

Recibido:

17 de abril de 2013

Aceptado:

26 de noviembre de 2013

# La atención primaria de salud desde la perspectiva del equipo de salud en una institución de primer nivel de atención

Consuelo Vélez Álvarez\*

Alexandra Giraldo Osorio\*\*

## Resumen

**Objetivo:** establecer las características de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) en una institución de primer nivel de atención a partir del equipo que la ejecuta. **Materiales y Métodos:** Investigación cualicuantitativa. **Población:** 32 integrantes del Equipo de Atención Primaria (EAP) al momento del estudio. **Técnicas:** grupo focal y encuesta. La información se analizó retomando las características de la APS, y se procesó en el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0. **Resultados:** el EAP está conformado por personal médico y asistencial. El 96.9% informó que la APS es el primer contacto de los usuarios con el servicio de salud. Las estrategias básicas son promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana y protección específica. El 75.8% realiza educación en todos los grupos poblacionales. La estrategia posee enfoque comunitario. La atención ha sido a través de visita familiar (81.3%), unidad móvil y jornadas de salud (68.8%). La frecuencia de visitas familiares es según el riesgo. El 81.3% afirmó que existe una coordinación de los servicios con otros niveles y que se articulan con otros actores. Existe asociación y dependencia entre la motivación para hacer parte del EAP como formación profesional y el convencimiento de la relevancia de la estrategia con la satisfacción en la atención brindada  $p < 0,05$ . **Conclusiones:** el EAP tiene un enfoque comunitario, incluye todos los grupos poblacionales, desarrolla acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y detección temprana. Se integra con otros niveles e instituciones.

**Palabras clave:** Motivación, gestión en salud, centros de salud, Colombia.\*\*\*

\* Enfermera. Docente Investigadora. Universidad de Caldas. E-mail: consuelo.velez@ucaldas.edu.co

\*\* Enfermera.

Coinvestigadora. E-mail: alegiros@hotmail.com

\*\*\*Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), en la página <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm> de la Biblioteca virtual en salud del proyecto BIREME, de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de Salud.

# The primary health care from the perspective of the health team in a first level care institution

## Abstract

**Goal:** To establish the characteristics of the strategy of Primary Health Care (PHC) in an institution of primary care from the team which implements it. **Materials and Methods:** Qualitative and quantitative research. **Population:** 32 members of the Primary Care Team (EAP) at the time of the study. **Techniques:** focus group and survey. Data was analyzed taking account the characteristics of the APS, and it was processed in the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0. **Results:** The EAP is made by medical and nursing staff. 96.9% reported that PHC is the first contact with service users health. The basic strategies are health promotion, disease prevention, early detection and specific protection. The education takes 75.8% in all population groups. The strategy has a community focus. Attention has been through family visits (81.3%), movil units and health journeys (68.8%). The frequency of family visits are according to risk. 81.3% said that there is a coordination of services with other levels and it articulates with other factors. A relationship between motivation and dependence to EAP as part of vocational training and the conviction of the relevance of the strategy with the care given satisfaction  $p < 0.05$ . **Conclusions:** The EAP has a community focus, it includes all population groups and develops actions to promote health, disease prevention, early detection and specific protection. It is Integrated with other levels and institutions.

**Keywords:** Motivation, health management, health centers, Colombia.

## Primária da equipe de saúde na perspectiva da saúde instituição de um serviço de primeira classe

## Resumo

**Objetivo:** estabelecer as características da estratégia de Atenção Primária à Saúde (APS) em uma instituição de cuidados de saúde primários da equipe que executa. **Materiais e Métodos:** pesquisa qualitativa e quantitativa. **População:** 32 membros da Equipe de Cuidados Primários (EAP) no momento do estudo. **Técnicas:** grupo focal e questionário. Os dados foram analisados retomando as características da APS, e processados no programa

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0. Resultados: A EAP é feito por uma equipe médica e de enfermagem. 96,9% relataram que a APS é o primeiro contato com os usuários do serviço de saúde. As estratégias básicas são a promoção da saúde, prevenção de doenças, detecção precoce e proteção específica. A educação leva 75,8% em todos os grupos populacionais. A estratégia tem um foco da comunidade. Atenção tem sido através de visitas de familiares (81,3%), a unidade móvel e dias de saúde (68,8%). A frequência de visitas de familiares de acordo com o risco. 81,3% disseram que há uma coordenação de serviços com outros níveis e articulada com outros atores. A relação entre a motivação ea dependência a EAP como parte da formação profissional e da convicção da relevância da estratégia com o cuidado dado satisfação  $p < 0,05$ . Conclusão: A EAP tem um foco comunidade inclui todos os grupos da população, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, detecção precoce e proteção específica. Integra-se com os outros níveis e instituições.

**Palavras-chave:** Motivação, gestão de saúde, centros de saúde, na Colômbia.

## Introducción

La Atención Primaria de Salud (APS) definida en la Declaración de Alta Atal ya especificaba su lugar central en el sistema de salud y sigue siendo plenamente válido a nivel internacional, particularmente en las Américas. 1-3 Siguiendo la tendencia mundial, en Colombia recientemente, el Gobierno Nacional creó condiciones para la puesta en marcha de la APS como estrategia básica para propiciar la equidad y para fundamentar su propia renovación. 4 La APS prioriza las actuaciones a nivel local, engloba un amplio espectro de determinantes sociales de la salud y debe hacer hincapié en la importancia del nivel primario de salud y en la existencia de niveles superiores de atención. 4 Según el Plan de Desarrollo del Municipio de Manizales 2012-2015, la administración del sector salud focaliza el gasto en los grupos de riesgo apoyados en la estrategia de APS. 5

Las características específicas de la manera cómo se desarrolla la estrategia de APS de un país a otro pueden variar, razón por la cual tanto a nivel nacional como internacional

se ha reconocido la necesidad de fortalecer la APS y de evaluar su cumplimiento teniendo en cuenta las distintas experiencias e innovaciones de su desarrollo. 6 - 7 El conocimiento de los diferentes actores sobre el funcionamiento de las estrategias permite a los tomadores de decisiones la reorientación de acciones en la búsqueda de su integralidad y calidad. 1

## Materiales y Métodos

Se realizó un estudio con enfoque mixto que valoró las características de la APS. Hicieron parte del estudio 32 integrantes del EAP en el momento de la realización del trabajo. Como técnicas se utilizaron el grupo focal y la encuesta; y como instrumentos, guías de discusión y cuestionarios con preguntas estructuradas y semiestructuradas. En el plan de análisis para la información cualitativa se categorizó la información y se analizó retomando las características de la APS. La información cuantitativa fue procesada y analizada en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0. Se realizó un análisis descriptivo a través

de tablas de distribución de frecuencias, medidas de dispersión y tendencia central, y análisis bivariado a través de la prueba de Chi<sup>2</sup>.

Teniendo en cuenta la Resolución 08430 de 1993 la investigación desarrollada se inscribe dentro de los proyectos sin riesgo ya que no se realizó ninguna manipulación biológica de las variables. Se contó con el consentimiento informado de los participantes en el estudio. 8

## Objetivos

### Objetivo General

Establecer las características de la estrategia de Atención Primaria de Salud en una institución de primer nivel de atención a partir del equipo de salud que la ejecuta.

### Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas del Equipo de Atención Primaria.
- Analizar el estado de la estrategia de Atención Primaria de Salud en una institución de primer nivel de atención.
- Establecer las motivaciones laborales del personal de salud para pertenecer al Equipo de Atención Primaria.

## Resultados y Discusión

### Características sociodemográficas

Se incluyeron en el estudio 32 personas que participan en el EAP de una institución de primer nivel de atención; 26 de sexo femenino y 6 de sexo masculino, cuyo promedio de edad fue de 36.47 años +/-11.1 años.

Se encontró que el tiempo promedio laborado en el EAP fue de 27.5 meses +/- 45.4 meses y el máximo de 180 meses. Es importante tener en cuenta que participaron personas que estaban iniciando su desempeño en el equipo. Este está conformado por auxiliares

de enfermería, enfermeras, psicólogos, promotoras de salud, higienistas orales, médicos, trabajador social y técnico en saneamiento ambiental entre otros como se observa en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Distribución de las variables sociodemográficas del equipo de atención primaria. Institución de Primer Nivel de Atención. Manizales. 2012.

Género		
	n	%
Femenino	26	81.3
Masculino	6	18.8
Total	32	100.0
Edad		
20 a 24 años	7	21.8
25 a 29 años	3	9.3
30 a 34 años	6	18.8
35 a 39 años	2	6.3
40 a 44 años	4	12.5
45 a 49 años	5	15.6
50 a 54 años	4	12.5
55 a 59 años	1	3.1
Total	32	100.0
Máximo nivel de estudios realizados		
Estudios técnicos completos	16	50.0
Estudios tecnológicos completos	4	12.5
Estudios universitarios completos	12	37.5
Total	32	100.0
Título Obtenido		
Auxiliar de Enfermería	10	31.3
Enfermera	4	12.5
Higienista Oral	3	9.4
Médico	2	6.3
Promotora de salud / Agente en Salud Pública	6	18.8
Psicólogo	4	12.5
Técnico Saneamiento Ambiental	1	3.1
Trabajador Social	2	6.3
Total	32	100.0
Cargo que desempeña actualmente en el EAP		
Agente en salud pública	14	43.8
Auxiliar de Enfermería	2	6.3
Enfermera	4	12.5
Higienista Oral	3	9.4
Médico	2	6.3
Psicólogo	4	12.5
Técnico de Saneamiento Ambiental	1	3.1

Trabajador Social	2	6.3
Total	32	100.0
Nivel de conocimiento de la población asignada para el trabajo de la APS		
Muy alto	7	21.9
Alto	14	43.8
Medio	7	21.9
Bajo	3	9.4
Muy bajo	1	3.1
Total	32	100.0

**Fuente:** Encuesta de la investigación para recolección de la información del personal de salud.

### Estado de las estrategias de atención primaria en salud (APS)

Al analizar el estado de las APS el 96.9% de los profesionales informó que la estrategia de APS es el primer contacto de los usuarios con la atención en salud. El 100% ha recibido capacitación en la estrategia de APS. Al respecto, el estudio realizado por Fernández MI, et al. informa que la capacitación recibida por los profesionales que trabajan en APS está relacionada con la satisfacción en el desarrollo de su trabajo. 9

En la actualidad la estrategia se está ejecutando en algunas comunas priorizadas en el Municipio de Manizales por perfil epidemiológico, entre las cuales se encuentran: Ciudadela del Norte, San José, La Fuente, La Macarena, Universitaria y adicionalmente se ha priorizado el área rural.

La Tabla 2 muestra el nivel de conocimiento de la estrategia de APS, el 78.2% del personal informó que posee un nivel de conocimiento entre alto y muy alto.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento de la estrategia de APS del equipo de atención primaria, Institución de Primer Nivel de Atención. Manizales. 2012.

Nivel	n	%
Muy Alto	3	9.4
Alto	22	68.8
Medio	5	15.6
Sin dato	2	6.3
Total	32	100.0

**Fuente:** Encuesta de la investigación para recolección de la información del personal de salud.

En la Tabla 3 se puede observar que las estrategias básicas desarrolladas por el equipo de atención primaria participante en la presente investigación son promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana y protección específica.

**Tabla 3.** Estrategias básicas que el equipo de atención primaria desarrolla en la estrategia, Institución de Primer Nivel de Atención. Manizales. 2012.

n=32	Si		No	
	n	%	N	%
Promoción de la Salud	32	100.0		
Prevención de la Enfermedad	29	90.6	3	9.4
Detección temprana	24	75.0	8	25.0
Protección específica	23	71.9	9	28.1
Tratamiento	12	37.5	20	62.5
Rehabilitación	10	31.3	22	68.8

**Fuente:** Encuesta de la investigación para recolección de la información del personal de salud.

En concordancia con el estudio de Cruz M, et al. se ha reportado que dentro de las principales funciones básicas que cumple el personal en atención primaria es la prevención, promoción, educación, curación y rehabilitación para la salud. 10  
Motivaciones personales

**Tabla 4.** Motivación para pertenecer al equipo de atención primaria, Institución de Primer Nivel de Atención. Manizales. 2012.

n=32	Si		No	
	n	%	n	%
Formación profesional	21	65.6	11	34.4
Por motivación institucional	7	21.9	25	78.1
Es la única opción laboral	1	3.1	31	96.9
Cuenta con especialización en el área	6	18.8	26	81.3
Está convencido de la relevancia de la estrategia de APS	27	84.4	5	15.6
Da más relevancia el trabajo comunitario que el asistencial	15	46.9	17	53.1

**Fuente:** Encuesta de la investigación para recolección de la información del personal de salud.

Al aplicar las pruebas estadísticas, se encontró que existe asociación y dependencia entre la formación profesional como motivación para hacer parte del EAP con el nivel de satisfacción con la atención brindada ( $\chi^2$  10,5 p 0,01 Coeficiente de contingencia 0,49). Además existe asociación dependencia entre el convencimiento de la relevancia de la estrategia de APS como motivación para pertenecer al equipo con el nivel de satisfacción con la atención brindada ( $\chi^2$  13,03 p 0,005 Coeficiente de contingencia 0,53).

Así mismo, en el estudio de Ríos F, Schonhaut L se destacan como motivaciones trascendentes para pertenecer al EAP la vocación, la relación establecida con los pacientes y la comunidad y el compromiso con la salud pública. (11) En el grupo focal el personal manifestó: “de los aspectos que más motivan es poder ver los cambios de las familias y en la comunidad en cuanto a su calidad de vida. Esto nos lleva a creer en la estrategia, a quererla y a estar mejorándola constantemente” y también “el amor que uno siente por su carrera y por lo que hace, motiva a hacer las cosas mejor y a que los efectos positivos se reflejen”.

Se indagó sobre las actividades que el EAP lleva a cabo, encontrándose que éstas se enfocan en la identificación de grupos prioritarios como mujeres gestantes, niños menores de 10 años de edad y adultos mayores de 60 años. Se resalta que el EAP desarrolla las actividades en cada grupo poblacional en concordancia con las normas y guías de atención definidas para la detección temprana y la protección específica dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Al respecto Gofin J, Gofin R plantean que se deben abarcar todas las etapas de la historia natural de la enfermedad y se deben integrar las funciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. 12

Los hallazgos muestran que en promedio el 75.8% de los integrantes realizan educación en las diferentes etapas de la vida y que las actividades de menor porcentaje expresadas por el equipo son capacitación

de la población a intervenir en el Centro de Recuperación Nutricional y toma de muestras de laboratorio hemoglobina (Hb) para niñas de 10 a 13 años, debido a que este tipo de actividades las realizan las agentes promotoras de salud y personal del centro de salud.

El enfoque de la estrategia de APS que se brinda en la institución es principalmente comunitario con un 96.9%. Al respecto en el estudio realizado por Ríos F, Schonhaut L se hace énfasis en la importancia de tener una visión más holística que solo la atención curativa individual y la resolución de contingencias, promoviendo estrategias que permitan al profesional trascender e impactar en la salud de la población. 11

Los medios por los cuales se ha brindado atención en salud a los usuarios ha sido principalmente a través de la visita familiar en un 81.3%, y por la unidad móvil y las brigadas de salud en un 68.8% respectivamente. Baztán J, et al. reportan que de manera similar la primera valoración domiciliar se constituye en el insumo para concretar el plan de cuidados y proponer visitas de seguimiento las cuales son acordadas por el equipo interdisciplinario. 13

**Tabla 5.** Medios por los que el equipo de atención primaria ha brindado atención en salud a los usuarios, Institución de Primer Nivel de Atención. Manizales. 2012.

n=32	Si		No	
	n	%	N	%
Unidad móvil	22	68.8	10	31.2
Visita familiar	26	81.3	6	18.7
Reuniones comunitarias	16	50.0	16	50.0
Centro de salud	14	43.8	18	56.2
Jornada de salud	22	68.8	10	31.2

**Fuente:** Encuesta de la investigación para recolección de la información del personal de salud.

Los participantes en el EAP reconocieron que la información que recoge la ficha familiar permite realizar la caracterización del riesgo individual, familiar y comunitario. La frecuencia con la que se visitan las

familias clasificadas según el riesgo son principalmente: 2 veces al mes en riesgo alto, 1 vez al mes en riesgo medio y cada 2 meses en riesgo bajo.

El 100% de los encuestados manifestaron que: *“realizan plan de cuidado domiciliario a las familias según el riesgo”*. Dependiendo del rol dentro del EAP, es el seguimiento que se realiza a las familias ya que algunos de los integrantes no son responsables de esta actividad y ésta recae de manera prioritaria sobre las agentes en salud pública / promotoras de salud. En concordancia con lo anterior, recientemente en el estudio de Ruiz M, et al. se encontró que las acciones que se desarrollan en el marco de la estrategia de APS son de predominio realizadas por auxiliares de enfermería y que son ellos los encargados de realizar el primer contacto con los usuarios a través de las familias que les asignan para realizar su caracterización e identificar sus necesidades a partir de la aplicación de la ficha familiar. 14

El 81.3% de los encuestados respondió que existe una coordinación de los servicios que se prestan a través de la estrategia de APS con el resto de niveles asistenciales. El 93.6% informó que a través de la estrategia se realiza remisión a otros niveles de atención. Esta información fue validada a través del grupo focal en la cual los participantes manifestaron que en los casos en los que los pacientes no pueden acceder al servicio: *“la labor del agente en salud pública es aún más importante ya que debe apoyar la realización de dicha gestión y realizar seguimiento”*. En relación con lo anterior, estudios como el de Ribera P, et al. plantean que para acceder a niveles superiores de atención es responsabilidad del equipo de atención primaria, ser el mediador mediante la derivación de los pacientes. 15

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud enfatizan la necesidad de alcanzar atención universal a través de un enfoque integrado y horizontal para el desarrollo de servicios de salud con orientación de calidad, priorizando la promoción y prevención, intersectorialidad, participación social y

responsabilidad gubernamental. 16

Al respecto el 71.9% manifestó que para el desarrollo de la estrategia de APS se encuentran articulados con actores sociales, de la red comunitaria e instituciones de salud, dentro de estas se encuentra: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI), Nutrir, madres comunitarias, hogares comunitarios, Policía Nacional de Colombia, Red Unidos, Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes, Teletón, centros de salud de ASSBASALUD E.S.E., Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo, Juntas de Acción Comunal (JAC), Unidad de Atención y Prevención de la Violencia Secretaria de Salud Municipal, trabajo social, psicología, líderes comunitarios e iglesia.

En el grupo focal el personal considero relevante y pertinente la aplicación de la estrategia de APS, sin embargo manifestaron que para darle una continuidad al desarrollo de la estrategia es necesario contar con personal de salud durante un periodo de tiempo prolongado que no se vea afectado por la realización de contratos temporales y en este sentido facilitar el acercamiento del EAP con la comunidad y elevar su nivel de confianza. En el estudio de Ribera P, et al. se reporta la confianza como una dimensión básica de la APS, por lo tanto éste se constituye en un elemento importante para el desarrollo de la misma, (15) adicionalmente Ruiz M, et al. plantea que el alcance que el auxiliar de enfermería da a los resultados de la aplicación de la ficha está condicionado a una lógica contractual orientada al cumplimiento de metas de contratos. 15

Todos los participantes en el estudio resaltaron la importancia de la visibilidad de las EPS en la aplicación de la estrategia de APS: *“la estrategia ha incursionado en otros regímenes porque también se ha brindado educación a personas del régimen contributivo, esto permite que a través de las remisiones que realizan las agentes de salud pública las personas se dirijan a sus respectivas EPS para solicitar atención en los programas de promoción y prevención”*.

En el grupo focal se destacaron como debilidades y limitaciones para la implementación, desarrollo y fortalecimiento de la estrategia de APS las siguientes: la falta de continuidad del seguimiento a las familias debido a los periodos de contratación para algunos de los integrantes del equipo, los inconvenientes a los que se enfrentan los usuarios debido a los nuevos puntajes establecidos por el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN), la falta de articulación y conocimiento de algunos actores sociales que dada su experiencia con el trabajo en la comunidad han logrado reconocimiento, la falta de capacitación en cuanto a hábitos de higiene al interior de la vivienda y de la comunidad y de relevancia sobre la orientación en temas relacionados con el manejo ambiental y el estado sanitario.

## Conclusiones

El EAP está conformado por profesionales de diferentes disciplinas entre quienes se encuentran médicos, enfermeras, agentes en salud pública, auxiliares de enfermería, higienistas orales, entre otros. El tiempo promedio laborado en el EAP fue de 27.5 meses +/- 45.4 meses. El convencimiento de la relevancia de la estrategia es la principal motivación para pertenecer al equipo.

La estrategia de APS se desarrolla principalmente a través del trabajo que desempeñan las agentes promotoras de salud. El enfoque en el cual se basan para desarrollar su actividad es en su mayoría comunitario.

La estrategia de APS incluye todos los grupos poblacionales y tiene en cuenta el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y detección temprana.

En concordancia con lo planteado por el Gobierno Nacional sobre el trabajo en Redes integradas de salud, la APS se integra con otras instituciones y con otros niveles de atención en salud, con el logro de la transversalización del sistema con base en

la experiencia recogida y en la aplicación de los nuevos lineamientos a nivel internacional y nacional.

## Referencias Bibliográficas

1. Montoya C. Atención primaria de salud. Alma Ata otra vez y la experiencia de Chile. Cuad Méd Soc. 2008;48(3):147-7.
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas, 2007. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2007.
3. Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev Panam Salud Publica. 2007;21(2/3):73-11.
4. Congreso de la República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Ley No. 1438 de 2011, enero 19 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C; 2011.
5. Alcaldía de Manizales. Acuerdo 0784 de Junio 5 de 2012, por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Manizales 2012–2015 “Gobierno en la Calle”. Manizales; 2012.
6. Berra S, Hauser L, Audisio Y, Mántaras J, Nicora V, Celestina MM, et al. Validez y fiabilidad de la versión argentina del PCAT-AE para evaluar la atención primaria de salud. Rev Panam Salud Publica. 2013;33(1):30-9.
7. Macinko J, Almeida C, Klingelhofer P. A rapid assessment methodology for the evaluation of primary care organization and performance in Brazil. Health Policy Plan. 2007; 22:167-10.
8. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución No. 008430 de 1993 octubre 4, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en



salud. Santafé de Bogotá; 1993.

9. Fernández MI, Moinelo A, Villanueva A, Andrade C, Rivera M, Gómez JM, et al. Satisfacción laboral de los profesionales de Atención Primaria del Área 10 del Insalud de Madrid. *Rev Esp de Salud Pública*. 2000; 74 (2):139-147.
10. Cruz M, Sánchez BE, Vaca AE. Competencias en atención primaria del personal de enfermería en los equipos básicos de salud, Área No. 4, Provincia de Imbabura, noviembre 2009 - agosto 2010. Repositorio Digital. Universidad Técnica del Norte. Ecuador; 2011. p. 18.
11. Ríos F, Schonhaut L. Atención Primaria de Salud: Factores de Desmotivación y Estabilidad Laboral de Médicos Generales. *Rev Clin Med Fam*. 2009;2(8):378-387.
12. Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2007;21:177-185.
13. Baztán J, Gil L, Andrés E. Actividad comunitaria de un servicio de geriatría hospitalario: un ejemplo práctico de coordinación entre atención primaria y especializada. *Aten Primaria*. 2000;26(06): 374-382.
14. Ruiz M, Acosta N, Rodríguez LA, Uribe LM, León M. Experiencia de implementación de un modelo de Atención Primaria. *Rev salud pública*. 2011;13(6):885-911.
15. Ribera P, Gené J, Sans M, Sampietro L, Pasarín M, Iglesias B, et al. El producto de la atención primaria definido por profesionales y usuarios. *Gac Sanit.*. 2006;20(3):209-219.
16. Bursztyn I, Kushnir R, Giovanella L, Stolkiner A, Serman-Heimann L, Riveros MI, et al. Notas para el estudio de la Atención Primaria en contextos

de sistemas de salud segmentados. *Rev salud pública*. 2010;12(1):77-11.