servicio y los programas de salud?

- J7. Encuestas a los pacientes 4 3 2 1 9
- J8. Encuestas en el barrio 4 3 2 1 9
- J9. Participación de alguna persona del barrio en reuniones del equipo del Centro de salud 4 3 2 1 9

K. IDONEIDAD CULTURAL

Entrevistador - para todas las próximas preguntas, utilice la tarjeta de respuesta.

Por favor, indique la mejor opción:

- | | Sí, Seguro que sí | Talvez si | Talvez no | No, en absoluto | No sé, no me acuerdo |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| K1. ¿Usted recomendaría su Centro de Salud o al doctor con quien usted se hace atender para un amigo o familiar? | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| K2. ¿Usted recomendaría su Centro de salud o al doctor que le atiende a personas que hablen una lengua de los pueblos o nacionalidades indígenas? (ejemplo quichua)? | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| K2. ¿Usted recomendaría su Centro de salud o al doctor que le atiende a personas que hablen una lengua de los pueblos o nacionalidades indígenas? (ejemplo quichua) | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| K3. ¿Usted recomendaría su Centro de salud o el doctor con quien usted se hace atender para alguien que acostumbra a atenderse por un "curandero" o usa remedios caseros? | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |

L. COBERTURA DE SALUD

Estas son algunas preguntas sobre cómo paga usted por la atención médica suya. Por favor marque sólo la mejor respuesta.

L1. Durante el último año ¿quién se hizo cargo (cubrió) de su salud?

1. IESS, ISSFA, ISSPOL
2. Seguro privado
3. Municipio
4. Ministerio de Salud
5. Usted pagó por sus servicios

L2. Cuando se hizo atender ¿tuvo que pagar algo?

1. Siempre
2. Generalmente
3. Rara vez
4. Nunca

M. EVALUACIÓN DE SALUD

Por favor, elija la mejor respuesta

M1. Usted diría que su salud es:

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala

M2. ¿Tiene usted algún problema físico, de la cabeza o de comportamiento que ha durado o es probable que dure más de un año?

1. Sí
2. No
9. No estoy seguro/No lo recuerdo

N. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS



N1. Sexo

1. Hombre
2. Mujer

N2. ¿En qué barrio vive?

N3. Usted es _____ ¿Usted se auto identifica?

1. Indígena
2. Afroecuatoriano/afrodescendiente
3. Negro /a
4. Mulato
5. Montubio
6. Mestizo
7. Blanco
8. Otro (especificar) _____
9. No se/No recuerdo

N4. ¿En qué país nació?

N5. ¿Qué idioma hablan en su casa?

N6. ¿Hasta qué grado o curso estudió?

1. No fue a la escuela
 2. Primaria incompleta (empezó pero no terminó la escuela primaria)
 3. Primaria completa (no comenzó la escuela secundaria)
 4. Secundaria incompleta (comenzó pero no terminó la escuela secundaria)
 5. Secundaria completa (terminó la escuela secundaria)
 6. Terciario o universitario incompleto (comenzó pero no terminó estudios terciarios o universitarios)
 7. Terciario completo
 8. Universitario de grado completo
 9. Universitario de postgrado completo
- Otra posibilidad (Especificarla) _____

N7. ¿Más o menos con cuánto vive la familia al mes?

1. Menos de 318 USD
2. Entre 318 USD y 500 USD
3. Entre 501 USD y 1000 USD
4. Entre 1001 y 2000 USD
5. Entre 2001 USD y 3000 USD
6. Más de 3000 USD mensuales

Por favor, asegúrese de que no se ha saltado ninguna página al responder. Gracias por tomarse el tiempo necesario para completar este cuestionario. Esperamos que la información sea valiosa para la planificación de la atención de la salud en la comunidad en que su Centro de salud presta servicios.

No se recolectaron las siguientes variables que se sugiere registrar en futuros estudios:

N8. Fecha de nacimiento

N9. Edad

N10. ¿Es usted?

- ocupado
- ocupado pleno
- subempleado
- ocupado no clasificado
- desempleado
- cesante



Anexo 3: PCATool versión profesional

A. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Número de encuesta:		Entrevistador código:	
Fecha:		Hora de inicio:	Hora de terminación:
Nombre del centro donde se realiza la encuesta:			

B. INFORMACIÓN GENERAL DEL SERVICIO DE SALUD

B1. Especifique el tipo de Centro de salud en el que usted trabaja (Marque una opción):

1. Un centro de salud de barrio
2. Un centro o puesto de salud rural
3. Un centro de atención con numerosas especialidades médicas (Clínica u Hospital)
4. Un consultorio o servicio médico dentro de una clínica u hospital
5. Un consultorio o servicio médico particular
6. Un servicio de emergencia
7. Otro tipo de lugar. Especificar: _____

B2. ¿Cuál diría que es la orientación principal de este Centro de salud según los servicios que ofrece? (Marque solo uno):

1. Medicina general
2. Medicina familiar
3. Combinación de medicina general y otros servicios
4. Enfermería
5. Odontología
6. Otros (por favor, especifique): _____

B3. ¿Qué cargo(s) tiene usted en el Centro de salud? (Marque las opciones que corresponden)

1. Auxiliar de enfermería
2. Nutricionista
3. Director o jefe médico
4. Fisioterapeuta
5. Ginecólogo/a
6. Licenciada/o de enfermería
7. Médico/a Familiar
8. Médico/a General
9. Médico/a Tradicional
10. Odontólogo/a
11. Pediatra
12. Psicólogo/a
13. Trabajador/a Social
14. Otro (especifique): _____

B4. ¿Cuánto tiempo trabaja usted en este Centro de salud?

_____ años y _____ meses

B5. ¿Cuánto tiempo trabaja usted en el Sistema de Salud?

_____ años y _____ meses

B6. Profesión:

1. Médico/a
2. Enfermero/a
3. Otra (especifique) _____

B7. ¿Tiene título de 4to nivel?

1. Sí. Especifique _____
2. No

B8. Año de su graduación universitaria (3er Nivel): _____

B9. Año de su graduación universitaria (4tor Nivel): _____

B10. ¿A qué distancia del Centro de Salud vive? _____

B11. ¿Desde hace cuánto tiempo trabaja en este Centro de salud?

_____ años y _____ meses

B12. ¿Cuál es el porcentaje aproximado de usuarios que atiende su Centro de salud con cada uno de los siguientes tipos de aseguramiento en salud?. Si no atiende ninguno de alguna modalidad, ponga cero.



1. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social _____% (con subsidio parcial del Estado)
2. Seguro Privado _____% (pago de cotización individual o familiar)
3. Ministerio de Salud Pública (paga el Estado) _____%
4. Otra situación diferente _____%

Por favor, especifique: _____

B13. ¿Cuál es el porcentaje aproximado de usuarios que atiende su establecimiento por quienes usted recibe los siguientes tipos de pago?

1. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social _____% (con subsidio parcial del Estado)
2. Seguro Privado _____% (pago de cotización individual o familiar)
3. Ministerio de Salud Pública (paga el Estado) _____%
4. Otra situación diferente _____%

Por favor, especifique: _____

B14. ¿Aproximadamente qué porcentaje de sus pacientes tiene una cobertura o modalidad de pago que influya en su ingreso según el número de referencias o costos que usted genere? _____%

B15. ¿Aproximadamente qué porcentaje de sus pacientes tienen una cobertura que limite o requiera aprobación de las referencias? _____%

B16. ¿Aproximadamente qué porcentaje sus pacientes tiene una cobertura que requiere aprobación previa de las hospitalizaciones no urgentes? _____%

B17. ¿Aproximadamente qué porcentaje de sus pacientes deben pagar un copago en cada visita? _____%

B18. ¿Aproximadamente qué porcentaje de sus pacientes tienen enfermedades crónicas o problemas de salud de larga duración? _____%

B19. En promedio, ¿cuánto tiempo permanecen las personas como usuarias de su consulta? (elijan una opción)

1. Menos de 6 meses
2. 6 meses a 1 año
3. 1 a 2 años
4. 3 a 4 años
5. 5 a 10 años
6. 11 a 20 años
7. 21 a más años
8. Demasiado variable para especificar
9. No lo sé

B20. ¿Su Centro de Salud tiene una población geográficamente definida a la que atender?

1. Sí
2. No
9. No lo sé

B21. ¿Qué porcentaje de sus pacientes están inscritos o asignados para ser atendidos integralmente en este mismo Centro de Salud, excepto por aquellos que sean referencias a especialidades? _____%

B22. ¿Qué porcentaje de sus pacientes está incluido en una lista o base de datos que los identifique como pacientes suyos? _____%

B23. ¿Qué porcentaje de sus pacientes cree usted que utiliza este Centro de Salud para todas sus necesidades relacionadas con la salud y la enfermedad (a excepción de urgencias o derivaciones a servicios especializados)? _____%

B24. ¿Cuántas salas hay en el Centro de Salud? Por favor, señale qué tipos de salas son, sin contar una misma en 2 tipos diferentes

1. Consultorio/s _____
2. Oficina/s o despacho/s administrativo/s _____
3. Sala/s de espera _____
4. Salas de usos múltiples (aulas o similares, biblioteca, etc.) _____
5. Salas de otro tipo _____

Especifique: _____

B25. ¿Qué servicios hay ubicados en el Centro de Salud? (Responda todas)

1. Medicina General
2. Medicina de familia
3. Pediatría
4. Consulta de enfermería
5. Odontología
6. Trabajo Social
7. Unidad docente



8. Atención continuada (coordinada con otros niveles)
9. Extracciones
10. Diagnóstico por imagen
11. Rehabilitación
12. Laboratorio de análisis clínicos
13. Matrona
14. Atención toco-ginecológica
15. Salud mental de adultos
16. Salud mental infantil
17. Otras especialidades médicas
18. Cirugía menor
19. Podología
20. Unidad/ Consulta de tabaquismo
21. Otros servicios. Indique cuales: _____

B26. ¿Qué tipo de profesionales trabajan en el Centro de Salud? Por favor, indique la cantidad y si están en el centro permanente o temporalmente?

1. Médicos generales _____
2. Médicos/as de familia _____
3. Pediatras _____
4. Enfermos/as _____
5. Odontólogos/as _____
6. Trabajadores sociales _____
7. Psicólogos/as _____
8. Nutricionistas _____
9. Agentes sanitarios no profesionales _____
10. Otros profesionales. Indique cuáles _____

B27. Refiriéndonos concretamente al día de hoy, a las personas que piden cita espontáneamente para su médico de cabecera, en promedio, ¿para cuándo se le está dando o se le ha dado hora de cita? (Marque una opción)

1. Para hoy mismo
2. Para mañana
3. Para pasado mañana
4. Para dentro de 3-6 días
5. Para dentro de 7 días o más

B28. ¿El Centro de Salud dispone de consultorios anexos? (Marque una opción)

1. No
2. Sí. ¿Cuántos? _____

B29. ¿Cambian con frecuencia los/las médicos/as en este Centro de Salud?

1. Si
2. No
3. No sabe/no contesta

B30. ¿Sabe cada cuánto tiempo cambian?

1. Menos de un año
2. Un año
3. Más de un año
4. No sabe-no contesta

B31. ¿Tiene algún sistema de valoración de motivos de consulta y urgencia (triage) para asignar día y hora a las consultas que se producen por demanda espontánea del usuario?

1. No
2. Si. Por favor descríballo brevemente

B32. En este caso: ¿qué profesional hace la valoración y decide cuándo dar el turno? (marque todas las que correspondan)

1. Administrativo
2. Enfermería
3. Médico
4. Otros, por favor, especifique: _____



B33. ¿Cómo se gestiona la agenda de consultas que solicitan los usuarios (espontáneas y con turno previo)? (marque todas las que correspondan)

1. Presencia física de la persona en el Centro de Salud
2. Solicitud telefónica del usuario al propio Centro de Salud
3. Internet
4. Otros. Especificar: _____

B34. ¿Qué consultas y niveles asistenciales tienen acceso a la historia clínica? (Responda todas)

1. Consulta externa de medicina de familia, pediatría, enfermería, odontología
5. Consulta de trabajo social
6. Urgencias del propio Centro de Salud
7. Atención domiciliaria del propio Centro de salud (antes, durante o después de la visita)
8. Los especialistas que visitan fuera del Centro de salud
9. Los especialistas del Hospital de referencia
12. Otros. Por favor, especifique:

B35. ¿Su Centro de Salud está en condiciones de determinar cuántos pacientes (no visitas) ha atendido en un año? (Marque una opción)

1. Sí
2. No
9. No lo sé

B36. ¿Cuántas horas por día está abierto su Centro de salud?

_____ Horas

B37. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): ____/____/____

B38. Sexo:

1. Hombre
2. Mujer

B39. ¿Cómo se auto identifica?

1. Indígena
2. Afro ecuatoriano / afrodescendiente
3. Negro /a
4. Mulato
5. Montubio
6. Mestizo
7. Blanco
8. Otro (especificar) _____
9. No se/No recuerdo"

Ahora usted puede llenar el cuestionario marcando con una X, solo una respuesta, (no dejar respuestas en blanco)

C. PRIMER CONTACTO - ACCESIBILIDAD

	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
C1. Este Centro de salud ¿abre los sábados?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C2. Este Centro de salud ¿abre los domingos?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3. ¿Este Centro de salud está abierto algunos días de la semana por lo menos hasta las ocho de la noche?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4. Cuando alguien de su población adscrita se enferma y este Centro de salud está abierto, ¿pueden atenderlo el mismo día si solicita consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C5. Cuando alguien de la población adscrita se enferma y este Centro de salud está abierto, ¿hay	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>



quien pueda darle orientación telefónica rápida si la persona lo necesita?

C6. ¿El Centro de Salud está abierto todos los días las 24 horas? 4 3 2 1 9

C7. Cuando este Centro de salud está cerrado, ¿existe un número de teléfono al que los usuarios puedan llamar y conseguir ayuda si se enferman? 4 3 2 1 9

C8. Cuando los usuarios enferman y este Centro de salud está cerrado los sábados y domingos, ¿alguna de las personas del equipo de salud de este Centro puede verle ese mismo día? 4 3 2 1 9

C9. Cuando alguien enferma durante la noche y este Centro de salud está cerrado, ¿alguna de las personas del equipo de salud puede verlo esa misma noche? 4 3 2 1 9

C10. ¿Es fácil para un/a usuario/a obtener turno para un control de rutina en este Centro de salud? 4 3 2 1 9

C11. ¿Los usuarios de su Centro de salud tienen que esperar más de 30 minutos en promedio desde que llegan hasta ser atendidos por un/a médico/a o un/a enfermero/a? 4 3 2 1 9

C12. ¿Un usuario puede conseguir fácilmente cita en su Centro de salud para una consulta no urgente o un control de salud? 4 3 2 1 9

D. LONGITUDINALIDAD DE LA ATENCIÓN

Para responder piense en el trabajo realizado por la mayoría de los médicos/as y de los enfermeros/as del equipo de atención primaria de este Centro de salud. También considere situaciones normales de trabajo (excluya los períodos de vacaciones, licencias, etc.)

Por favor, indique la mejor opción:	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
D1. ¿En este Centro de Salud los usuarios son atendidos por el mismo médico/a cada vez que hacen una consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D2. ¿Los/as profesionales de salud de este Centro de Salud comprenden las preguntas que realizan las / los usuarias/os?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D3. ¿Cree que los usuarios y usuarias adscritos/as a este Centro de Salud, entienden lo que los/as médicos/as les preguntan o les dicen?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D4. Si los/as usuarios/as tienen una pregunta, ¿pueden llamar y hablar con el/la médico o el/la enfermero/a que mejor los conoce?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D5. ¿Cree que los/as médicos/as de este Centro de salud les dan a sus usuarios/as suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D6. ¿Cree que los/as usuarios/as se sienten cómodos/as hablando con los/as médicos/as de este Centro de Salud sobre sus preocupaciones o problemas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D7. ¿Piensa usted que los/as médicos/as de este Centro de Salud conocen muy bien a sus pacientes?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>



D8. ¿Los/las médicos/as de este Centro de Salud saben con quién vive cada uno de sus pacientes?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D9. ¿Los/as médicos/as de su Centro de Salud comprenden qué problemas son más importantes para los usuarios que ven?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D10. ¿Cree que los/as médicos/as de este Centro de Salud conocen la historia clínica completa de cada usuario?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D11. ¿Cree que los/as médicos/as de este Centro de Salud conocen el trabajo o empleo de cada uno de sus pacientes?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D12. ¿Cree que los/as médicos/as de este Centro de Salud conocen si los pacientes tienen dificultad en obtener o pagar una receta médica?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D13. ¿Los médicos saben todos los medicamentos que toman sus pacientes?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D14. ¿A los usuarios crónicos de su Centro de Salud que reciben atención domiciliaria, les atiende el mismo médico/a o enfermero/a cada vez que los visitan?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

E. COORDINACIÓN - INTEGRACIÓN DE CUIDADOS

Por favor, indique la mejor opción:	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
E1. ¿Desde este Centro de Salud comunican o entregan a los usuarios los resultados de las pruebas de laboratorio?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E2. ¿Cree que los médicos/as de este Centro de Salud están al tanto de todas las consultas que sus pacientes realizan a especialistas y servicios especializados?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E3. ¿Cree que los/as médicos/as de su Centro de salud están informados de todas las visitas a urgencias de sus pacientes?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E4. Cuando los usuarios necesitan ser referidos, ¿los/as médicos/as de este Centro de salud comentan con ellos los lugares a los que podrían ir?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E5. ¿Alguien de este Centro de salud ayuda a los usuarios a conseguir el turno cuando debe concurrir a un especialista o servicio especializado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E6. Cuando los usuarios son referidos, ¿los/as médicos/as de este Centro de salud les dan información por escrito para el especialista o los servicios de especializados?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E7. ¿Los/as médicos/as de este Centro de salud reciben información útil del especialista o de los servicios especializados sobre los pacientes referidos?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E8. Después de una interconsulta, ¿los/as médicos/as de su centro hablan con sus pacientes sobre los resultados de la visita al especialista o a los servicios especializados?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>



- E9. ¿Cree que los médicos/as este Centro de salud están al tanto de todas las consultas que sus pacientes realizan a urgencias? 4 3 2 1 9
- E10. ¿En este Centro de salud se han consensuado criterios terapéuticos con los servicios especializados de referencia? 4 3 2 1 9
- E11. ¿En su Centro de salud los médicos o enfermeras se comunican con los especialistas, que trabajan afuera de su Centro de salud, a quiénes refieren? 4 3 2 1 9

F. COORDINACIÓN – SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Por favor, indique la mejor opción:

- | | Sí, Seguro que si | Talvez si | Talvez no | No, absoluto en | No sé, no me acuerdo |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| F1. ¿Cuándo vienen a consulta en este Centro de salud, los usuarios traen algún registro clínico previo como carné de vacunas, carné materno o carné de discapacidad? | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| F2. ¿Los/as médicos/as de este Centro de salud, permitirían a sus usuarios ver su historia clínica si ellos quieren? | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| F3. ¿Los pacientes pueden obtener todo el contenido de la historia clínica (ej. en fotocopia)? | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| F4. En este Centro de salud, ¿las historias clínicas están disponibles cuando los/as médicos/as ven a sus pacientes? | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| ¿Los/as médicos/as de este Centro de salud utilizan algunos de los siguientes métodos para asegurar que sus usuarios reciben los servicios indicados? | | | | | |
| F5. Diagramas o tablas con los resultados de laboratorio en la historia clínica | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| F6. Guías, protocolos o recomendaciones impresas en la historia clínica | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| F7. Auditorías periódicas de las historias clínicas | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| F8. Listas de problemas en las historias clínicas | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| F9. Listas de medicamentos en las historias clínicas | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| F10. Otro (por favor, especifique) _____ | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |

G. INTEGRALIDAD - SERVICIOS DISPONIBLES

Si los/as usuarios/as necesitan alguno de los siguientes servicios, ¿podrían tenerlos en este Centro de salud?

- | | Sí, Seguro que si | Talvez si | Talvez no | No, absoluto en | No sé, no me acuerdo |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Por favor, indique la mejor opción: | | | | | |
| G1. Asesoramiento sobre nutrición o dietas | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| G2. Vacunas | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| G3. Evaluación de condiciones para recibir beneficios o servicios de programas sociales | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| G4. Calificación y orientación para obtener el carnet de discapacidad | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| G5. Controles odontológicos | 4 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |



G6. Tratamientos odontológicos	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G7. Atención de una urgencia odontológica	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G8. Información o asesoramiento sobre planificación familiar	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G9. Orientación y tratamiento sobre abuso de sustancias o drogas	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G10. Asesoramiento por problemas de conducta o salud mental	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G11. Diagnóstico de problemas de conducta o salud mental	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G12. Tratamiento de problemas de conducta o salud mental	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G13. Pruebas para intoxicación por contaminantes ambientales (plomo, pesticidas, arsénico, solventes, petroquímica, etc.)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G14. Suturas de heridas leves	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G15. Asesoramiento y pruebas para VIH/SIDA	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G16. Extracción de tapones de cera	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G17. Pruebas de visión	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G18. Pruebas de alergias	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G19. Inmovilización de un tobillo esguinzado	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G20. Extracción de verrugas	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G21. Examen de Papanicolau (PAP)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G22. Tacto rectal	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G23. Asesoramiento para dejar de fumar	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G24. Atención prenatal	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G25. Extirpación de una uña encarnada	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G26. Asesoramiento sobre cómo actuar en caso de que alguien de su familia quede discapacitado mentalmente y no pueda tomar decisiones sobre su salud	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G27. Asesoramiento sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G28. Asesoramiento acerca de cuidados de enfermería en el hogar para alguien de su familia	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G29. Servicios de nutrición materno infantil y programas alimentarios	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G30. Control de anticoagulación oral	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G31. Medición de pico-flujo espiratorio en el consultorio o espirometría	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G32. Fondo de ojo en pacientes diabéticos	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G33. Asesoramiento ante crisis vitales o cambios evolutivos como paternidad, separación, jubilación, desempleo	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G34. Asesoramiento sobre violencia familiar	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G35. Entrega de métodos anticonceptivos (pastillas, preservativos, píldora del día después o colocación de DIU)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G36. Consejería sobre consumo de alcohol	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G37. Educación sexual	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G38. Asesoramiento sobre trastornos de la conducta alimentaria	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G39. Tratamiento de adicciones	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G40. Control de niño y niña sanos y programas materno-infantiles	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>



G41. Ayuda a la inclusión de personas que estuvieron enfermas o tienen algún tipo de limitación física o intelectual, en actividades sociales y laborales o educativas 4 3 2 1 9

G42. Consentimiento para la donación de órganos 4 3 2 1 9

H. INTEGRALIDAD - SERVICIOS PRESTADOS

Si este Centro de salud atiende personas de todas las edades, por favor, completar todas las preguntas de esta sección (H1 a H18). Si el Centro de salud atiende sólo a niños, niñas y adolescentes (menores de 18 años), por favor, NO completar las preguntas H3 a H13. Si el Centro de salud atiende sólo a personas adultas (18 o más años), por favor, NO completar las preguntas H14 a H18.

Por favor, indique la mejor opción:

	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, absoluto en	No sé, no me acuerdo
H1. Hábitos saludables como la alimentación y el descanso	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H2. Seguridad en el hogar y prevención de accidentes domésticos	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H3. Uso de cinturón de seguridad	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H4. Manejo de problemas familiares	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H5. Actividad física apropiada	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H6. Niveles adecuados de colesterol	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H7. Efectos y forma de uso de la medicación que está tomando	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H8. Exposición a sustancias dañinas en el hogar, en el trabajo o en el barrio	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H9. Prevención de quemaduras (con agua caliente, leña, fuego, electricidad)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H10. Prevención de caídas	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H11. Prevención de la osteoporosis o fragilidad ósea mujeres	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H12. Cuidados de molestias comunes de la menstruación o la menopausia	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H13. Consejos sobre sexualidad problemas, orientaciones	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H14. ¿En este Centro de salud se orienta en los siguientes temas con los niños y sus madres, padres o tutores?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H15. Maneras de abordar los problemas de comportamiento de los chicos/as	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H16. Cambios en el crecimiento y en el comportamiento característicos a determinadas edades	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H17. Temas de seguridad para niños menores de 6 años: cruzar la calle de forma segura y utilizar las sillitas de seguridad en el auto	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H18. Temas de seguridad para niños de entre 6 y 12 años: utilizar el cinturón de seguridad y el casco para la bicicleta	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H19. Temas de seguridad para niños mayores de 12 años: sexo seguro, decir no a las drogas y no beber si se ha de conducir	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>



I. ORIENTACIÓN FAMILIAR

Por favor, indique la mejor opción:

	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, absoluto en	No sé, no me acuerdo
I1. ¿En este Centro de salud se pregunta a sus usuarios sobre sus ideas u opiniones cuando se planifica su tratamiento o atención, o la de un miembro de su familia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I2. ¿En este Centro de salud se pregunta a los usuarios sobre las enfermedades o problemas que pueda haber en su familia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I3. ¿Los/as médicos/as de este Centro de salud están dispuestos y pueden reunirse con el grupo familiar para hablar de salud o de problemas familiares?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I4. En la evaluación de la salud de las personas ¿se incluyen protocolos preventivos por grupo etareo?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I5. ¿Se utilizan familiogramas o el cuestionario APGAR familiar?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I6. ¿Se habla de factores de riesgo familiares (por ejemplo, genéticos)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I7. ¿Se habla de los recursos económicos de la familia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I8. ¿Se habla de factores de riesgo sociales (por ejemplo, el desempleo)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I9. ¿Se habla de las condiciones materiales del hogar (por ejemplo, el funcionamiento de la refrigeradora o las temperaturas, etc.)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I10. ¿Se habla del estado de salud de otras personas de la familia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I11. ¿Se habla de la crianza de los niños y niñas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I12. ¿Se evalúan signos de maltrato infantil?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I13. ¿Se evalúa de indicios de maltrato a ancianos?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I14. ¿Se evalúan indicios de crisis familiares?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I15. ¿Se evalúa si hay indicios de maltrato a mujeres?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I16. ¿Se evalúa el impacto de la salud de los usuarios en el funcionamiento familiar?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I17. ¿Se evalúa el nivel de desarrollo de los niños y niñas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

J. ENFOQUE COMUNITARIO

Por favor, indique la mejor opción:

	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, absoluto en	No sé, no me acuerdo
J1. ¿Desde este Centro de salud se realizan visitas domiciliarias programadas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J2. ¿Considera que en este Centro de salud se tiene un adecuado conocimiento de los problemas de las comunidades que atiende?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>



- J3. ¿En este Centro de salud se aceptan opiniones e ideas de la gente que podrían mejorar la atención de la salud? 4 3 2 1 9
- J4. ¿En este Centro de salud se pueden cambiar algunos servicios o programas en respuesta a problemas específicos de salud de la comunidad? 4 3 2 1 9
- J5. ¿Los profesionales de este Centro de salud organizan actividades de participación comunitaria como talleres y jornadas? 4 3 2 1 9
- ¿En este Centro de salud se utilizan algunos de los siguientes datos para determinar qué programas o servicios son necesarios en la comunidad que atiende?
- J6. Datos de mortalidad 4 3 2 1 9
- J7. Datos de salud pública sobre enfermedades transmisibles (por ejemplo, de transmisión sexual, tuberculosis) 4 3 2 1 9
- J8. Datos epidemiológicos sobre enfermedades prevalentes no transmisibles ej. Diabetes, Hipertensión,... 4 3 2 1 9
- J9. Tasas de vacunación 4 3 2 1 9
- J10. Datos de salud pública sobre riesgos sanitarios o laborales 4 3 2 1 9
- J11. Datos clínicos obtenidos en este Centro de salud 4 3 2 1 9
- J12. Datos sobre atención de partos en el Centro de salud y en la comunidad. 4 3 2 1 9
- ¿En su este Centro de salud utiliza algunos de los siguientes métodos para vigilar o evaluar la efectividad de los servicios o programas?
- J13. Encuestas a los usuarios 4 3 2 1 9
- J14. Encuestas a la población de su área 4 3 2 1 9
- J15. Opiniones/expresiones de organizaciones comunitarias o vecinales 4 3 2 1 9
- J16. Opiniones/expresiones del equipo de salud del centro 4 3 2 1 9
- J17. Análisis de datos locales o estadísticas vitales 4 3 2 1 9
- J18. Evaluaciones sistemáticas de los programas y servicios provistos 4 3 2 1 9
- J19. Trabajadores de salud comunitarios 4 3 2 1 9
- J20. Integrar alguna persona del barrio participando de reuniones del equipo de salud de este Centro de salud 4 3 2 1 9
- ¿Su Centro de salud utiliza alguna de las siguientes actividades para llegar a todos los grupos de la comunidad que atiende?
- J21. Trabajar en red con instituciones locales o gubernamentales involucradas con diversos grupos culturales 4 3 2 1 9
- J22. Contactar con organizaciones o servicios religiosos 4 3 2 1 9
- J23. Involucrar a grupos del barrio o líderes comunitarios 4 3 2 1 9
- J24. Establecer relaciones con servicios sociales comunitarios 4 3 2 1 9
- J25. Participar en mesas de gestión local o reuniones con instituciones de la comunidad (escuela, asociación vecinal, club, ONG) para tratar los principales problemas de salud de su comunidad 4 3 2 1 9



K. IDONEIDAD CULTURAL

Por favor, indique la mejor opción:

	Sí, Seguro que si	Talvez si	Talvez no	No, en absoluto	No sé, no me acuerdo
K1. ¿En este Centro de salud pueden comunicarse con personas que hablen una lengua de los pueblos o nacionalidades indígenas? (ejemplo quichua)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K2. Si es necesario, ¿los/as profesionales de este Centro de salud toman en cuenta los saberes, prácticas tradicionales y ancestrales del usuario acerca del cuidado de la salud? (uso de medicinas tradicionales, curanderos)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K3. Si es necesario, ¿los/as médicos/as de este Centro de salud toman en cuenta la preferencia del usuario/a sobre el empleo de medicina alternativa? (homeopatía o acupuntura)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
¿En este Centro de salud se usa alguna de las siguientes estrategias para atender a la diversidad cultural de los pacientes?					
K4. Entrenamiento en los saberes, prácticas tradicionales y ancestrales al equipo de salud por medio de docentes externos.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K5. Entrenamiento en "servicio" en los saberes, prácticas tradicionales y ancestrales, realizado por el personal de salud de este establecimiento	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K6. Uso de materiales o folletos culturalmente adecuados (lengua, imágenes, costumbres)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K7. La composición del equipo de salud de este establecimiento refleja la diversidad cultural de la población atendida	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K8. Hay traductores o intérpretes acorde al lenguaje de la diversidad cultural	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K9. Planificación de los servicios que reflejen la diversidad cultural	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K10. Existe complementación en manejo de pacientes de los servicios de salud con curanderos o parteros tradicionales FUERA del Centro de salud	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

L. OTROS

L1. Aproximadamente ¿qué porcentaje de los pacientes de su Centro de salud tienen un nivel socioeconómico correspondiente a condiciones de pobreza (no cuenta con servicios básicos en su vivienda ejemplo: agua, luz, saneamiento básico)?

_____ %

L2. Aproximadamente ¿qué porcentaje de los pacientes de su Centro de salud deben pagar algo en cada consulta?

_____ %

L3. ¿Su Centro de salud cuenta con datos de procedencia de pacientes FUERA del área de influencia de su establecimiento de salud?

Si _____

No _____

No lo sé _____

L4. ¿En su Centro de salud tienen algún sistema de valoración de motivos de consulta y urgencia para asignar día y hora a las consultas que se producen por demanda espontánea del usuario?

Si _____

No _____



No lo sé _____

L5. ¿Un paciente con una enfermedad crónica obtiene una cita para un control de rutina o seguimiento a la salida del consultorio?

Si _____

No _____

No lo sé _____

L6. ¿Los médicos o enfermeras pueden atender cualquier número de integrantes de la misma familia en el mismo día?

Si _____

No _____

No lo sé _____

L7. ¿Los profesionales de su Centro de salud pueden recibir incentivos o estar sujetos a retenciones dependiendo de la utilización de recursos por parte de la población?

Si _____

No _____

No lo sé _____

L8. ¿Cuál es el número promedio de consultas por día? _____

L9. ¿Cuál es el número promedio de consultas por semana? _____

L10. En su Centro de salud ¿cuántos días por semana trabaja usted? _____

L11. ¿Cuál es el porcentaje aproximado de consultas por grupos de edad por día?

1. 0 a 4 años _____%

2. 5 a 10 años _____%

3. 11 a 14 años _____%

4. 15 a 19 años _____%

5. 20 a 39 años _____%

6. 40 a 64 años _____%

7. 65 o más años _____%

L12. ¿Su Centro de salud recibe actualmente nuevos pacientes?

Si _____

No _____

No lo sé _____

L13. Somos conscientes que la financiación y la escasez de personal son los principales recursos que hay que abordar. Aparte de esto, ¿hay otros recursos que su Centro de salud necesite para asegurar un servicio de atención primaria adecuado?

1. En relación a los insumos y material médico

2. En relación al espacio o infraestructura

3. Otras necesidades

L14. ¿En su institución de salud hay profesionales de otras entidades?

Si _____

No _____

No lo sé _____

L15. ¿Qué tipo de instrumentos de registro se utilizan en su Centro de salud y en qué soporte se encuentran? (marque todas las que correspondan)

1. Historia clínica individual en papel

2. Historia clínica individual informatizada

3. Historia clínica familiar en papel

4. Historia clínica familiar informatizada

5. Ficha individual por paciente

6. Ficha individual por especialidad

7. Otro. Por favor, especifique: _____

L16. ¿Qué profesionales pueden acceder a la historia clínica completa de los usuarios de su Centro de salud? (marque todas las que correspondan)

1. Historia clínica individual en papel

2. Historia clínica individual informatizada

3. Historia clínica familiar en papel

4. Historia clínica familiar informatizada

5. Ficha individual por paciente

6. Ficha individual por especialidad

7. Otro. Por favor, especifique: _____



L17. ¿En qué otros sectores de salud trabaja? Marque todas que corresponden?

1. Sector público
2. Seguro social
3. Privado con seguro
4. Privado sin seguro
5. ONG
6. Docencia
7. Investigación
8. Otro. Especificar: _____

L18. ¿Qué problemas identifica usted en su Centro de salud que dificultan brindar un servicio de atención primaria de salud de calidad?

1. En relación al horario, el personal y la remuneración
2. En relación a los insumos y material médico
3. En relación al espacio o infraestructura
4. Otras necesidades

Por favor, asegúrese de que no se ha saltado ninguna página al responder. Gracias por tomarse el tiempo necesario para completar este cuestionario. Esperamos que la información sea valiosa para la planificación de la atención de la salud en la comunidad en que su Centro de salud presta servicios.



Anexo 4: Modelo de consentimiento informado para menores de edad. 2020.



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
SUBCOMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA EL CASO DE MENORES DE EDAD

Este formulario de Consentimiento informado va dirigido a la población de responsabilidad del Distrito de Salud 17D03, a quienes se les ha invitado a participar en la Investigación "Evaluación de la atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel del Ecuador, 2020"

- 1. NOMBRE DE LOS INVESTIGADORES TUTORES Y/O RESPONSABLES:** Edison Aníbal Jaramillo Pazmiño Investigador, Juan Stuardo Yazlle Rocha Orientador, María do Carmo Gullaci Guimarães Co Orientadora.
- 2. PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Esta investigación tiene como objetivo estudiar la Atención Primaria en Salud en el Distrito 17D03, identificar los atributos esenciales (accesibilidad, longitudinalidad, continuidad, integralidad) del servicio en su población de responsabilidad, interpretar los atributos derivados (orientación familiar, comunitaria, competencia cultural) del servicio en la población de estudio y comparar los parámetros asistenciales de APS del servicio en niños, adultos y profesionales, con otros estudios. Está siendo realizada por un investigador perteneciente al "Departamento de Medicina Social / Universidad de Sao Paulo
- 3. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA O VOLUNTARIEDAD:** Se resalta que su aceptación o no en participar de la investigación es voluntaria y en nada cambia la atención en su lugar de consulta y que usted podrá en cualquier momento desistir de la misma.
- 4. PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLOS A SEGUIR:** Su participación en esta investigación comprenderá responder un instrumento (encuesta) para evaluar la calidad de la atención recibida en su servicio de salud.
- 5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:** Se realizarán varias preguntas, y el encuestador registrará las respuestas en las hojas destinadas para este fin.
- 6. RIESGOS:** Este estudio no implica ningún riesgo para su salud, sólo la disponibilidad de tiempo para responder al instrumento. La encuesta será hecha en su domicilio, en su servicio de salud y se cuenta con cerca de "40 minutos" de su atención.
- 7. BENEFICIOS:** El estudio permitirá calificar la Atención Primaria en Salud para presentarla a los tomadores de decisiones y si es posible para su publicación internacional.
- 8. COSTOS:** El investigador asume todos los costos de la investigación.
- 9. CONFIDENCIALIDAD:** Para fines de investigación el investigador asegura que su nombre será preservado y que ninguno dato sobre su persona o familia será divulgado. Para garantizar la confidencialidad se codifican los nombres con las 2 primeras letras de nombres y apellidos, si tiene un solo nombre se coloca 00 en el segundo, de igual manera en los apellidos y si tiene tres nombres solo se colocará las dos primeras letras de los dos primeros nombres.
- 10. TELÉFONO DE CONTACTO:** 0960664540, esta investigación fue previamente revisada y aprobada por el Subcomité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador.



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
SUBCOMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

_____ portador de la cédula de ciudadanía número _____, en mi calidad de representante legal del menor _____ parte de la población de responsabilidad del Distrito de Salud 17D03. He leído este formulario de consentimiento y he discutido ampliamente con los investigadores los procedimientos descritos anteriormente.

Entiendo que a mi representado se le realizará una encuesta de 40 minutos aproximadamente.

Entiendo que los beneficios de la investigación que se realizará, serán para la sociedad y que la información proporcionada se mantendrá en absoluta reserva y confidencialidad, y que será utilizada exclusivamente con fines académico investigativos.

Dejo expresa constancia que he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre todos los aspectos de la investigación, las mismas que han sido contestadas a mi entera satisfacción en términos claros, sencillos y de fácil entendimiento. Declaro que se me ha proporcionado la información, teléfonos de contacto y dirección de los investigadores a quienes podré contactar en cualquier momento, en caso de surgir alguna duda o pregunta, las misma que serán contestadas verbalmente, o, si yo deseo, con un documento escrito. Comprendo que se me informará de cualquier nuevo hallazgo que se desarrolle durante el transcurso de esta investigación.

Comprendo que la participación es voluntaria y que puedo retirar del estudio a mi representado en cualquier momento, sin que esto genere derecho de indemnización para cualquiera de las partes.

Comprendo que si mi representado se enferma o lastima como consecuencia de la participación en esta investigación, se le proveerá de cuidados médicos.

Entiendo que los gastos en los que se incurra durante la investigación serán asumidos por el investigador. En virtud de lo anterior declaro que: he leído la información proporcionada; se me ha informado ampliamente del estudio antes mencionado, con sus riesgos y beneficios; se han absuelto a mi entera satisfacción todas las preguntas que he realizado; y, que la identidad, historia clínica y los datos relacionados con el estudio de investigación se mantendrán bajo absoluta confidencialidad, excepto en los casos determinados por la Ley, por lo que consiento voluntariamente que mi representado participe en esta investigación en calidad de participante, pudiendo retirarse de ésta en cualquier momento sin que esto genere indemnizaciones de tipo alguno para cualquiera de las partes..

Código del Participante: _____

Cédula de ciudadanía: _____

Código del Representante: _____

Cédula de ciudadanía: _____

Firma

Quito, DM ____ de ____ de _____



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
SUBCOMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

Yo, Edison Aníbal Jaramillo Pazmiño, en mi calidad de *Investigador*, dejo expresa constancia de que he proporcionado toda la información referente a la investigación que se realizará y que he explicado completamente en lenguaje claro, sencillo y de fácil entendimiento a _____ representante del menor _____ en su calidad de participante de la población de responsabilidad del Distrito 17D03 la naturaleza y propósito del estudio antes mencionado y los riesgos que están involucrados en el desarrollo del mismo. Confirmando que el representante del participante ha dado su consentimiento libremente y que se le ha proporcionado una copia de este formulario de consentimiento. El original de este instrumento quedará bajo custodia del investigador y formará parte de la documentación de la investigación.

Edison Aníbal Jaramillo Pazmiño
170973911-2

Quito, DM ____ de ____ de _____



Anexo 5: Modelo de consentimiento informado para mayores de edad. 2020.



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
SUBCOMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA EL CASO DE MAYORES DE EDAD

Este formulario de Consentimiento informado va dirigido a la población de responsabilidad del Distrito de Salud 17D03, a quienes se les ha invitado a participar en la Investigación "Evaluación de la atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel del Ecuador, 2020"

- 1. NOMBRE DE LOS INVESTIGADORES TUTORES Y/O RESPONSABLES:** Edison Aníbal Jaramillo Pazmiño Investigador, Juan Stuardo Yazlle Rocha Orientador, Maria do Carmo Gullaci Guimarães Co Orientadora.
- 2. PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Esta investigación tiene como objetivo estudiar la Atención Primaria en Salud en el Distrito 17D03, identificar los atributos esenciales (accesibilidad, longitudinalidad, continuidad, integralidad) del servicio en su población de responsabilidad, interpretar los atributos derivados (orientación familiar, comunitaria, competencia cultural) del servicio en la población de estudio y comparar los parámetros asistenciales de APS del servicio en niños, adultos y profesionales, con otros estudios. Está siendo realizada por un investigador perteneciente al "Departamento de Medicina Social / Universidad de Sao Paulo
- 3. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA O VOLUNTARIEDAD:** Se resalta que su aceptación o no en participar de la investigación es voluntaria y en nada cambia la atención en su lugar de consulta y que usted podrá en cualquier momento desistir de la misma.
- 4. PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLOS A SEGUIR:** Su participación en esta investigación comprenderá responder un instrumento (encuesta) para evaluar la calidad de la atención recibida en su servicio de salud.
- 5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:** Se realizarán varias preguntas, y el encuestador registrará las respuestas en las hojas destinadas para este fin.
- 6. RIESGOS:** Este estudio no implica ningún riesgo para su salud, sólo la disponibilidad de tiempo para responder al instrumento. La encuesta será hecha en su domicilio, en su servicio de salud y se cuenta con cerca de "40 minutos" de su atención.
- 7. BENEFICIOS:** El estudio permitirá calificar la Atención Primaria en Salud para presentarla a los tomadores de decisiones y si es posible para su publicación internacional.
- 8. COSTOS:** El investigador asume todos los costos de la investigación.
- 9. CONFIDENCIALIDAD:** Para fines de investigación el investigador asegura que su nombre será preservado y que ninguno dato sobre su persona o familia será divulgado. Para garantizar la confidencialidad se codifican los nombres con las 2 primeras letras de nombres y apellidos, si tiene un solo nombre se coloca 00 en el segundo, de igual manera en los apellidos y si tiene tres nombres solo se colocará las dos primeras letras de los dos primeros nombres.
- 10. TELÉFONO DE CONTACTO:** 0960664540, esta investigación fue previamente revisada y aprobada por el Subcomité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador.



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
SUBCOMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

_____ portador de la cédula de ciudadanía número _____, por mis propios y personales derechos declaro que he leído este formulario de consentimiento y he discutido ampliamente con los investigadores los procedimientos descritos anteriormente.

Entiendo que seré sometido a una encuesta de 40 minutos aproximadamente.

Entiendo que los beneficios de la investigación que se realizará, serán para la sociedad y que la información proporcionada se mantendrá en absoluta reserva y confidencialidad, y que será utilizada exclusivamente con fines académico investigativos.

Dejo expresa constancia que he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre todos los aspectos de la investigación, las mismas que han sido contestadas a mi entera satisfacción en términos claros, sencillos y de fácil entendimiento. Declaro que se me ha proporcionado la información, teléfonos de contacto y dirección de los investigadores a quienes podré contactar en cualquier momento, en caso de surgir alguna duda o pregunta, las mismas que serán contestadas verbalmente, o, si yo deseo, con un documento escrito.

Comprendo que se me informará de cualquier nuevo hallazgo que se desarrolle durante el transcurso de esta investigación.

Comprendo que la participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin que esto genere derecho de indemnización para cualquiera de las partes.

Comprendo que si me enfermo o lastimo como consecuencia de la participación en esta investigación, se me proveerá de cuidados médicos.

Entiendo que los gastos en los que se incurra durante la investigación serán asumidos por el investigador.

En virtud de lo anterior declaro que: he leído la información proporcionada; se me ha informado ampliamente del estudio antes mencionado, con sus riesgos y beneficios; se han absuelto a mi entera satisfacción todas las preguntas que he realizado; y, que la identidad, historia clínica y los datos relacionados con el estudio de investigación se mantendrán bajo absoluta confidencialidad, excepto en los casos determinados por la Ley, por lo que consiento voluntariamente participar en esta investigación en calidad de participante, entendiéndolo que puedo retirarme de ésta en cualquier momento sin que esto genere indemnizaciones de tipo alguno para cualquiera de las partes.

Código del Participante: _____

Cédula de ciudadanía: _____

Firma

Quito, DM ____ de ____ de _____



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
SUBCOMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

Yo, Edison Aníbal Jaramillo Pazmiño, en mi calidad de *Investigador*, dejo expresa constancia de que he proporcionado toda la información referente a la investigación que se realizará y que he explicado completamente en lenguaje claro, sencillo y de fácil entendimiento a en su calidad de participante de la población de responsabilidad del Distrito 17D03 la naturaleza y propósito del estudio antes mencionado y los riesgos que están involucrados en el desarrollo del mismo. Confirmando que el participante ha dado su consentimiento libremente y que se le ha proporcionado una copia de este formulario de consentimiento. El original de este instrumento quedará bajo custodia del investigador y formará parte de la documentación de la investigación.

Edison Aníbal Jaramillo Pazmiño
170973911-2

Quito, DM ____ de ____ de _____



Anexo 6: Cálculo de los puntajes - PCATool versión niño

Como se observó a lo largo del instrumento, las respuestas posibles para cada uno de los ítems son:

- Seguro que si valor = 4
- Probablemente si valor = 3
- Probablemente no valor = 2
- Seguro que no valor = 1
- No sé / no recuerdo valor = 9

Los puntajes para cada uno de los atributos o sus componentes se calculan por la media de los valores de las respuestas de los ítems que componen cada atributo o su componente. Para ello, siga los pasos que se describen a continuación.

Primer paso: Inversión de los Valores

Algunos ítems se han formulado de manera que cuanto mayor sea el valor (respuesta) asignado, menor es la orientación para APS. Por lo tanto, estos ítems deben tener sus valores invertidos para:

- Valor 4 = 1
- Valor 3 = 2
- Valor 2 = 3
- Valor 1 = 4

Segundo Paso:

Si para un entrevistado, la suma de respuestas en blanco ("perdido") con respuestas "9" ("no sé / no recuerdo") alcanzan el 50% o más del total de ítems de un componente, no calcule el puntaje de este componente para este entrevistado. El puntaje de este componente para este entrevistado quedará en blanco ("perdido") en la base de datos.

Si para un entrevistado, la suma de respuestas en blanco ("perdido") con respuestas "9" ("no sé / no recuerdo") es inferior al 50% del total de ítems de un componente, transforme el valor "9" valor "2" ("probablemente no"). Esta transformación es necesaria para puntuar negativamente algunas características del servicio de salud que no son conocidas por el entrevistado.

En cada atributo el puntaje requiere el uso del siguiente algoritmo:

Para A1, A2 y A3:

- Todas las respuestas NO: $A1 = A2 = A3 = 0$, entonces Grado de Afiliación = 1.
- Una, dos o tres respuestas SÍ, pero diferentes, relativas a diferentes servicios: $A1 \neq A2 \neq A3 \neq 0$, entonces Grado de Afiliación = 2



- Dos respuestas SI iguales, relativas al mismo servicio: $A1 = A2$ o $A1 = A3$ o $A2 = A3$ igual a SÍ, entonces Grado de Afiliación = 3
- Todas las respuestas SÍ, todas relativas al mismo servicio: $A1=A2=A3=1$, entonces Grado de Afiliación = 4
- Desde A4 a A10 no tienen puntaje
- Para el resto hay que sumar el valor de cada ítem y dividirlo para el total de los mismos. $n1+n2+nX... / \Sigma n$
- Los ítems que tienen valores invertidos (véase primer: Inversión de valores), son: C9, C10, C11y D15.

Transformación de la escala: Para transformar las puntuaciones de cada atributo o componente en una escala de 0 a 10, utilice la siguiente fórmula:

[Puntaje obtenido - 1 (valor mínimo)] X 10/4 (valor máximo) - 1 (valor mínimo). Es decir:

$$\frac{(Puntuación\ obtenida - 1) X 10}{4 - 1}$$

Puntaje Esencial de APS: El puntaje esencial es medido por la suma de el puntaje media de los componentes que pertenecen a los atributos esenciales (más Grado de Afiliación) dividido por el número de componentes. Suma de los componentes de los atributos / número de componentes (A + B + C + D + E + F + G + H) / 8.

Para cada entrevistado, si no ha sido posible calcular el puntaje en 4 o más componentes esenciales (ver segundo paso), no calcule el Puntaje Esencial de la APS para este entrevistado.

Si no se puede calcular El puntaje en 3 o menos de los componentes esenciales, calcule la media de los componentes restantes para calcular el puntaje esencial de la APS.

Puntaje general de APS: El puntaje general se mide por la suma del puntaje medio de los componentes que pertenecen a los atributos esenciales (más Grado de Afiliación) sumado a los atributos derivados dividido por el número total de componentes. Componentes de los Atributos Derivados / número total de componentes. (A + B + C + D + E + F + G + H + I + J+ K) / 11.

Para cada entrevistado, si no se ha podido calcular el puntaje en 5 o más componentes (ver segundo paso), no calcule El puntaje general de APS para este entrevistado.

Si no se puede calcular el puntaje en 4 o menos de los componentes, calcule la media de los componentes restantes para calcular el puntaje general de APS. Los puntajes pueden clasificarse en: "ALTO" (≥ 6.6) y "BAJO" (< 6.6), cuando es Alto evidencia la presencia de los atributos de la APS, revelando servicios orientados a la APS. El punto de corte de 6.6 en los puntajes corresponde a la respuesta de "probablemente sí", atribuido al código 3 de la escala original, que correspondería a características orientadas a la APS mínimamente presentes.



Anexo 7: Cálculo de los puntajes – PCATool versión adulto

Como se observó a lo largo del instrumento, las respuestas posibles para cada uno de los ítems son:

- Seguro que si valor = 4
- Probablemente si valor = 3
- Probablemente no valor = 2
- Seguro que no valor = 1
- No sé / no recuerdo valor = 9

Los puntajes para cada uno de los atributos o sus componentes se calculan por la media de los valores de las respuestas de los ítems que componen cada atributo o su componente. Para ello, siga los pasos que se describen a continuación.

Primer paso: Inversión de los Valores

Algunos ítems se han formulado de manera que cuanto mayor sea el valor (respuesta) asignado, menor es la orientación para APS. Por lo tanto, estos ítems deben tener sus valores invertidos para:

- Valor 4 = 1
- Valor 3 = 2
- Valor 2 = 3
- Valor 1 = 4

Segundo Paso:

Si para un entrevistado, la suma de respuestas en blanco ("perdido") con respuestas "9" ("no sé / no recuerdo") alcanzan el 50% o más del total de ítems de un componente, no calcule el puntaje de este componente para este entrevistado. El puntaje de este componente para este entrevistado quedará en blanco ("perdido") en la base de datos.

Si para un entrevistado, la suma de respuestas en blanco ("perdido") con respuestas "9" ("no sé / no recuerdo") es inferior al 50% del total de ítems de un componente, transforme el valor "9" valor "2" ("probablemente no"). Esta transformación es necesaria para puntuar negativamente algunas características del servicio de salud que no son conocidas por el entrevistado.

En cada atributo el puntaje requiere el uso del siguiente algoritmo:

Para A1, A2 y A3:

- Todas las respuestas NO: $A1 = A2 = A3 = 0$, entonces Grado de Afiliación = 1.
- Una, dos o tres respuestas SÍ, pero diferentes, relativas a diferentes servicios: $A1 \neq A2 \neq A3 \neq 0$, entonces Grado de Afiliación = 2



- Dos respuestas SI iguales, relativas al mismo servicio: $A1 = A2$ o $A1 = A3$ o $A2 = A3$ igual a SÍ, entonces Grado de Afiliación = 3
- Todas las respuestas SÍ, todas relativas al mismo servicio: $A1=A2=A3=1$, entonces Grado de Afiliación = 4
- Desde A4 a A9 no tienen puntaje
- Para el resto hay que sumar el valor de cada ítem y dividirlo para el total de los mismos. $n1+n2+nX... / \Sigma n$
- Los ítems que tienen valores invertidos (véase primer: Inversión de valores), son: C10, C11, C12, C13 y D15.

Transformación de la escala: Para transformar las puntuaciones de cada atributo o componente en una escala de 0 a 10, utilice la siguiente fórmula:

[Puntaje obtenido - 1 (valor mínimo)] X 10/4 (valor máximo) - 1 (valor mínimo). Es decir:

$$\frac{(Puntuación\ obtenida - 1) \times 10}{4 - 1}$$

Puntaje Esencial de APS: El puntaje esencial es medido por la suma de el puntaje media de los componentes que pertenecen a los atributos esenciales (más Grado de Afiliación) dividido por el número de componentes. Suma de los componentes de los atributos / número de componentes (A + B + C + D + E + F + G + H) / 8.

Los ítems H12 y H13 no se deben aplicar a los hombres, por lo que el puntaje componente debe medirse sin las cantidades de estos ítems cuando el encuestado es hombre. Para obtener el puntaje de este componente se debe calcular por separado para entrevistados del sexo femenino y masculino.

Para cada entrevistado, si no ha sido posible calcular el puntaje en 4 o más componentes esenciales (ver segundo paso), no calcule el Puntaje Esencial de la APS para este entrevistado.

Si no se puede calcular El puntaje en 3 o menos de los componentes esenciales, calcule la media de los componentes restantes para calcular el puntaje esencial de la APS.

Puntaje general de APS: El puntaje general se mide por la suma del puntaje medio de los componentes que pertenecen a los atributos esenciales (más Grado de Afiliación) sumado a los atributos derivados dividido por el número total de componentes. Componentes de los Atributos Derivados / número total de componentes. (A + B + C + D + E + F + G + H + I + J + K) / 11.

Para cada entrevistado, si no se ha podido calcular el puntaje en 5 o más componentes (ver segundo paso), no calcule El puntaje general de APS para este entrevistado.

Si no se puede calcular el puntaje en 4 o menos de los componentes, calcule la media de los componentes restantes para calcular el puntaje general de APS. Los puntajes pueden clasificarse en: "ALTO" (≥ 6.6) y "BAJO" (< 6.6), cuando es Alto evidencia la



presencia de los atributos de la APS, revelando servicios orientados a la APS. El punto de corte de 6.6 en los puntajes corresponde a la respuesta de "probablemente sí", atribuido al código 3 de la escala original, que correspondería a características orientadas a la APS mínimamente presentes.



Anexo 8: Cálculo de los puntajes – PCATool versión profesionales

Como se observó a lo largo del instrumento, las respuestas posibles para cada uno de los ítems son:

- Seguro que si valor = 4
- Probablemente si valor = 3
- Probablemente no valor = 2
- Seguro que no valor = 1
- No sé / no recuerdo valor = 9

Los puntajes para cada uno de los atributos o sus componentes se calculan por la media de los valores de las respuestas de los ítems que componen cada atributo o su componente. Para ello, siga los pasos que se describen a continuación.

Primer paso: Inversión de los Valores

Algunos ítems se han formulado de manera que cuanto mayor sea el valor (respuesta) asignado, menor es la orientación para APS. Por lo tanto, estos ítems deben tener sus valores invertidos para:

- Valor 4 = 1
- Valor 3 = 2
- Valor 2 = 3
- Valor 1 = 4

Segundo Paso:

Si para un entrevistado, la suma de respuestas en blanco ("perdido") con respuestas "9" ("no sé / no recuerdo") alcanzan el 50% o más del total de ítems de un componente, no calcule el puntaje de este componente para este entrevistado. El puntaje de este componente para este entrevistado quedará en blanco ("perdido") en la base de datos.

Si para un entrevistado, la suma de respuestas en blanco ("perdido") con respuestas "9" ("no sé / no recuerdo") es inferior al 50% del total de ítems de un componente, transforme el valor "9" valor "2" ("probablemente no"). Esta transformación es necesaria para puntuar negativamente algunas características del servicio de salud que no son conocidas por el entrevistado.

En cada atributo el puntaje requiere el uso del siguiente algoritmo:

- Hay que sumar el valor de cada ítem y dividirlo para el total de los mismos.
 $n_1+n_2+n_3... / \Sigma n$
- El ítem que tienen valores invertidos (véase primer: Inversión de valores), es: C11.



Transformación de la escala: Para transformar las puntuaciones de cada atributo o componente en una escala de 0 a 10, utilice la siguiente fórmula:

[Puntaje obtenido - 1 (valor mínimo)] X 10/4 (valor máximo) - 1 (valor mínimo). Es decir:

$$\frac{(Puntuación\ obtenida - 1) \times 10}{4 - 1}$$

Puntaje Esencial de APS: El puntaje esencial es medido por la suma de el puntaje media de los componentes que pertenecen a los atributos esenciales (más Grado de Afiliación) dividido por el número de componentes. Suma de los componentes de los atributos / número de componentes (C + D + E + F + G + H) / 6.

Para cada entrevistado, si no ha sido posible calcular el puntaje en 4 o más componentes esenciales (ver segundo paso), no calcule el Puntaje Esencial de la APS para este entrevistado.

Si no se puede calcular El puntaje en 3 o menos de los componentes esenciales, calcule la media de los componentes restantes para calcular el puntaje esencial de la APS.

Puntaje general de APS: El puntaje general se mide por la suma del puntaje medio de los componentes que pertenecen a los atributos esenciales (más Grado de Afiliación) sumado a los atributos derivados dividido por el número total de componentes. Componentes de los Atributos Derivados / número total de componentes. (C + D + E + F + G + H + I + J+ K) / 9.

Para cada entrevistado, si no se ha podido calcular el puntaje en 5 o más componentes (ver segundo paso), no calcule El puntaje general de APS para este entrevistado.

Si no se puede calcular el puntaje en 4 o menos de los componentes, calcule la media de los componentes restantes para calcular el puntaje general de APS. Los puntajes pueden clasificarse en: "ALTO" (≥ 6.6) y "BAJO" (< 6.6), cuando es Alto evidencia la presencia de los atributos de la APS, revelando servicios orientados a la APS. El punto de corte de 6.6 en los puntajes corresponde a la respuesta de "probablemente sí", atribuido al código 3 de la escala original, que correspondería a características orientadas a la APS mínimamente presentes.



Anexo 9: Aprobación del subcomité de ética de investigación en seres humanos y viabilidad ética. Universidad Central del Ecuador 2020.


UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
SUBCOMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
Aprobado por MSP: Of. N°MSP-VGVS-2017-0955-O /21-11-2017

Quito, 17 de febrero de 2020
Oficio No. 0130-SEISH-UCE-20

MD. Jaramillo Pazmiño Edison Anibal
INVESTIGADOR DEL PROYECTO
En su despacho

De mi consideración:

Me permito poner en su conocimiento que el Subcomité de Ética de Investigación en Seres Humanos (SEISH-UCE) en Sesión Ordinaria N°. 003-SEISH-UCE-20, aprobó su proyecto de investigación denominado:

"Evaluación de la atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel del Ecuador, 2019-2020".

En tal virtud adjunto el respectivo Certificado de Viabilidad Ética.

Me despido con sentimiento de distinguida consideración.

Atentamente,


Dr. Fernando Salazar Manosalvas
PRESIDENTE DEL SEISH

Adjunto: (1) Certificado

Ma. Sofía



Dirección: Ciudadela Universitaria
Edificio de Servicios Generales Planta Baja

Teléfono: 3216-365
E-mail: msbastidas@uce.edu.ec / amrea@uce.edu.ec



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
SUBCOMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
Aprobado por MSP: Of. No.MSP-VGVS-2017-0955-O/21-11-2017

**EL SUBCOMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES
HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
SEISH-UCE**

CERTIFICA:

Que conoció el Protocolo de Investigación presentado por el MD. Jaramillo Pazmiño Edison Aníbal, de la Universidad de Sao Paulo, código 00023-USP-E-2019, con el tema:

"Evaluación de la atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel del Ecuador, 2019-2020".

Una vez analizados los fundamentos metodológicos, bioéticos y jurídicos del mencionado estudio, el Subcomité de Ética de Investigación en Seres Humanos SEISH-UCE, en Sesión Ordinaria N° 003-SEISH-UCE-20 del día 11 de febrero de 2020, **aprobó emitir la Certificación de la VIABILIDAD ÉTICA.**

Quito 11 de febrero de 2020

Dr. Fernando Salazar Manosalvas
PRESIDENTE

Dr. Patricio Pazán León
SECRETARIO

Dr. Danilo García Cáceres
ABOGADO

Ma. Sol B.





Anexo 10: Solicitudes para la realización del estudio. MSP. 2019 – 2020.



Viceministerio de Atención Integral en Salud
Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud

Memorando Nro. MSP-SNPSS-2019-3884

Quito, D.M., 07 de agosto de 2019

PARA: Sr. Dr. Daniel Augusto Rodríguez Villalba
Coordinador Zonal 9 - SALUD

ASUNTO: RESPUESTA: AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

Por medio del presente, en respuesta al memorando Nro. MSP-CZ9-2019-8140, a través del cual solicita "autorización para la realización del estudio de investigación Evaluación de la atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel del Ecuador, 2019".

Al respecto, sírvase encontrar adjunto, el informe técnico elaborado por la Dirección Nacional de Primer Nivel y aprobado por esta Subsecretaría Nacional.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Luis Enrique Regalado Morales
SUBSECRETARIO NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Referencias:
- MSP-CZ9-2019-8140

Anexos:
- pcat.pdf

Copia:
Sr. Dr. Edison Anibal Jaramillo Pazmiño
Médico Familiar - CS. El Condado

Sra. Dra. Monica Alexandra Borja Coronel
Especialista Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios

Sra. Med. Lisset Gabriela Tapia Yanez
Directora Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud

Sr. Ing. Freddy David Oviedo Pozo
Coordinador de Seguimiento y Control de la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud

cp/es/lt



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 9 - Salud
Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud

Memorando Nro. MSP-CZ9-CZ-PSS-2019-3407-M

Quito, D.M., 07 de agosto de 2019

PARA: Sr. Dr. Edisson Roberto Quito Torres
Director - Distrito 17D03

Sr. Dr. Edison Anibal Jaramillo Pazmiño
Medico Familiar - CS. El Condado

ASUNTO: RESPUESTA A: AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ9-CZ-AF-2019-2328-E suscrito por el Dr. Edison Jaramillo Médico Familiar del centro de salud El Condado Distrito 17D03 mediante el cual solicita autorización para la realización del Estudio de Investigación en los establecimientos de salud del Distrito 17D03.

Sírvase encontrar en documento adjunto el informe técnico emitido desde la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención y aprobado por la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud en el cual recomienda otorgar la autorización para realizar el estudio de investigación "Evaluación de la atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel del Ecuador 2019".

Con el compromiso de que posterior a la aplicación de la herramienta se emita un informe técnico en el cual se detalle los resultados, nudos críticos y recomendaciones para la adaptación de la herramienta por parte del Ministerio de Salud Pública.

Particular que informo para los fines pertinentes

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Med. Jenny Ibon Fuentes Collaguazo
**DIRECTORA ZONAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
- CZ9, SUBROGANTE**



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Distrital 17D03 - EL CONDADO A CALACALI

Memorando Nro. MSP-CZ9-D17D03-2020-1086-M

Quito, 05 de junio de 2020

PARA: Sr. Dr. Edison Anibal Jaramillo Pazmiño
Medico Familiar - CS. Cotocollao

ASUNTO: Respuesta a solicitud de tiempo para investigación científica

De mi consideración:

En atención al Memorando Nro. MSP-D17D03-SCSCONDADO-2020-0013-MEM, remitido por usted, en el cual manifiesta lo siguiente: " *En referencia al Memorando Nro. MSP-DNNTHS-2017-0965-M, del 26 de abril de 2017 (Anexo comité de becas) en el cual se me otorga permiso por un lapso de cuatro años a partir del año 2017 para realizar estudios de doctorado que me encuentro ejecutando (....).*

Solicito de la manera más comedida:

1. *Tiempo: se me autorice el 20% de la jornada semanal, para actividades de investigación científica como lo estipula la norma.*
2. *Contingente: se me asignen TAPS, estudiantes que requieran realizar trabajo extramural (de postgrado) personal de cada unidad operativa, o lo que usted considere pertinente para poder recolectar datos que me permitan realizar la investigación propuesta".*

Bajo este contexto me permito dar respuesta a su requerimiento con el siguiente detalle:

1. Referente al tiempo solicitado, cabe indicar que al momento por la emergencia sanitaria, es indispensable su apoyo en el Hospital Pablo Arturo Suarez (HPAS), bajo la modalidad de guardias con sus respectivos días libres, para lo cual dispone del tiempo para realizar el trabajo de investigación.

2. Referente al contingente no procede ya que por la emergencia sanitaria, el personal de salud de las Unidades Operativas realizan diversas actividades como son: atención agenda, demanda espontánea, triaje respiratorio, apoyo al aeropuerto, tomas de hisopados, seguimiento casos, atención CNT, brigadas de apoyo a las diversas instituciones.

Adicionalmente, para recolectar la información solicitada, debe coordinar con los responsables de las U.O para el desarrollo de la actividad.

Particular que informo para los fines pertinentes.

Atentamente,

Dirección: Jhon F. Kennedy N66-93 y Lizardo Ruiz
Código Postal: 170314 / Quito Ecuador
Teléfono: 593 (02) 2530787 - www.salud.gob.ec