

Índice

Resumen.....	pág.2
Introducción.....	pág.2
Marco Teórico.....	pág.3
Objetivo General.....	pág.7
Objetivos Específicos.....	pág.7
Metodología.....	pág.7
Consideraciones Éticas.....	pág.8
Resultados y Conclusiones.....	pág.8
Discusiones y Recomendaciones.....	pág.12
Bibliografía.....	pág.14
Anexos.....	pág.16

Resumen:

Atención Primaria en Salud (APS) es un compromiso a asumir por parte de los gobiernos y la sociedad en su conjunto, en la búsqueda de la universalidad y efectividad de los servicios de salud. La APS, y particularmente el Primer Nivel de Atención, es objeto de estudio a nivel mundial, creándose una herramienta metodológica llamada Primary Care Assesment Tool (PCAT), para su caracterización. Objetivo general: Caracterizar en presencia y extensión el atributo accesibilidad en Policlínica Los Ángeles en el periodo de julio -setiembre, 2016. Objetivos específicos: Cuantificar los componentes del atributo accesibilidad. Relacionar los componentes con los factores que interfieren en la accesibilidad de los usuarios de la Policlínica Los Ángeles. Recomendar acciones correctivas. Comparar la calidad del atributo en la Policlínica con estudios en Uruguay y respecto a la situación internacional. Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal, con muestra de conveniencia de la población asistida en la policlínica. Palabras clave: atención primaria en salud; Primary Care Assesment Tool (PCAT); accesibilidad, calidad.

Introducción:

“El primer nivel de atención se define como la organización de los recursos, que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes de una población dada, que pueden ser resueltas por las actividades de promoción y prevención, y por procedimientos simples de recuperación y rehabilitación”. (1)

Para el logro cabal de esta definición, se requiere conocimiento y evaluación de los Servicios de Salud que dan atención a los usuarios.

La Dra. Bárbara Starfield crea en la década del 90 una herramienta llamada PCAT, para evaluar el primer nivel de atención. La extensión de esta herramienta, ha permitido comparar los diferentes sistemas de salud a nivel internacional. En el año 2008 se forma el grupo PCAT.UY y comienza a utilizarse este recurso en nuestro país. (2)

La aplicación de esta encuesta permite evaluar la funcionalidad del primer nivel de atención, para objetivar los logros en cuanto a los principales atributos de APS en los 10 años de implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud, particularmente en el aspecto accesibilidad.

El lugar de aplicación de la encuesta, la Policlínica Los Ángeles, es un servicio de salud del primer Nivel de Atención, interinstitucional. La planta física pertenece a la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM), que tiene como RRHH un coordinador, un médico 20 horas y tres administrativos, así como el servicio de higiene ambiental. También aporta odontología y psicología. Un médico de ASSE cumple su horario ahí, con 20 horas asistenciales y 10 de trabajo en comunidad. Facultad de Medicina, participa con una UDA de Medicina Familiar y Comunitaria, con un Profesor Adjunto 20 horas que la coordina, 5 asistentes de Medicina Familiar y Comunitaria que realizan asistencia y docencia, una partera, un Pediatra y una Ginecóloga. El horario de funcionamiento de la policlínica es de lunes a viernes de 9 a 17, con una hora de suspensión de la consulta de 12 a 13.

Marco teórico:

Los sistemas de salud y su organización han sido un tema de discusión a nivel mundial a lo largo de la historia. Los niveles de atención establecen orden y estratificación en la resolución de los problemas y la respuesta a las necesidades de salud de la población. La identificación de necesidades en la atención y procedimientos de atención son las bases fundamentales del modelo de organización. Este modelo fue creado para resolver tres tipos de problemas de salud en la comunidad, que se organizan en niveles según su complejidad.

El primer nivel, se enfoca en actividades de promoción y prevención de salud y es donde se resuelven la mayor cantidad de problemas de salud, por ser la puerta de entrada al sistema. El segundo nivel responde a necesidades menos frecuentes y más complejas e incluye servicios tales como medicina general o medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia, cirugía general y psiquiatría, encontrándose en centros hospitalarios. Son competencia del tercer nivel las patologías complejas abarcadas por especialidades médicas y quirúrgicas, y que requieren equipamiento y recursos humanos altamente especializados. (1)

Desde 1978 a partir de La Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud reunida en Alma Ata, se empieza a manifestar la preocupación mundial por la desigualdad al acceso de los servicios de salud, sobre todo en los países subdesarrollados. Esto ocurre a partir de la asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reunida en 1977, donde se decide como principal objetivo de los gobiernos integrantes “la consecución para todos los habitantes del mundo, en el año 2000, de un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva”;

declaración conocida hoy como “Salud para todos en el 2000”. A partir de esto cobra un papel preponderante la Atención Primaria de Salud (APS) como vía para lograr uno de los principales objetivos sociales, como lo es la promoción en salud. (3)

Se entiende a la APS como un compromiso a asumir por parte de los gobiernos y la sociedad en su conjunto, en la búsqueda de alcanzar la universalidad y efectividad de los servicios de salud. A diferencia de la medicina convencional, la cual tiene a la enfermedad como principal determinante de la salud, la atención primaria abarca también los medios físicos y sociales en los cuales las personas están insertas. (4)

En setiembre de 2005 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprueba la Declaración de Montevideo en la cual “todos los gobiernos de las Américas se comprometen a renovar la APS y a convertirla en la base de los sistemas de salud de la Región”. La renovación de la APS se basa en un sistema de salud enfocado en garantizar el grado máximo de salud en la población, así como equidad en la accesibilidad. Con el fin de responder a esta problemática, se crea en nuestro país, en el año 2005 El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), como propuesta de reforma del sistema de salud existente, siendo el organismo responsable el Ministerio de Salud Pública (MSP). Esta reforma tiene como principios la accesibilidad, la continuidad, la equidad y la universalidad de los servicios de salud, así como también la promoción, prevención y diagnóstico precoz y oportuno tratamiento, basados en la atención integral. (3)

Según el Artículo 4º de la Ley 18.211 Sistema Nacional Integrado de Salud, se plantean como objetivos del mismo los siguientes:

“A) Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

B) Implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.

- C) Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales y departamentales.
- D) Organizar la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales.
- E) Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse.
- F) Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica.
- G) Fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios.
- H) Establecer un financiamiento equitativo para la atención integral de la salud.” (5)

Para evaluar el sistema de salud y el funcionamiento del primer nivel, la profesora Bárbara Starfield, referente a nivel mundial en análisis de los sistemas de salud, crea, en la década del 90 una herramienta de evaluación del primer nivel llamada Primary Care Assesment Tool (PCAT). Dicha herramienta recoge tanto la opinión de los usuarios, como de los profesionales y proveedores de los sistemas de salud. Consiste en una encuesta basada en 15 secciones específicas de evaluación, que son: A. Informaciones administrativas, Afiliación con un servicio de salud/médico, B. Primer contacto-Utilización, C. Primer contacto- accesibilidad, D. Atención longitudinal, E. Atención continua, F. Atención continua-sistemas de información, G. Atención integral- servicios disponibles, H. Atención continua-servicios proporcionados, I. Enfoque familiar, J. Orientación comunitaria, K. Idoneidad cultural, Evaluación de salud, Satisfacción/última consulta, Índice primario de nivel socioeconómico. Luego de creada ha sido validada y aplicada en varias regiones.

En el contexto de la reforma del sistema de salud en nuestro país, se comienza a trabajar en el 2008, en la validación y posterior aplicación de esta herramienta para conocer el funcionamiento y la percepción de la población del primer nivel de atención. (2)

Se entiende por accesibilidad a las herramientas necesarias para que se lleve a cabo el primer contacto con el sistema de salud. Donabedian definió dos tipos de accesibilidad, el geográfico y el socio-organizativo. El primero refiere a las distancias y tiempos que puedan influir en el acceso al servicio. Por otro lado, la accesibilidad socio-organizativa representa aspectos que faciliten o

dificulten el primer contacto antes mencionado, como puede ser la demora al otorgar números para una consulta médica. Se identifica a la misma como un pilar fundamental de la APS, razón por la cual, las barreras que se anteponen a este componente son el objeto de esta investigación. Es mediante la aplicación de la encuesta PCAT que se intenta describir este atributo en particular. El mismo está representado por las secciones B y C de la encuesta, cada una de ellas compuesta por varios ítems.

“B1” y “B2” intentan evaluar si el médico o servicio de salud previamente identificado como referente, es el primero al que acude el usuario ante la necesidad de una consulta para control o por un nuevo problema de salud respectivamente. “B3” busca averiguar si el usuario necesita solicitar un pase para consulta con especialista o servicio especializado. La sección “C”, está compuesta por doce ítems que se describen a continuación. “C1” evalúa la accesibilidad al servicio de salud los días sábados y domingos. “C2” hace referencia al horario de atención. Las preguntas correspondiente a “C3” y “C4” apuntan a determinar la agilidad con la cual el servicio de salud asiste a sus usuarios cuando estos padecen una dolencia aguda o la agudización de una enfermedad crónica, ya sea mediante una consulta o vía telefónica. “C5” busca definir si el servicio de salud posee un medio de comunicación a través del cual el enfermo puede recibir orientación mientras el servicio se encuentra cerrado. En los ítems “C6” y “C7” se indaga acerca de la posibilidad de asistencia a los usuarios durante el fin de semana o durante la noche, respectivamente. En “C8” se intenta determinar la facilidad con la que el usuario puede agendar una consulta para control de rutina. “C9” tiene como objetivo evaluar el tiempo de espera antes de que el usuario ingrese a la consulta. Las preguntas “C10” y “C11” intentan objetivar las dificultades a las que se enfrenta el usuario al momento de agendar una consulta con su médico de referencia. Por último, haciendo referencia también a la disponibilidad horaria, en “C12” se pregunta al usuario si debe ausentarse de sus actividades curriculares y/o laborales para poder concurrir a la consulta. (6)

Las respuestas a cada uno de estos ítems son de tipo categórico y consisten en 5 opciones; si seguro si, probablemente si, probablemente no, no seguro no. Se asigna a cada respuesta un puntaje, del 4 al 1 respectivamente. No sé/ no recuerdo, vale 0 y no se promedia con el resto de las respuestas. En el caso de C9 a C12 el puntaje se invierte por ser preguntas con connotación negativa. Los valores de cada respuesta se utilizan para calcular la media de cada atributo de la APS. Valores cercanos a 4 se interpretan como un mejor funcionamiento de la APS. Para una mejor interpretación, los valores de cada dimensión de PCAT pueden convertirse a una escala de 0 a 10, en la cual los valores

cercanos a 10 significan una mejor experiencia en el uso de las funciones para el usuario, y un mayor cumplimiento de las mismas para el profesional de la salud. Si bien no hay un valor definido como punto de corte, se considera que valores por encima de 3 señalan un buen cumplimiento de las funciones de APS. El 3 de la escala de 1 a 4, equivale al 7 en la escala de 0 a 10. (7)

Diversas investigaciones han resaltado que al fortalecer el primer nivel de atención se ven indefectiblemente favorecidos los restantes niveles de atención. Un ejemplo de ello sería la mejora en la adhesión a los tratamientos y la reducción de hospitalizaciones innecesarias, evitando así el mal uso de los recursos sanitarios. (4)

Objetivo general:

Caracterizar en presencia y extensión el atributo accesibilidad en Policlínica Los Ángeles en el periodo de julio - setiembre, año 2016.

Objetivos específicos:

- Cuantificar los componentes del atributo accesibilidad.
- Relacionar los componentes con los factores que interfieren en la accesibilidad de los usuarios de la Policlínica Los Ángeles.
- Recomendar acciones correctivas.
- Comparar la calidad de dicho atributo con estudios nacionales e internacionales del Primer Nivel de Atención.

Metodología:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal.

La población objetivo del estudio son usuarios de la Policlínica Los Ángeles, con los siguientes criterios de inclusión: mayor de 18 años de edad, con tiempo de asistencia en la policlínica de al menos un mes, alfabetizado, y que no tenga condición física o mental que le impida comprender la encuesta. Se escogió una muestra por conveniencia, eligiendo determinados días de la semana para concurrir a la policlínica y realizando las encuestas al total de los pacientes de la consulta programada de ese día. A modo de garantizar los aspectos éticos, se utilizó un consentimiento

informado de forma oral y escrita dirigido a los individuos de la muestra, previamente a su inclusión en el estudio; se aseguró a los mismos la no publicación de datos de índole personal en los resultados del trabajo, ni la revisión de historias clínicas.

La variable a analizar es la accesibilidad de los usuarios en el primer nivel de atención, y los factores determinantes de la misma, propios del paciente o del servicio de salud.

Para la recolección de esta información se aplicó la encuesta PCAT, herramienta metodológica validada para el Uruguay en el año 2013. (8)

Se realizó un análisis cuantitativo de las características estudiadas, que no requirió el uso de ningún programa de análisis estadístico por el bajo número de aspectos a cuantificar. El mismo consistió en el cálculo de la media de los valores de cada ítem que componen los atributos.

Consideraciones éticas

Dado los tiempos curriculares del ciclo CGI, curso Metodología de la Investigación, no fue posible realizar la encuesta P-CAT completa como se propuso y se aprobó en el Comité de Ética. El mismo consistía en la aplicación y análisis de los resultados de la herramienta PCAT de forma completa. Al poner en marcha la encuesta resultó que los tiempos para aplicarla fueron insuficientes y por tanto nos dedicamos en el presente trabajo a la encuesta del atributo accesibilidad y a su posterior análisis, con previa notificación al Comité de ética de la Facultad de Medicina y en espera de la reaprobación formal final.

Resultados y Conclusiones:

Se exponen a continuación los valores obtenidos para cada ítem correspondiente a los atributos B. Primer contacto - Utilización y C. Primer contacto - Accesibilidad respectivamente.

“B1” evalúa si el médico o servicio de salud previamente identificado como referente, es el primero al que acude el usuario ante la necesidad de una consulta para control . “B2” evalúa si el médico o servicio de salud previamente identificado como referente, es el primero al que acude el usuario nuevo problema de salud respectivamente. “B3” explora si el usuario necesita solicitar un pase para consulta con especialista o servicio especializado.

Tabla 1 - ATRIBUTO B.

Ítem	Media muestral
B1	3,7
B2	3,6
B3	3,675

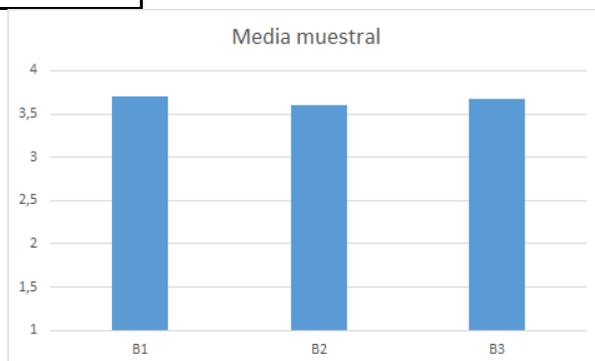


Gráfico 1.

Las respuestas a cada uno de estos ítems son de tipo categórico y consisten en 5 opciones; si seguro si, probablemente si, probablemente no, no seguro no. no sé/ no recuerdo vale 0 y no se promedia con los demás valores . Se asigna a cada respuesta un puntaje, del 4 al 1 respectivamente.

Los componentes de B arrojaron resultados similares entre sí, como se observa en el gráfico 1. En los ítems B1 y B2 se obtuvo una media de 3,7 y 3,6 en un score de 1 a 4, respectivamente, lo que refleja la preferencia de los usuarios de la Policlínica Los Ángeles, por su médico o servicio de referencia, ante la necesidad de una consulta ya sea por control en salud o por un nuevo problema. El valor de media correspondiente a B3, que es mayor a 3, indica que los usuarios de este servicio requieren mayormente solicitar un pase de un médico general o de familia para la interconsulta con especialista.

El valor obtenido en el análisis del atributo Primer contacto - utilización fue 8, 86, lo que certifica una buena percepción del usuario en cuanto al funcionamiento de esta dimensión de APS.

Tabla 2 -ATRIBUTO C

Items	C1	C1.1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12
Media Muestral	1,025	1,025	1	2,95	1,35	1,5	1,125	1,05	3,125	1,575	2,975	2,875	2,825

La sección “C”, está compuesta por doce ítems que se describen a continuación. “C1” evalúa la accesibilidad al servicio de salud los días sábados y domingos. “C2” hace referencia al horario de atención. Las preguntas correspondiente a “C3” y “C4” apuntan a determinar la agilidad con la cual el servicio de salud asiste a sus usuarios cuando estos padecen una dolencia aguda o la agudización de una enfermedad crónica, ya sea mediante una consulta o vía telefónica. “C5” busca definir si el servicio de salud posee un medio de comunicación a través del cual el enfermo puede recibir orientación mientras el servicio se encuentra cerrado. En los ítems “C6” y “C7” se indaga acerca de la posibilidad de asistencia a los usuarios durante el fin de semana o durante la noche, respectivamente. En “C8” se intenta determinar la facilidad con la que el usuario puede agendar una consulta para control de rutina. “C9” tiene como objetivo evaluar el tiempo de espera antes de que el usuario ingrese a la consulta. Las preguntas “C10” y “C11” intentan objetivar las dificultades a las que se enfrenta el usuario al momento de agendar una consulta con su médico de referencia. Por último, haciendo referencia también a la disponibilidad horaria, en “C12” se pregunta al usuario si debe ausentarse de sus actividades curriculares y/o laborales para poder concurrir a la consulta.

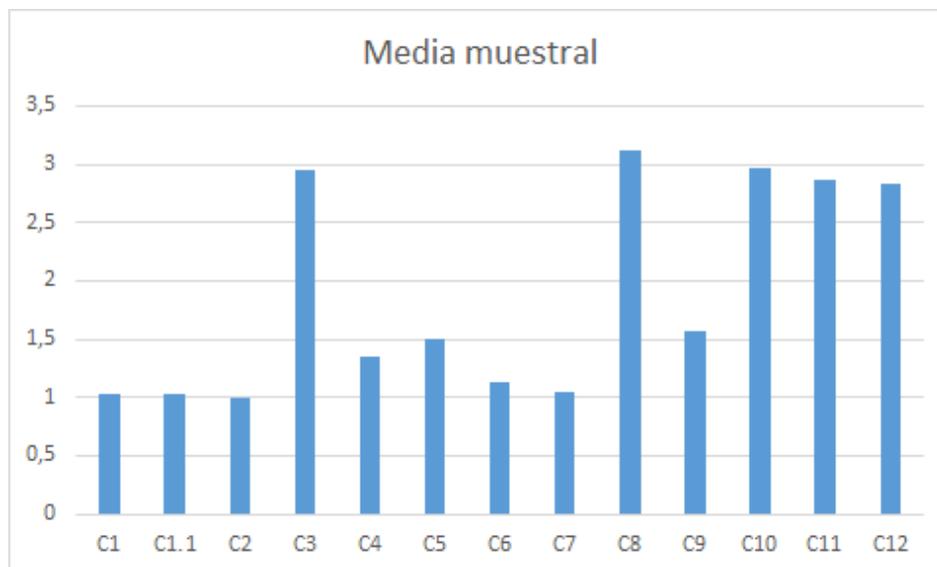


Gráfico 2.

En cuanto al atributo accesibilidad, hay mayor variabilidad en sus resultados. La media muestral de C1 fue de 1,025, refiere a la asistencia los fines de semana, tiene un valor coherente con lo esperado ya que esta Policlínica no abre fines de semana. El valor obtenido para el ítem C1.1 de 1,025, que muestra percepción de baja accesibilidad, se refiere a disponibilidad del servicio los domingos, siempre en una escala de 1 a 4. C2, que caracteriza la disponibilidad horaria de la policlínica, dio un valor de 1, lo que refleja otra dificultad en la accesibilidad, según la percepción de los usuarios, refleja que la policlínica no permanece abierta hasta la hora 20, (cierra habitualmente a las 17). Del análisis del ítem C3 se desprende un valor de 2,95, el cual, cercano al punto de corte mencionado, refleja una regular percepción de los usuarios del servicio acerca del acceso a una consulta espontánea. En referencia a la posibilidad de asesoramiento vía telefónica, evaluado en C4 y C5, habiendo obtenido un valor de 1,35 y 1,5 respectivamente, se puede determinar un disconfort de los usuarios para con este aspecto. Los ítems C6 y C7 muestra el no acceso a la asistencia manifestada por el usuario fuera del horario de atención de la Policlínica. Se obtuvo un valor de 1,13 para C6 y 1,05 para C7. C8 promedió un valor de 3,12 lo que traduce buen funcionamiento y disponibilidad al momento de coordinar una consulta, este es un elemento percibido como positivo por los usuarios. Cabe recordar que las variables C9, C10, C11, C12 son invertidas. El valor correspondiente a C9 fue de 1,57, por lo tanto se concluye que el tiempo de espera de los usuarios para ser atendidos es mayor a 30 minutos. Por el contrario, en los ítems C10 y C11, referentes a las

dificultades que enfrenta el usuario para acceder a una consulta con su médico de cabecera, se obtuvieron valores de 2,97 para C10 y 2,87 para C11, que muestran que no se presentan mayores dificultades a la hora de coordinar la consulta. Al ítem C12 se corresponde un resultado de 2,82 que indica que mayormente los usuarios no tienen la necesidad de ausentarse a sus actividades tanto laborales o académicas para asistir a la consulta.

Analizando el atributo Accesibilidad globalmente, se obtuvo un valor de 2,65 como promedio en una escala de 0 a 10, mostrando que la accesibilidad en este servicio de salud no es bien percibida por los usuarios.

Discusión y recomendaciones:

Las principales debilidades de la policlínica son la no disponibilidad del servicio los fines de semana y luego de la hora 20,(ese corte es de la encuesta pero el horario de cierre es a las 17) y el no contar con asesoramiento médico a través de la comunicación telefónica. Esto es habitual en las policlínicas de Primer Nivel de Asse y IMM, dada la estructura de horarios y recursos humanos que maneja.

Más allá de los intentos del personal de proveer consulta espontánea diaria y menores tiempo de espera para la consulta, los usuarios siguen percibiendo dificultad en el acceso a una consulta espontánea y un tiempo de espera prolongado hasta el momento de ser atendido.

La disponibilidad de consultas y la posibilidad de coordinar las mismas con el médico referente son los aspectos destacados por los usuarios como fortalezas del servicio.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo reflejan la percepción de los usuarios, siendo interesantes para objetivar la situación actual, pero además resulta interesante compararlos con otros resultados locales e internacionales. En un trabajo realizado en la Policlínica Jardines del Hipódromo en el año 2011 se obtuvo un valor correspondiente a C (accesibilidad global) de 4,9, claramente mayor en comparación con el obtenido en Policlínica Los Ángeles que fue de 2,65. (9) La herramienta PCAT se aplicó también en Brasil en el año 2013, obteniéndose un resultado para el atributo B de 8,76 y para el C 1,80, valores que se asemejan a la población de la Policlínica Los Ángeles (B: 8,86 y C:2,65). (10) En Hong Kong en el año 2010 se lograron valores de B: 8,87 y C: 6,88, y en Argentina valores de accesibilidad de 7 y 6 respectivamente. (11)

Es de destacar que Brasil se caracteriza por poseer un primer nivel de atención que ha pasado por un proceso de fortalecimiento intenso, con conformación de equipos de primer nivel y distribución de los mismos en todo el territorio. Este proceso tiene una madurez temporal similar al fortalecimiento del Primer Nivel de Atención al que se ha apostado en Uruguay, a partir de la definición e implementación del SNIS. Los resultados obtenidos en La Policlínica Los Ángeles y en Brasil no difieren en gran medida.

Luego de evaluar las principales barreras de accesibilidad, se plantea como posible estrategia subsanar las debilidades que de forma manifiesta son las que generan mayor discomfort en los usuarios. La extensión del horario de atención del servicio, es una propuesta que podría manejarse con los mismos recursos humanos con los que se cuenta actualmente, distribuyendo de forma más amplia a los médicos que allí trabajan, evitando la superposición horaria.

La implementación de una línea telefónica para evacuación de dudas y/o resolución de problemas de salud que no requieran atención inmediata puede resultar también una herramienta útil para mejorar la accesibilidad de este servicio y mejorar además la pertinencia de las consultas. Este sistema de resolución telefónica ya es utilizado en nuestro país por las Unidades de Emergencia Móvil para disminuir la carga de trabajo presencial y la demora en las consultas.

Se entiende como fundamental devolver al equipo y a los responsables de la gestión los resultados obtenidos, de forma de trabajar en la disminución del tiempo de espera del usuario y la dificultad en el acceso a consultas espontáneas y abordar el resto de las actividades correctivas correspondientes.

Bibliografía

1. W B. Temas de Salud Pública Tomo 1. Primera ed. Oficina del Libro, FEFMUR; 2008.
2. STARFIELD B, SHI L, MACINKO J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *Milbank Q* [Internet]. 2005 Sep [cited 2016 Oct 13];83(3):457–502. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>
3. Macinko J, Montenegro H, Adell CN, Macinko J, Montenegro H, De Citar F. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas 1 Informe especial / Special report. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal Rev Panam Salud Publica*. 2007;2121(2323):73–84.
4. STARFIELD B. Atención Primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. primera. Editorial Masson; 2005. 518 p.
5. Senado y Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay. Ley N° 18.211. N° 27384 2007.
6. Agostinho EHMMC de OMRGTTMR. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde – Primary Care Assessment Tool – PCATool – Brasil. Porto Alegre; 2009.
7. Berra S. El estudio de las funciones de la atención primaria de la salud. Córdoba, Argentina; 2012.
8. Dres. Pizzanelli M, Ponzo J, Buglioli M, Toledo A, Casinelli M, Gómez A. Validación de Primary Care Assessment Tool (PCAT) en Uruguay. *Rev Med Urug*. 2011;27(3):187–9.
9. Ponzo J. Primary Care Assessment Tool - PCAT. Congreso Internacional de Medicina Familiar, Quito, Ecuador. Quito; 2013.
10. Eliane de Fátima Almeida Lima, Ana Inês Sousa, Cândida Caniçali Primo, Francielie Marabotti Costa Leite, Rita de Cassia Duarte Lima, Ethel Leonor Nória Maciel. Evaluación de los atributos de la atención primaria en la perspectiva de las usuarias que experimentan el cuidado. *Rev Latino-Am Enferm*. 2015;
11. Silvina Berra Méd Carolina Rivera D. Instrumentos PCAT para la evaluación de la Atención

Primaria de Salud Programa de transferencia de resultados de la investigación (PROTRI).

Anexos

Consentimiento informado:

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA - FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Formulario de Consentimiento Informado

Evaluación de atributos de Atención Primaria en Salud mediante la aplicación de la herramienta PCAT a los usuarios de la Policlínica de Comunidad (“Los Angeles”). Montevideo, Uruguay.

Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, UdelaR.

Este estudio tiene como objetivo evaluar las dificultades con las que se enfrentan los usuarios de la policlínica Los Ángeles al momento de la necesidad de asistencia a través de la realización de una encuesta llamada PCAT. Lo que permite este cuestionario es evaluar los Servicios de salud en base a la experiencia de las personas que allí se atiendan.

Le invitamos a participar en este Estudio. Su participación es voluntaria. Si no desea participar, eso no le perjudicará en nada, y si decide participar no recibirá ninguna retribución económica. La participación consiste en responder una encuesta que será aplicada por encuestador/a y tiene una duración aproximada de 30 minutos. Le estamos invitando a participar porque usted resultó seleccionado en el sorteo realizado entre las personas agendadas para el día de hoy. Necesitamos realizar la encuesta antes de la consulta médica. Si usted acepta participar, podría ocasionarse una demora en el tiempo que usted permanezca en la policlínica/centro, pero no perderá la consulta que tiene agendada la cual se realizará en su turno o inmediatamente después de finalizar la encuesta si el turno hubiera pasado por esta causa. Los entrevistadores no integran el equipo de salud de esta policlínica. Le informamos esto porque puede darle mayor libertad para responder y opinar sobre el Servicio de Salud y sus médicos. Sus respuestas se procesarán en forma confidencial y los médicos de esta policlínica verán los resultados globales sin poder identificar las respuestas individuales que dio cada persona. Los beneficios de participar en este Estudio son principalmente colectivos. Usted no tendrá beneficios directos, aunque es nuestro interés que la investigación contribuya a mejorar los servicios de salud de nuestro país. Se ha visto en otros estudios que esta encuesta permite a los usuarios conocer mejor su propio Servicio de Salud y ganar información sobre posibles prestaciones y funcionamiento. Es importante que sepa que usted podrá retirarse de la encuesta y del Estudio en cualquier momento, aún cuando haya firmado este formulario de Consentimiento Informado. Es su derecho cambiar de opinión y dejar de ser participante y esto no tendrá ninguna repercusión negativa sobre usted ni sobre la atención de salud que aquí recibe.

La información proporcionada por usted será registrada en el momento en un formulario en papel y posteriormente será procesada en medios informáticos, garantizando la confidencialidad respecto a la identidad de los participantes y a las respuestas obtenidas.

Durante el procesamiento de la información se sustituirán por códigos los datos que identifiquen a las personas, a efecto de garantizar el anonimato a lo largo del proceso de investigación. La difusión de resultados se realizará anulando toda posibilidad de identificación de las respuestas individuales. La información recogida será utilizada exclusivamente con los fines de esta investigación y será preservada en resguardo electrónico en las instalaciones del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina ubicado en el edificio anexo Alpargatas, José L. Terra e Isidoro de María, Piso 3, Montevideo.

Finalizado el Estudio, el equipo investigador realizará una reunión abierta a los participantes del Estudio para comunicar los resultados, a la cual será invitado-a.

Durante todo el proceso de la investigación el Equipo investigador estará disponible para que usted pueda contactarse por cualquier duda, consulta o inquietud relativa a este Estudio. Podrá contactarse directamente con la docente responsable (cuyos datos de contacto constan en este formulario) y se le facilitará un encuentro personal siempre que usted lo desee.

Yo, fui informado-a de las características del estudio **“Evaluación de atributos de Atención Primaria en Salud mediante la aplicación de la herramienta PCAT a los usuarios de la Policlínica de Comunidad (Los Ángeles). Montevideo, Uruguay”**, comprendí adecuadamente lo expresado en este documento, tuve oportunidad de formular preguntas aclaratorias, y acepto participar voluntariamente como entrevistado/a.

Lugar y Fecha: _____

Firma del/la participante _____

Firma de Entrevistador/a: _____

Aclaración de la firma: _____

Contactos Equipo de investigación:

Dra. Natalia Cristoforone (UDELAR), Dra. Sofía Magnone (UDELAR).

Br. Fabiana Alfonzo (UDELAR), Br. Tania Araujo (UDELAR), Br. Lucía Chírigo (UDELAR), Br. Gimena Gómez (UDELAR), Br. Natalia Marroche (UDELAR).

Sede del Grupo de Investigación: Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria: Edificio Alpargatas,

Anexo de Facultad de Medicina. José L Terra e Isidoro de María, Piso 3. Tel. 29248767

VALIDACIÓN UR PCAT AE Consentimiento Informado Versión 4, 2013.11.01

Encuesta PCAT:

A6. Su "médico/a / servicio de salud" atiende principalmente a personas con:

- Solo alguna clase de problemas de salud
 La mayor parte de los problemas de salud
 No estoy seguro/ no me acuerdo

A7. ¿Como fue elegido su médico/a / servicio de salud?

- Ud. O alguien de su familia
 Ud. fue asignado a él
 Otro
 No estoy seguro, no me acuerdo

A8. ¿Ud. consulta con / en este "médico / servicio de salud" principalmente debido a un problema de salud puntual?

- Si No No estoy seguro/ no sé

B. PRIMER CONTACTO - UTILIZACIÓN

Por favor, elija la mejor respuesta.	Si, Seguro si	Probable mente Si	Probable mente No	No, Seguro no	No sé / No recuerdo
B1. ¿Cuando Ud. necesita una consulta para control va a su servicio de salud / policlínica/ médico/a antes de ir a otro servicio?	<input type="checkbox"/>				
B2. ¿Cuando Ud. tiene un nuevo problema de salud Ud. va a su servicio de salud/policlínica/ médico/a antes de ir a otro servicio?	<input type="checkbox"/>				
B3. ¿Cuando Ud. tiene que ir a un especialista, su servicio de salud/ policlínica/médico/a necesita darle un pase para esto (autorizar)?	<input type="checkbox"/>				

C. PRIMER CONTACTO - ACCESIBILIDAD

Por favor, elija la mejor respuesta.	Si, Seguro si	Probable mente Si	Probable mente No	No, Seguro no	No sé / No recuerdo
C1. ¿Su servicio de salud /policlínica está abierto los sábados?	<input type="checkbox"/>				
C1.1 ¿Su servicio de salud /policlínica está abierto los domingos?	<input type="checkbox"/>				
C2. ¿Su servicio de salud /policlínica está abierto algunos días de la semana por lo menos hasta la hora 20?	<input type="checkbox"/>				
C3. ¿Cuando su servicio de salud /policlínica está abierto y Ud. enferma, algunas de las personas que trabaja en la policlínica puede verlo el mismo día?	<input type="checkbox"/>				
C4. ¿Cuando su servicio de salud /policlínica está abierto y Ud. Enferma, puede recibir orientación telefónica en el momento que usted lo necesita?	<input type="checkbox"/>				

Por favor, elija la mejor respuesta.	Si, Seguro si	Probable mente Si	Probable mente No	No, Seguro no	No sé / No recuerdo
C5. ¿Cuando su servicio de salud/policlínica está cerrado, Ud. tiene un numero de teléfono al cual llamar si enferma para recibir orientación?	<input type="checkbox"/>				
C6. ¿Cuando su servicio de salud /policlínica está cerrado los sábados o domingos y Ud. enferma, alguna de las personas que trabaja en la policlínica puede verlo ese mismo día?	<input type="checkbox"/>				
C7. ¿Cuando su servicio de salud /policlínica está cerrado durante la noche y Ud. enferma, algunas de las personas que trabaja en la policlínica puede verlo esa misma noche?	<input type="checkbox"/>				
C8. ¿Es fácil para Ud. conseguir hora en este servicio de salud /policlínica para control médico de rutina?	<input type="checkbox"/>				
C9. ¿Ud. debe esperar más de 30 minutos después de llegar hasta que lo revise un médico/a ?	<input type="checkbox"/>				
C10. ¿Ud. tiene que esperar mucho tiempo o hablar con muchas personas para conseguir una consulta con su médico/a?	<input type="checkbox"/>				
C11. ¿Cuando necesita una consulta con su médico/a, le resulta difícil conseguirla?	<input type="checkbox"/>				
C12. ¿Tiene que faltar al trabajo o al estudio para concurrir a la consulta?	<input type="checkbox"/>				

D. ATENCIÓN LONGITUDINAL

Por favor, elija la mejor respuesta.	Si, Seguro si	Probable mente Si	Probable mente No	No, Seguro no	No sé / No recuerdo
D1. ¿Cuando usted consulta, siempre lo atiende el mismo médico/a?	<input type="checkbox"/>				
D2. ¿Cree que su médico/a comprende las preguntas que usted realiza?	<input type="checkbox"/>				
D3. ¿Su médico/a responde sus preguntas de forma que Ud. entienda?	<input type="checkbox"/>				
D4. ¿Si Ud. tiene una duda, puede llamar por teléfono y hablar con el médico o enfermera que mejor lo conoce?	<input type="checkbox"/>				
D5. ¿Su médico/a le dedica el tiempo suficiente para hablar de sus problemas o preocupaciones?	<input type="checkbox"/>				
D6. ¿Ud. se siente cómodo hablando de sus problemas o preocupaciones con su médico/a?	<input type="checkbox"/>				
D7. ¿Su médico lo conoce como persona y no sólo como paciente?	<input type="checkbox"/>				
D8. ¿Su médico/a sabe con quién vive usted?	<input type="checkbox"/>				

Por favor, elija la mejor respuesta.	Si, Seguro si	Probable mente Si	Probable mente No	No, Seguro no	No sé / No recuerdo
E6. ¿Fue su médico /su servicio de salud/ policlínica quien indicó que Ud. consultara con este especialista o servicio especializado?	<input type="checkbox"/>				
E7. ¿Su médico/a sabe que Ud. hizo esas consultas a especialistas o servicios especializados?	<input type="checkbox"/>				
E8. ¿Su médico conversó con Ud. sobre los diferentes lugares disponibles donde podría ser atendido para este problema de salud? (el problema de salud por el cual Ud. consultó con el especialista)	<input type="checkbox"/>				
E9. ¿Su médico/a o alguna otra persona de las que trabaja en la policlínica lo/a ayudó a conseguir hora para esta consulta?	<input type="checkbox"/>				
E10. ¿Su médico le dió información por escrito para que Ud. llevara a ese especialista?	<input type="checkbox"/>				
E11. ¿Su médico sabe como le fué en esa consulta?	<input type="checkbox"/>				
E12. ¿Luego de la consulta con el especialista o servicio especializado su médico habló con Ud. sobre lo que sucedió en esa consulta?	<input type="checkbox"/>				
E13. ¿Su médico/a pareció interesado en la calidad de la atención que le brindó el especialista (le pregunto si fué mal o bien atendido por el especialista o servicio especializado)?	<input type="checkbox"/>				

F. ATENCIÓN CONTÍNUA - SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Por favor, elija la mejor respuesta.	Si, Seguro si	Probable mente Si	Probable mente No	No, Seguro no	No sé / No recuerdo
F1. ¿Cuando Ud. va a la consulta con su médico/a lleva algún documento previo (por ejemplo carné de vacunas, carné del adulto mayor, carné de la mujer, etc.)?	<input type="checkbox"/>				
F2. ¿Si Ud. quisiera podría ver su historia clínica?	<input type="checkbox"/>				
F3. ¿Cuando Ud. va a su en su servicio de salud / policlínica está la historia clínica siempre disponible durante la consulta?	<input type="checkbox"/>				

G. ATENCIÓN INTEGRAL - SERVICIOS DISPONIBLES

A continuación le vamos a nombrar una lista de servicios que Ud. o su familia o las personas que utilizan el servicio pueden necesitar en algún momento. Para cada uno de estos servicios por favor diga si está disponible en el servicio de salud/policlínica.

Por favor, elija la mejor respuesta.	Si, Seguro si	Probable mente Si	Probable mente No	No, Seguro no	No sé / No recuerdo
G1. Contestar preguntas sobre nutrición o dieta	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G2. Vacunaciones	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G3. Evaluación para poder acceder a programas o beneficios de servicios sociales (BPS, MIDES, otros)	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G4. Revisación dental	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G5. Tratamiento dental	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G6. Planificación familiar o métodos anticonceptivos	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G6.1 Colocación de DIU (el aparato)	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G7. Orientación o tratamiento sobre abuso de sustancias o drogas	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G8. Consejos para problemas de salud mental	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G9. Plombemia (examen para plomo en sangre)	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G10. Suturar /coser una herida que necesite puntos	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G11. Orientación y análisis para HIV SIDA	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G12. Búsqueda de problemas para escuchar	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G13. Búsqueda de problemas para ver	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G15. Fijar un tobillo esguinzado/ torcido (entablillar)	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G16. Sacar verrugas	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G17. Examen de Papanicolau - PAP	<input type="checkbox"/>				

Por favor, elija la mejor respuesta.	Si, Seguro si	Probable mente Si	Probable mente No	No, Seguro no	No sé / No recuerdo
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G18. Análisis de materia fecal para detectar cáncer de intestino	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G19. Orientación para dejar de fumar	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G20. Control de embarazo	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G21. Tratamiento de uña encarnada	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G22. Asesoramiento sobre como actuar en caso de que alguien de su familia quede incapacitado y no pueda tomar decisiones sobre su salud (Ej infarto cerebral)	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G23. Información sobre cambios esperados en el envejecimiento	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G24. Orientación para ingreso de un familiar a casa de salud (Si fuera necesario)	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G25. Información y orientación para poder acceder a la canasta de alimentos (Canasta de INDA)	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G26. Consejos sobre como evitar consumo excesivo de alcohol	<input type="checkbox"/>				
Está disponible en el servicio de salud/policlínica: G27. Tratamiento de problemas oculares como golpe en los ojos y basura en la vista	<input type="checkbox"/>				

H. ATENCIÓN INTEGRAL - SERVICIOS PROPORCIONADOS

Las siguientes preguntas refieren a diferentes tipos de servicios de salud que Ud. puede haber recibido. ¿Durante sus visitas al servicio de salud/policlínica han hablado con usted sobre los siguientes temas?

Por favor, elija la mejor respuesta.	Si, Seguro si	Probable mente Si	Probable mente No	No, Seguro no	No sé / No recuerdo
H1. Orientación sobre alimentación y descanso adecuados	<input type="checkbox"/>				
Han hablado con usted sobre: H2. Orientación sobre seguridad y prevención de accidentes en el hogar	<input type="checkbox"/>				
Han hablado con usted sobre: H3. Orientación sobre uso de cinturón de seguridad, silla de auto para niños, casco	<input type="checkbox"/>				
Han hablado con usted sobre: H4. Manejo de conflictos familiares	<input type="checkbox"/>				
Han hablado con usted sobre: H5. Orientación sobre actividad física apropiada para Ud.	<input type="checkbox"/>				

Por favor, elija la mejor respuesta.	Si, Seguro si	Probable mente Si	Probable mente No	No, Seguro no	No sé / No recuerdo
Han hablado con usted sobre: H6. Exámenes de niveles de colesterol en sangre	<input type="checkbox"/>				
Han hablado con usted sobre: H7. Para que sirve la medicación que está tomando (efectos y uso)	<input type="checkbox"/>				
Han hablado con usted sobre: H8. Exposición a sustancias peligrosas, ya sea en el hogar, el trabajo o el barrio	<input type="checkbox"/>				
Han hablado con usted sobre: H9. Si tiene armas, forma de guardarla con seguridad	<input type="checkbox"/>				
Han hablado con usted sobre: H10. Consejos para evitar quemaduras con agua caliente	<input type="checkbox"/>				
Han hablado con usted sobre: H11. Consejos para evitar caídas	<input type="checkbox"/>				
Han hablado con usted sobre: H12. Sexualidad	<input type="checkbox"/>				
Han hablado con usted sobre: H13. Para mujeres: problemas frecuentes en la menstruación o menopausia	<input type="checkbox"/>				
Han hablado con usted sobre: H14. Para mujeres: Consejos para evitar la osteoporosis o huesos frágiles	<input type="checkbox"/>				

I. ENFOQUE FAMILIAR

Las siguientes preguntas son sobre la relación entre su médico/a y servicio de salud / policlínica con su familia.

Por favor, elija la mejor respuesta.	Si, Seguro si	Probable mente Si	Probable mente No	No, Seguro no	No sé / No recuerdo
I1. ¿Su médico/a le pregunta sobre sus ideas y opiniones cuando indica un tratamiento para Ud. o para un miembro de su familia?	<input type="checkbox"/>				
I2. ¿Su médico/a preguntó sobre enfermedades o problemas comunes que pueden existir en su familia?	<input type="checkbox"/>				
I3. ¿Si para Ud. fuera necesario, su médico/a se reuniría con integrantes de su familia?	<input type="checkbox"/>				

J. ORIENTACIÓN COMUNITARIA

Por favor, elija la mejor respuesta.	Si, Seguro si	Probable mente Si	Probable mente No	No, Seguro no	No sé / No recuerdo
J1. ¿Alguien de su servicio de salud / policlínica realiza visitas domiciliarias?	<input type="checkbox"/>				
J2. ¿Su servicio de salud / policlínica/médico tiene conocimientos de los problemas de salud más importantes que tiene su barrio?	<input type="checkbox"/>				
J3. ¿Su servicio de salud / policlínica recaba opiniones e ideas que podrían ayudar a mejorar la atención de salud brindada?	<input type="checkbox"/>				
J4. ¿Su médico/a o policlínica / servicio de salud realiza/n reuniones con instituciones como escuelas, organizaciones o referentes comunitarios (grupo de vecinos, ONG, etc.)?	<input type="checkbox"/>				
¿Su servicio de salud / policlínica utiliza algunos los siguientes acciones?	Si, Seguro si	Probable mente Si	Probable mente No	No, Seguro no	No sé / No recuerdo
J11. Encuestas a los pacientes para saber si las policlínicas funcionan como las personas lo necesitan	<input type="checkbox"/>				
J12. Encuestas al barrio para identificar problemas de salud	<input type="checkbox"/>				
J18. ¿Participación de los usuarios en la organización del servicio de salud / policlínica?	<input type="checkbox"/>				

K. IDONEIDAD CULTURAL

Por favor, elija la mejor respuesta.	Si, Seguro si	Probable mente Si	Probable mente No	No, Seguro no	No sé / No recuerdo
K1. ¿Ud. recomendaría su médico/a o servicio de salud / policlínica para un amigo o familiar?	<input type="checkbox"/>				
K2. ¿Ud. recomendaría su servicio de salud / policlínica para personas que no hablen bien el español?	<input type="checkbox"/>				
K3. ¿Ud. recomendaría su servicio de salud / policlínica/ médico/a para alguien que acostumbra a atenderse por un "curandero", o usa remedios caseros?	<input type="checkbox"/>				

Ahora hablaremos de aspectos relacionados a la salud.

EVALIACIÓN DE SALUD

- AS1. ¿Como cree Ud. que es el estado general de su familia, como se encuentra su familia?
 Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno
- AS2. ¿Comparándose con alguien de su misma edad y sexo, como considera usted su estado de salud?
 Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno

--	--	--	--

NS2. ¿En su hogar hay alguna persona con educación Universitaria?

Si No

NS3. ¿En su hogar, cuantas personas reciben ingresos?

Un perceptor Dos perceptores Tres perceptores Más de tres perceptores

NS4. ¿En su hogar hay servicio domestico (empleada domestica)?

Si No

NS5. ¿En su hogar hay heladera con freezer?

No tiene Tiene

NS6. ¿En su hogar hay TV COLOR?

No tiene Uno Dos Más de dos

NS7. ¿ Alguien de su hogar tiene automóvil?

No tiene Uno Mas de uno

NS8. ¿Cuantos baños hay en la vivienda donde Ud. vive?

Uno o ninguno Dos Más de dos

NS9. ¿Alguien de su hogar tiene tarjeta de crédito internacional?

No tiene Uno Más de uno