

INVESTIGACIÓN

**RETOMANDO LA ATENCIÓN PRIMARIA EN
SALUD (APS) COMO ESTRATEGIA
FUNDAMENTAL DEL SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN
COLOMBIA.**

**BEATRIZ EUGENIA OROZCO MUÑOZ
CLAUDIA LILIANA GALLEGO GARCIA
ELIZABETH MELLIZO MOLANO**



**Universidad
Católica
de Manizales**

**ADMINISTRACION DE LA SALUD
CENTRO REGIONAL POPAYÁN CAUCA**

INVESTIGACIÓN

**RETOMANDO LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) COMO ESTRATEGIA
FUNDAMENTAL DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
EN COLOMBIA.**

**PRESENTADO POR:
BEATRIZ EUGENIA OROZCO MUÑOZ
CLAUDIA LILIANA GALLEGO GARCIA
ELIZABETH MELLIZO MOLANO**

**ENTREGA
“MONOGRAFÍA”**

**PRESENTADO A:
Esp. RUBÉN DARÍO AGUDELO
DOCENTE**

III SEMESTRE

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALEZ
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD
CENTRO REGIONAL POPAYÁN
MAYO 2014**

RETOMANDO LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) COMO ESTRATEGIA FUNDAMENTAL DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA.

INTRODUCCIÓN

Debemos remitirnos a la historia de los inicios de la Atención Primaria en Salud (APS) para poder comprender su principio fundamental como estrategia para alcanzar accesibilidad, donde la colaboración del sistema social permita atender necesidades de la población. Aunque se conoce que la APS incluye un conjunto de actividades tales como: la educación sanitaria, provisión de alimentos, nutrición adecuada, salubridad del agua, saneamiento básico, cuidado materno infantil, comunicaciones, prevención y control de enfermedades endémicas, tratamiento básico, abastecimiento de fármacos, los dirigentes, organizaciones e Instituciones solo han trabajado de manera fraccionada o segmentada la estrategia, lo que ha llevado a que no se cumpla con la filosofía, basada en la justicia social, igualdad, solidaridad, autorresponsabilidad y aceptación de un concepto amplio de salud.

Cuando se habla de nivel de atención, encontramos que la APS es el primer contacto con la población, ya que dentro de esta están involucrados todos y cada uno de los elementos que de una u otra manera podría favorecer o desfavorecer la visualización de la persona como un todo.

Es necesario entender que la APS no es solo medicina, una forma de atención médica, responsabilidad individual del médico y el equipo de salud, la puerta de entrada al servicio médico o tecnología barata solo para los más necesitados. La APS es un enfoque sistémico para proteger, mejorar y mantener la salud de la población, una forma de organización de la comunidad y de asignación de recursos para proteger y promover la salud, mecanismo para hacer abogacía de la salud (donde es mejor invertir en salud que en enfermedad), prevenir, cuidar, recuperar y rehabilitar a las personas y un compromiso del gobierno.

Hay que saber cuáles son las funciones de los servicios de APS para poder darle el real enfoque que proporcione atención sanitaria continua e integral a la persona, familia y comunidad. De igual manera entender que hay unas tareas principales donde se debe trabajar y llegar a la Promoción de salud, prevención de enfermedades, recuperación del enfermo y rehabilitación y a partir de allí utilizar las herramientas de la APS para realizar un análisis situacional de salud que permita replantear en cada uno de los territorios donde está o están implementando la estrategia con el objetivo de dar cumplimiento de volver al rol desempeñado por los sistemas de salud, de igual manera darle continuidad a los elementos básicos: responsabilidad, sostenibilidad y rendición de cuentas, orientación hacia la calidad, respuesta a necesidades de salud de la población; atención integral, integrada y continua; políticas y programas por la equidad(OPS).

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

1. PRELIMINARES	7
1.1. RESUMEN	7
1.2. JUSTIFICACION	7
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.4. PREGUNTA DE INVESTIGACION	8
1.5. OBJETIVO GENERAL	8
1.6. MÉTODO DE LOCALIZACIÓN, SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE ESTUDIOS PRIMARIOS	8
1.7. ANTECEDENTES TEORICOS, CONCEPTUALES E INVESTIGATIVOS	9
2. MATRICES DE ANALISIS	
2.1. Gobernanza y economía política de las políticas de APS en América Latina.	20
2.2. Atención primaria de salud, vía para enfrentar los efectos de la crisis económica en salud.	21
2.3. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?	23
2.4. Atención Primaria en Salud integral en Sudamérica: Contexto, Logros e implicaciones Políticas.	25
2.5. Fortalecimiento de la atención primaria de la salud: una estrategia para mejorar la coordinación de la atención.	27
2.6. Atención Primaria de la Salud, APS: Una nueva oportunidad.	30
2.7. Atención Primaria de la Salud en Debate.	31
2.8. Una explicación desde el contexto y contenido de las políticas de salud al modelo híbrido y segmentado de atención primaria en salud en Bogotá.	33
2.9. Atención primaria fortalecida como principal ingreso al sistema de salud Argentino.	35
2.10. Un marco de evaluación de la atención primaria de salud en América Latina	38
2.11. La aplicación y el progreso de un modelo inclusivo de atención primaria de la salud en Guatemala: la cobertura, la calidad y la utilización.	40
2.12. Experiencia de implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud en la localidad de Bosa.	41
2.13. Participación social y comunitaria en APS. Bogotá: para la muestra un botón.	43

2.14.	La medicina social y las experiencias de atención primaria de salud (APS) en Latinoamérica: historia con igual raíz.	45
2.15.	Análisis de la atención primaria en salud (APS) dentro de las políticas sanitarias en Colombia.	47
2.16.	Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto.	48
2.17.	Atención primaria integral en salud en Sudamérica: contexto, logros e implicaciones políticas.	51
2.18.	El Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay y los desafíos para la Atención Primaria.	53
2.19.	El desarrollo de la investigación en la atención primaria de salud.	55
2.20.	Bioética y calidad en la atención de primer contacto y de salud pública.	57
2.21.	Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria.	59
2.22.	Operación del programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). La función de los gestores en atención primaria y hospitales.	61
2.23.	Atención Primaria de Salud: Factores de Desmotivación y Estabilidad Laboral de Médicos Generales.	63
2.24.	Prevención de la Infección en Atención Primaria: prácticas y creencias de los profesionales.	65
2.25.	Necesidades de información de los usuarios de AP desde la perspectiva de los profesionales sanitarios. Un estudio Delphi.	67
2.26.	Representación social de la prevención de enfermedades en la atención primaria de salud.	70
2.27.	Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria.	71
2.28.	Implicaciones de los modelos de APS en las cargas de trabajo de los profesionales de la salud.	73
2.29.	La formación avanzada de investigadores en el ámbito de la atención primaria de salud, una necesidad impostergable.	75
2.30.	Guía de buenas prácticas en Atención Primaria con perspectiva de género.	77
2.31.	El ingreso en el hogar como proceso de la atención primaria de salud.	79
2.32.	En busca de la atención primaria de salud y la salud para todos: reflexiones de una búsqueda.	82
2.33.	Atributos esenciales de la Atención Primaria y la estratégica de Salud Familiar.	83
2.34.	Mejores prácticas en la atención primaria y sentido de plenitud.	85
2.35.	La medicina preventiva en la atención primaria de salud.	87
2.36.	La atención primaria de salud: más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo.	89
2.37.	Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar.	91
2.38.	Comentario sobre investigación en sistemas de salud, APS y participación para la transformación social.	93

2.39.	Dimensiones comunitarias de la Atención Primaria Integral en Salud.	94
2.40.	Experiencia de implementación de un modelo de Atención Primaria	96
2.41.	Un paso en el fortalecimiento de la APS.	99
2.42.	Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata.	101
2.43.	Implicaciones de la desnutrición en atención primaria	102
2.44.	Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud.	104
2.45.	Evaluación de la atención pre-natal desde la perspectiva de los diferentes modelos de atención primaria	106
2.46.	La evaluación de la atención de los niños menores de un año en la Atención Primaria de Salud.	108
2.47.	Calificando el cuidado a los niños en la Atención Primaria de Salud.	110
2.48.	Las hospitalizaciones por causas sensibles a la atención primaria en el Distrito Federal, Brasil 2008.	112
2.49.	Asistencia prenatal a la adolescente y los atributos de la Atención Primaria a la Salud.	114
2.50.	Utilidad y validez de un instrumento basado en indicadores de la nursing outcomes classification como ayuda al diagnóstico de pacientes crónicos de atención Primaria con gestión ineficiente de la salud propia.	115
3.0. CONCLUSIONES		118
BIBLIOGRAFÍA		119

1. PRELIMINARES

1.1. RESUMEN

Introducción: Atención Primaria en Salud (APS), estrategia que ayuda a promover el desarrollo humano y la equidad en salud cuando se ejecutan acciones que logran que se realicen enfoques integrales, basados en la evidencia y orientados a alcanzar la “Salud para Todos”, promulgada en Alma Ata con el objetivo de transformar y fortalecer los Sistemas de salud de las Américas y del Caribe, encaminando todos los esfuerzos a fin de obtener provecho de las potencialidades de la APS. **Materiales y Métodos:** La recopilación para la realización del presente artículo se hizo a través de la búsqueda y localización de documentos bibliográficos y demás publicaciones de carácter científico. En los criterios de búsqueda para selección de artículos se tuvo en cuenta los descriptores/palabras claves Primary Health Care o Atención Primaria en Salud. **Resultados:** Se encontraron alrededor de 2.850 artículos relacionados con el tema, acorde los criterios de selección definidos con una muestra de 50 artículos. **Discusión:** Al revisar la literatura acerca de la APS en las Américas y el Caribe, se encuentran puntos convergentes y divergentes, y, aunque se han hecho esfuerzos encaminados a la implementación de la estrategia, solo se han efectuado acciones aisladas, lo que no ha permitido alcanzar las metas propuestas; los gobiernos, dirigentes, organizaciones e instituciones deben aunar esfuerzos que permitan el despliegue de la APS en todos sus ámbitos de manera flexible y adaptable a las diferentes situaciones y contextos. **Conclusiones:** Se debe seguir buscando alternativas como estrategias para que la APS pueda reorientar el sistema y logre facilitar el acceso a los servicios de salud de una manera equitativa, resolutive e integrada.

1.2. JUSTIFICACION

La realización del presentado trabajo busca encontrar y analizar artículos de diferentes autores con el objetivo de recopilar información relevante que contribuyan a identificar los principales elementos de la atención primaria en salud, que nos ayuden a fundamentar la aplicabilidad de la estrategia dentro de los sistemas de salud de las Américas y el Caribe.

Se ha encontrado que el planteamiento de la Atención Primaria en Salud difiere en su desarrollo, dependiendo de las políticas y contexto gubernamentales de cada país, lo que ha llevado al incumplimiento de los objetivos y filosofía planteada desde Alma Ata, donde se pretendía atender las necesidades de la población y así lograr la salud para todos.

Es vital como funcionarios del sector salud conocer y entender que la APS no puede seguir siendo manejada solo como una forma de atención médica, ya que, su enfoque sistémico se basa en proteger, mejorar y mantener la salud de la población

a través de un conjunto de actividades que nos permitan realizar un verdadero análisis situacional de la salud y así participar de la formulación de políticas públicas en beneficio del individuo, la familia y la comunidad.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Se integra la atención primaria en salud como estrategia fundamental en el sistema general de seguridad social en salud en Colombia?

1.4. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son los elementos claves de la atención primaria en salud como estrategia fundamental del sistema general de seguridad social en salud en Colombia frente a América y el Caribe?

1.5. OBJETIVO GENERAL

Identificar elementos claves de la atención primaria en salud como estrategia fundamental del sistema general de seguridad social en salud en Colombia frente a América y el Caribe mediante revisión bibliográfica durante el periodo 2008 – 2013.

1.6. MÉTODO DE LOCALIZACIÓN, SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE ESTUDIOS PRIMARIOS

Con los descriptores Primary Health Care, Atención Primaria de Salud se buscó en bases de datos como PUBMED, REDALYC, LILACS, SCIELO artículos originales de legislación y normatividad y de revisión que se encontraban en el periodo comprendido entre los años 2008 a 2013.

Se realizó una lectura preliminar de los artículos con el fin de seleccionar los que se ajustaban a los intereses de la revisión teniendo como parámetros de inclusión de aquellos artículos originales, de legislación y normatividad y de revisión que incluyen las estrategias en APS, los alcances y potencialidades de la APS y la visión de los profesionales frente a la APS, en la región de las Américas y del Caribe, elaborados en el periodo de 2008 a 2013 en los idiomas de español, inglés y portugués.

Se realizó una clasificación acorde a los temas POLÍTICO Y ECONÓMICO, UBICACIÓN GEOGRÁFICA, CALIDAD EN APS, RECURSO HUMANO, GUÍAS Y DOCUMENTOS y CASOS ESPECÍFICOS.

1.7. ANTECEDENTES TEORICOS, CONCEPTUALES E INVESTIGATIVOS

NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	AUTORES	UBICACIÓN	OBJETIVO
1. Gobernanza y economía política de las políticas de APS en América Latina	2011	Báscolo EP	Base de datos SCIELO. http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/15.pdf	Identificar los conflictos de economía política que se presentan en los procesos de implementación de políticas de APS en américa latina desde una visión de gobernanza.
2. Atención primaria de salud, vía para enfrentar los efectos de la crisis económica en salud	2010	Néstor Marimón Torres, Evelyn Martínez Cruz	Base de datos SCIELO. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000300010&lng=es .	Demostrar la importancia de la APS, como elemento fundamental del sistema de salud, para su sostenibilidad y preservar las conquistas alcanzadas, además de servir de ejemplo a otros países que actualmente sufren los efectos de esta devastadora crisis económica mundial.
3. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?	2009	Ivan Ase, Jacinta Buriyovich	SCIELO http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v5n1/v5n1a03.pdf	Analizar las tensiones existentes entre APS y derecho a la salud a partir del estudio de la reciente legislación sanitaria elaborada en la provincia de Córdoba (Argentina), señalando el sentido regresivo de la misma.
4. Atención Primaria en Salud integral en Sudamérica: Contexto, Logros e implicaciones Políticas	2011	Naydú Acosta Ramírez; Jennifer Pollard Ruiz; Román Vega Romero; Ronald Labonté	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000002&lang=es	Responder a las siguientes preguntas específicas: ¿Cuáles son las condiciones históricas y estructurales que facilitan y obstaculizan las políticas y las prácticas de atención primaria de la salud? ¿Cómo ha apoyado la reforma de salud o socavado la atención primaria de salud? ¿Qué evidencia existe sobre la efectividad de la atención primaria de salud? ¿Qué estrategias

				son comunes a las mejores prácticas? ¿Qué evidencia existe sobre el papel de la participación ciudadana y la acción intersectorial? Y por último, ¿cuáles son las lecciones de política que se pueden aprender de estas experiencias? Síntesis narrativa se utiliza para identificar y examinar los patrones en los datos que necesite para estas preguntas.
5. Fortalecimiento de la atención primaria de la salud: una estrategia para mejorar la coordinación de la atención.	2011	Patty Fidelis de Almeida, e Lúgia Giovanella, Márcia Cristina Rodrigues Fausto.	http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n2/a03v29n2	Describir y analizar acciones emprendidas en cuatro centros urbanos para fortalecer la estrategia de salud de la familia (ESF) en Brasil.
6. Atención Primaria de la Salud, APS: Una nueva oportunidad	2011	Echeverri, Oscar MD, EMPSP, ScD	http://salud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/aps_documento_previo_al_foro.pdf	Analizar las consecuencias en la formación del personal de salud de los cambios que la Ley 1438 de 2011 propone sobre la APS.
7. Atención Primaria de la Salud en Debate	2012	Rovere Mario	Scielo www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a03v36n94.pdf	Debatir a través de diversos mecanismos, como develar sus antecedentes inmediatos y remotos, la detección de modelos en conflicto, de contradicciones conceptuales y el uso extensivo de preguntas, diversas afirmaciones doctrinarias, que parecen de toda obviedad, son puestas en entredicho
8. Una explicación desde el contexto y contenido de las políticas de salud al modelo híbrido y segmentado de atención primaria en salud en	2012	Román Vega Romero, Jinneth Hernández Torres, Paola Andrea Mosquera Méndez	Scielo www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a11v36n94.pdf	Analizar la experiencia de atención primaria en salud (APS) en desarrollo en Bogotá desde el 2004 en términos de contrastar el enfoque de APS integral (APSI), formulado con el tipo de modelo

Bogotá				implementado, y los factores contextuales y de contenido de las políticas que lo explican
9. Atención primaria fortalecida como principal ingreso al sistema de salud argentino	2013	Diaz, Carlos Alberto	mednet. http://www.mednet.cl/medios/medwave/Septiembre2013/PDF/medwave.2013.08.5792.pdf	Describir y replantear desafíos para que la atención primaria de salud se consolide como la vía de ingreso principal del sistema de salud argentino
10. Un marco de evaluación de la atención primaria de salud en América Latina	2009	Jeannie L. Haggerty, Natalia Yavich, Ernesto Pablo Báscolo	Base de datos SCIELO. http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n5/01.pdf	Determinar la pertinencia de aplicar la estrategia canadiense de evaluación de la atención primaria de salud (APS) en América Latina y proponer las modificaciones necesarias para llegar a un consenso latinoamericano.
11. La aplicación y el progreso de un modelo inclusivo de atención primaria de la salud en Guatemala: La cobertura, la calidad y la utilización.	2011	Meredith P. Fort, David E. Grembowski, Juan C. Verdugo, Lidia C. Morales, Carmen A. Arriaga, Mary A. Mercer, Stephen S. Lim	Base de datos SCIELO http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892011000900005	Describir el modelo incluyente de salud, resultados y el presente de una evaluación del proceso de utilización, la cobertura del servicio y la calidad de atención desde 2005 al 2009 y comparar los resultados a nivel nacional y discutir las posibilidades de expansión de este modelo.
12. Experiencia de implementación de la estrategia de atención primaria en salud en la localidad de Bosa.	2011	Paola Andrea Mosquera, Jinneth Hernández, Román Vega Romero, Cesar Junca	Base de datos SCIELO. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272011000200009&lng=es&nrm=iso	Describir la experiencia de la implementación de la estrategia de APS del Hospital Pablo VI de Bosa, y reportar logros e identificar los factores que pueden limitar o facilitar su desarrollo.
13. Participación social y comunitaria en Atención Primaria de Salud – APS. Bogotá: para la muestra un botón	2009	Ofelia Restrepo Vélez, Román Vega Romero.	Base de datos SCIELO. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272009000100009	Identificar, interpretar y analizar las evidencias disponibles, avances y retrocesos sobre experiencias de participación y empoderamiento

			&lng=en&nrm=iso	comunitario en APS, en el Distrito Capital, durante el periodo 2004-2007 para conocer si las instituciones de salud han cambiado su dinámica o siguen utilizando a la comunidad para el logro de sus objetivos.
14. La medicina social y las experiencias de atención primaria de salud (APS) en Latinoamérica: historia con igual raíz	2010	Giovanni Apráez Ippolito	Base de datos SCIELO. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682010000300017	Revisión de la historia de la APS en Latinoamérica, bases y actores destacados de cada país.
15. Análisis de la Atención Primaria en Salud (APS) dentro de la políticas sanitarias en Colombia	2008	Clavijo P. Jorge A. Quesada P. Adriana J	Sistema Nacional de Bibliotecas - SINAB. http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/35546/pdf_141	Analizar el contexto de la APS dentro del sistema actual de salud en Colombia y reflejar perspectivas que promuevan un cambio estructural, priorizando la salud colectiva en detrimento de la exclusión.
16. Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto	2012	Analía Bertolotto, Ana Fuks, Mario Rovere	Scielo. http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a09v36n94.pdf	Conocer los factores que han bloqueado la implementación de la APS en los últimos treinta años.
17. Atención primaria integral en salud en Sudamérica: contexto, logros e implicaciones políticas	2011	RAMIREZ, Naydú Acosta; RUIZ, Jennifer Pollard; ROMERO, Román Vega and LA BONTE, Ronald.	Scielo http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000002	Responder a las siguientes preguntas específicas: ¿Cuáles son las condiciones históricas y estructurales que facilitan y obstaculizan las políticas y las prácticas de atención primaria de la salud? ¿Cómo ha apoyado la reforma de salud o socavado la atención primaria de salud? ¿Qué evidencia existe sobre la efectividad de la atención primaria de salud? ¿Qué estrategias

				son comunes a las mejores prácticas? ¿Qué evidencia existe sobre el papel de la participación ciudadana y la acción intersectorial? Y por último, ¿cuáles son las lecciones de política que se pueden aprender de estas experiencias? La Síntesis narrativa se utiliza para identificar y examinar los patrones en los datos que necesite para estas preguntas.
18. El Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay y los desafíos para la Atención Primaria	2011	Ana Sollazzo, Rosario Berterretche	Scielo http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000600021&script=sci_arttext	Identificar posibilidades para reorientar la Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia para alcanzar sistemas de salud universales, considerando la segmentación del sistema y la fragmentación en la provisión.
19. El desarrollo de la investigación en la atención primaria de salud 2013	2013	López Puig, Pedro.. Segredo Pérez, Alina Mara	Scielo http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v27n2/ems13213.pdf	Reflexionar sobre el desarrollo de la investigación en la atención primaria de salud
20. Bioética y calidad en la atención de primer contacto y de salud pública	2011	Octaviano Domínguez Márquez, Carolina Manrique Nava.	Base de datos SCIELO http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2011000100004	Analizar la integración entre la calidad total y los procesos del ámbito de la salud, específicamente en el primer nivel de atención, desde la medicina general y la salud pública
21. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria	2010	Carlos O. Amador Porro; Ormandy Cubero Menéndez	Base de datos SCIELO http://dx.doi.org/10.1590/S0864-34662010000200012	Identificar el nivel de insatisfacción de la población de Cuba con respecto a la atención de salud.

22. Operación del programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). La función de los gestores en atención primaria y hospitales.	2011	José Arturo Granados Cosme, Carolina Tetelboin Henrion, César Torres Cruz, Dayana Pineda Pérez, Blanca Margarita Villa Contreras.	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011001000003&lang=pt	El objetivo del presente artículo es describir las características personales y laborales de los gestores de calidad, las principales actividades que desarrollan, así como su percepción sobre las limitaciones, oportunidades de mejora y los principales retos del programa.
23. Atención Primaria de Salud: Factores de Desmotivación y Estabilidad Laboral de Médicos Generales	2009	Fabiola Ríos Heldt, Luisa Schonhaut Berman.	Base de datos SCIELO http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2009000300002&script=sci_arttext .	Conocer las motivaciones laborales de los médicos chilenos con mayor permanencia en Atención Primaria de Salud (APS).
24. Prevención de la Infección en Atención Primaria: prácticas y creencias de los profesionales	2010	Gema Calderero Castellanos, Esther Nieto Blanco Pilar Ledo García, Ana Pargaña Rodríguez	Base de datos SCIELO. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962010000300006	El objetivo general de este estudio fue identificar y describir las prácticas de los profesionales sanitarios en relación con la prevención de la infección nosocomial en el ámbito de la Atención Primaria de Salud
25. Necesidades de información de los usuarios de Atención Primaria desde la perspectiva de los profesionales sanitarios. Un estudio Delphi	2009	José Ángel Maderuelo-Fernández, Ignacio Hernández-García, Miguel González-Hierro e Isabel Velázquez-San Francisco.	Base de datos SCIELO http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112009000500003&script=sci_arttext	Conocer las necesidades de información de los usuarios en relación a la oferta de servicios de Atención Primaria desde la perspectiva de los profesionales sanitarios.
26. Representación social de la prevención de enfermedades en la atención primaria de salud	2009	Mariela Rodríguez Méndez.	http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n3/mgi07309.pdf	Explorar la relación de las representaciones sociales del profesional de la salud en la Atención Primaria de la Salud con sus prácticas preventivas cotidianas.

27. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria	2013	I. Pérez-Ciordia, F. Guillén-Grima, A. Brugos, I. Aguinaga Ontoso Anales Sis	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000200008&lang=pt	Conocer y jerarquizar los factores capaces de mejorar y optimizar el grado de satisfacción laboral en profesionales de atención primaria.
28. Implicaciones de los modelos asistenciales de la atención primaria en las cargas de trabajo de los profesionales de salud.	2013	Letícia de Lima Trindade; Denise Elvira Pires de Pires	http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/05.pdf	Analizar la influencia de dos modelos asistenciales, que se utilizan en la atención primaria, en las cargas de trabajo de los profesionales de la salud
29. La formación avanzada de investigadores en el ámbito de la atención primaria de salud, una necesidad Impostergable.	2009	Héctor D. Bayarre Veá; Julia S. Pérez Piñero; Lourdes Couturejuzón González; Yanetsys Sarduy Domínguez; Ileana E. Castañeda Abasca; Guillermo Díaz Llanes.	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200015&lng=es .	Analizar la situación actual de la enseñanza de la investigación en las universidades médicas y en la residencia de medicina general integral que sirven de base a la propuesta de estrategia para la formación de investigadores para la APS.
30. Guía de buenas prácticas en Atención Primaria con perspectiva de género	2011	Eva Piqué Prado	Base de datos SCIELO http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300012	Presentar una guía de buenas prácticas para crear un modelo de servicios de salud con enfoque de género, para contribuir desde la perspectiva de equidad de género a mejorar las condiciones de salud y procesos de atención en servicios de salud en el marco de la estrategia de atención primaria, y que así pueda ser replicada en otros contextos.

31. El ingreso en el hogar como proceso de la atención primaria de salud	2012	Dra. C. Nidia Edenia Márquez Morales	Base de datos SCIELO http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100009 &lang=pt	Exponer las bondades de la atención primaria desde el hogar, y la necesidad de mantenerlo y perfeccionarlo en la práctica de los profesionales de la atención primaria de salud.
32. En busca de la atención primaria de salud y la salud para todos: reflexiones de una búsqueda	2010	Giovanni Apráez Ippolito.	http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/1020/599	Recuperar a las personas que lucharon tiene enorme importancia para la salud pública colombiana hoy.
33. Atributos esenciales de la Atención Primaria y la Estrategia de Salud de la Familia	2013	Maria Amélia de Campos Oliveira; Iara Cristina Pereira	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020 &lang=es	Identificar los atributos esenciales de la atención primaria de salud tales como la atención en el primer contacto, longitudinalidad, coordinación, y los atributos derivados como la familia y la orientación comunitaria y la competencia cultural.
34. Las mejores prácticas en la atención primaria y los sentidos de la plenitud.	2013	Andrade, Selma Regina. Ferreira de Mello Schaefer, Ana Lúcia. Rogério Locks, María Teresa. Mattia, Daiana. Hóller, Fernanda. Erdmann, Alacoque Lorenzini.	http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0620.pdf	Analizar las mejores prácticas en la Atención Primaria a la Salud (APS), así como sus criterios de definición, según las percepciones de gerentes, profesionales de salud y usuarios.
35. La medicina preventiva en la atención primaria de salud	2012	Ariel Alejandro García Pérez, Francisco García Bertrand,	Base de datos SCIELO http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000200016	Divulgar aspectos fundamentales que determinan la Medicina Preventiva, para que con el cumplimiento de las acciones de salud que los caracterizan, se obtengan mejores Resultados para la salud de la población.

36. La Atención Primaria de Salud: Más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo	2009	Santos Adriano Maia dos, Giovanella Ligia.	Base de Datos Scielo http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100025&lang=es.	Aprender del pasado, y si se vuelve la vista atrás se impone la idea de que se puede hacerlo mejor en el futuro
37. Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar	2013	Alex Moisés Rosas Prieto, Victor Narciso Zarat2, María Sofía Cuba Fuentes	Scielo www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172013000100008	Conocer mejor la Atención Primaria, sus diferencias con la atención especializada y su importancia en los sistemas de salud actuales
38. Comentario sobre investigación en sistemas de salud, atención primaria de salud y participación para la transformación social	2012	Barten Françoise.	Scielo www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a05v36n94.pdf	Realizar un comentario general de lo encontrado en los diferentes investigaciones y documentos de países centroamericanos y suramericanos donde se ha manejado la APS
39. Dimensiones comunitarias de la Atención Primaria Integral en Salud.	2012	Sanders, David, Labonté, Ronald, Packer, Corinne, Schaay, Nikki.	Scielo. http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a18v36n94.pdf	Conocer los factores que afectan el progreso en la implantación de APS como un abordaje integral para el desarrollo de los sistemas de salud
40. Experiencia de implementación de un modelo de Atención Primaria	2011	Myriam Ruiz-Rodríguez, Naydú Acosta-Ramírez, Laura A. Rodríguez Villamizar, Luz M. Uribe, Martha León-Franco	Scielo http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600002&lng=es	Identificar las dificultades y los factores dinamizadores en la implementación de un modelo de atención primaria en Santander en la última década.
41. Un paso en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud	2011	Rojas Ochoa F	Redalyc http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=21419366001	Dar a conocer el desarrollo de la APS en Cuba, donde se empieza a realizar acciones encaminadas a la satisfacción de la población y el éxito con los indicadores.

42. Lo que es la Atención Primaria de la Salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata	2013	Tejada, David a	Sisbib http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/medicina_experimental/v30_n2/pdf/a20v30n2.pdf	Realizar una mirada a lo planteado desde Alma Ata y lo que es y no la APS
43. Implicaciones de la desnutrición en atención primaria	2010	A. Rodríguez-Martín, J. P. Novalbos Ruiz, A Jiménez-Rodríguez, M. Baglietto Ramos, J. M. Romero Sánchez.	Base de datos SCIELO http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900010&lng=es&nrm=iso	Analizar la APS como estrategia principal para alcanzar los objetivos del milenio.(reducir la pobreza, eliminar la desnutrición aguda y crónica y reducir la mortalidad infantil y materna
44. Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud	2012	Cecilia de la Caridad Cruz Almaguer, Leticia Cruz Sánchez, Marta López Menes, Jesús Diago González	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000100020&lang=pt	Reflejar aspectos básicos de nutrición y embarazo para su correcto manejo en la Atención primaria de salud.
45. Evaluación de la atención desde la perspectiva de los diferentes modelos de atención primaria.	2013	Renata Leite Alves de Oliveira, Cátia Regina Branco da Fonseca, María Antonieta de Barros Leite Carvalhaes, Cristina Maria Garcia de Lima Parada.	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200546&lang=pt	Evaluar la calidad de la atención prenatal ofrecido en atención primaria, comparando el modelo tradicional y la Estrategia de Salud de la Familia.
46. La evaluación de la atención de los niños menores de un año en la Atención Primaria de Salud	2013	María Cândida de Carvalho Furtado, Janaina Carvalho Braz, Juliana Coelho Pina, Débora Falleiros de Mello, Regina Aparecida Garcia de Lima	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200554&lang=pt	Analizar la presencia y el alcance de los atributos de la Atención Primaria y el grado de afiliación de niños menores de un año en una Unidad de Salud de la Familia

47. Calificando el cuidado a los niños en la Atención Primaria de Salud	2012	Frances Georgina Macedo de Sousa; Alacoque Lorenzini Erdmann	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500012&lang=es	Comprender las maneras de cuidar y de cuidado de niños en la Atención Primaria de Salud, con base en la Teoría Fundamentada.
48. Las hospitalizaciones por causas sensibles a la atención primaria en el Distrito Federal, Brasil 2008.	2012	Rozania Maria Pereira Junqueira; Elisabeth Carmen Duarte	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500001&lang=es	Analizar los factores de hospitalización por causas sensibles a la atención primaria
49. Asistencia prenatal a la adolescente y los atributos de la Atención Primaria a la Salud.	2014	Maria Cristina Barbaro, Angelina Lettiere, Ana Márcia Spanó Nakano.	http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/es_0104-1169-rlae-22-01-00108.pdf	Evaluar la atención prenatal a las adolescentes en unidades de salud, según los atributos de la Atención Primaria a la Salud.
50. Utilidad y validez de un instrumento basado en indicadores de la Nursing Outcomes Classification como ayuda al diagnóstico de pacientes crónicos de Atención Primaria con gestión ineficiente de la salud propia	2011	J. C. Morilla-Herrera, J. M. Morales-Asencio, M. C. Fernández-Gallego, E. Berrobianco Cobos, A. Delgado Romero.	http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n1/original4.pdf	Los objetivos de este estudio, pretenden conocer la fiabilidad del inter-observador de un instrumento de valoración y ayuda al diagnóstico de la GIPS en pacientes crónicos que acuden a consultas de Atención Primaria, basados en indicadores NOC, además de determinar su validez diagnóstica y describir la prevalencia de pacientes con este problema.

2. MATRICES DE ANÁLISIS

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE ARTÍCULOS 1.

Título	Gobernanza y economía política de las políticas de APS en América Latina
Autor y Año	Ernesto Báscolo, 2011.
Ubicación del artículo (base datos)	Base de datos SCIELO http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/15.pdf
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Báscolo EP, Gobernanza y economía política de las políticas de APS en América Latina, <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , 16(6):2763-2772, 2011.
Objetivo del artículo	Identificar los conflictos de economía política que se presentan en los procesos de implementación de políticas de APS en américa latina desde una visión de gobernanza.
Palabras Clave	Gobernanza Políticas de salud Atención primaria de la salud.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Identificar un marco conceptual para analizar la economía política de las políticas de APS en américa latina, donde la iniciativa de policitas de desarrollo de las APS se basa en la necesidad de modificar aspectos institucionales, exclusión en salud, de la población y mejorar la efectividad como la accesibilidad, calidad y eficiencia de los servicios.
Muestra	Revisión Bibliográfica de 34 documentos.
Intervención y proceso medición	El escritor mediante la Revisión bibliográfica de 34 artículos realiza su aporte en gobernanza y economía política de las políticas de APS en américa latina por medio del presente artículo.
Resultados	El desarrollo de la APS integral e integradora depende de la participación conjunta de los componentes Estado, Instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales de la salud.
Discusión	El desarrollo de APS integral e integrada está directamente

	relacionado con actores estratégicos como los espacios de gestión, regulación del Estado y profesionales y organizaciones insertas en la provisión de los servicios de salud.
Análisis Personal	<p>Gobernanza es la forma que asume la acción colectiva en torno a la implementación de las políticas y sus implicaciones sobre la definición de normas institucionales y organizativa, ahora bien el desarrollo de las políticas de APS depende de los intereses y valores entre los actores involucrados y en especial del proceso político, en nuestro país el proceso político se ve afectada por los conflictos armados por grupos al margen de la ley que hoy se encuentran en proceso de dialogo buscando la tal anhelada paz de la que todo colombiano cada vez ve más lejos, este problema hace que el gobierno invierta gran parte del presupuesto en la guerra (fuerzas militares) donde para el año 2014 de destinaron 27 billones de los cuales 25 billones son utilizados para el pago de salarios de los militares, y 2 billones para la contratación, además de eso cerca de 7 billones producto de los impuestos es utilizado para la compra o mejoramiento de aeronaves y armas, sin embargo el presupuesto destinado para las fuerzas militares no se escapan de la corrupción donde por ejemplo lo altos mandos de las fuerzas militares se benefician con la designación de contratos a dedo o por contratación directa para beneficiarse de ellos, estoy segura que si en nuestro país no existiera tanta corrupción el presupuesto podría alcanzar para el cubrimiento por ejemplo de sectores tan necesitados como el de la salud que tanto necesitamos sumado a esto el presupuesto destinado a la inversión social son utilizados en programas asistenciales como las familias y jóvenes en acción, que además son utilizados por el gobierno para hacer politiquería con fines electorales, en fin son tantas las dificultades que pasa nuestra policita Colombia que al final y como siempre los menos favorecidos son los más perjudicados.</p>

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE ARTÍCULOS 2.

Título	Atención primaria de salud, vía para enfrentar los efectos de la crisis económica en salud
Autor y Año	Néstor Marimón Torres, Evelyn Martínez Cruz.2010
Ubicación del	Base de datos SCIELO

artículo (base datos)	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000300010&lng=es.
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Marimón Torres Néstor, Martínez Cruz Evelyn. Atención primaria de salud, vía para enfrentar los efectos de la crisis económica en salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2010 Sep [citado 2014 Abr 15] ; 26(3).
Objetivo del artículo	Demostrar la importancia de la APS, como elemento fundamental del sistema de salud, para su sostenibilidad y preservar las conquistas alcanzadas, además de servir de ejemplo a otros países que actualmente sufren los efectos de esta devastadora crisis económica mundial.
Palabras Clave	Crisis económica y financiera global Atención primaria de salud Sistemas de salud Período especial Sostenibilidad Capacidades nacionales.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	A pesar que se ha aumentado los recursos para los gastos sanitarios en países de bajos recursos, no ha mejorado los índices de mortalidad de niños y mujeres embarazadas, la crisis económica que atraviesa todo el mundo afecta el sistema de salud, situación que sufrió Cuba que a pesar de que es un país en vía de desarrollo logro soportar la crisis y más aun no permitió que el sector salud fuera perjudicado en razón a que utilizo como estrategia la APS como elemento fundamental del sistema de salud, Cuba es ejemplo a seguir para subsistir a la crisis económica que atraviesa el mundo.
Muestra	Artículo de revisión Bibliográfica en donde se incluyeron 26 documentos bibliográficos y relacionados con el tema a tratar.
Intervención y proceso medición	Los autores escriben el presente artículo mediante la revisión bibliográfica de 26 documentos con temas relacionados a Atención primaria de salud y crisis económica en salud, publicados durante los años 1998 al 2010.
Resultados	Cuba lleva más de 50 años perfeccionando la APS lo que le ha permitido que el sector salud no se vea afectado por la crisis económica por las que ha pasado en los últimos años, de ahí la importancia de retomar este modelo para países en vía de desarrollo y quien no están ajenos a la crisis económica que

	afecta hoy a todo el mundo.
Discusión	APS es la estrategia para mejorar los indicadores de morbimortalidad y poder enfrentar los periodos de crisis económicos, estrategia que ha sido manejada en Cuba y hoy sirve de ejemplo para los países en vía de desarrollo, pero porque si su efectividad ha sido comprobada porque no se ha implementado?
Análisis Personal	<p>La crisis económica por que pasan todos los países en vía de desarrollo también afecta el sector salud y más a la APS pues los recursos debe ser redistribuidos en menor cantidad para cubrir las necesidades básicas de la población, pienso que podríamos retomar la estrategia de Cuba como ejemplo para sobrellevar la crisis y que el sector salud no se vea tan afectado, pero en nuestro país vemos que el sector privado está fortaleciendo la infraestructura con la construcción de nuevas clínicas para la atención y la inversión en el nivel básico es muy poco, es triste ver como la salud se ha vuelto un negocio pues no cabe duda que el sector es muy rentable y pienso que no es conveniente evitar que hayan menos enfermos.</p> <p>Lo ideal sería que en nuestro país se pudieran identificar los grupos más vulnerables para así realizar acciones para conservar la dignidad humana, que es lo que más se ha pisoteado así como la capacitación del personal asistencial donde la atención sea integral.</p>

MATRIZ PARA ANÁLISIS ARTÍCULO 3.

Título	La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?
Autor y Año	Ivan Ase, Jacinta Burijovich Salud colectiva v.5 n.1 Lanús ene./abr. 2009
Ubicación del artículo (base datos)	SCIELO http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v5n1/v5n1a03.pdf
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Ase Ivan, Burijovich Jacinta. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? Salud Colectiva. 2009; 5(1):27-47.

Objetivo del artículo	Analizar las tensiones existentes entre APS y derecho a la salud a partir del estudio de la reciente legislación sanitaria elaborada en la provincia de Córdoba (Argentina), señalando el sentido regresivo de la misma.
Palabras Clave	Atención Primaria de Salud Derecho a la Salud Legislación Sanitaria Argentina.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) se ha transformado, desde que fue propuesta en 1978, en la política con mayor nivel de consenso a nivel global entre los actores del sector salud en pos de garantizar el derecho universal a la salud. Sin embargo, a la hora de implementar a la misma este consenso se diluye y aparecen diferencias sustanciales.
Muestra	El autor toma como referencia para el desarrollo del artículo el estudio de 32 referencias bibliográficas entre textos, artículos y normatividad del país.
Intervención y proceso medición	El autor tomo 32 referencias bibliográficas de la realidad del sistema de salud Argentino, dando su aporte personal.
Resultados	La transversalidad en la Administración Pública se da en el momento en el que una o varias políticas públicas son objeto de interés de una o más dependencias o entidades gubernamentales, de tal modo que, la instrumentación de acciones gubernamentales, toca necesariamente dos o más ámbitos de gobierno (federal, estatal o municipal), con lo cual cada uno de ellos actúa en el marco de su responsabilidad, pero siempre de forma coordinada, a efecto de que estas acciones tengan resultados óptimos.
Discusión	El artículo tiene por objetivo poner en discusión las transformaciones conceptuales sufridas por el concepto de APS en los últimos 30 años y su vinculación actual con el enfoque de derechos en el campo de las políticas públicas.
Análisis Personal	El presente artículo nos muestra como en los últimos treinta años, la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) se ha convertido en una política a nivel internacional que lo que busca es garantizar el derecho a la salud de la población y como esta se ha distorsionado a través del tiempo perdiendo la finalidad

	<p>por la cual fue creada.</p> <p>Si bien el artículo nos hace un recorrido por la atención primaria a través del tiempo y de diferentes organismos y los cambios que presento el término como tal, considero que finalmente se centra en la legislación sanitaria de Argentina y como este país busca retomar el enfoque de derechos en el campo de las políticas públicas, basándose en la normatividad existente a fin de devolver a la APS su razón de ser</p> <p>Finalmente podemos observar normativamente como la atención primaria en salud es utilizada y como independientemente del País o región su fin es el mismo, buscar estratégicamente el bienestar de la población.</p>
--	--

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 4.

Título	Atención Primaria en Salud integral en Sudamérica: Contexto, Logros e implicaciones Políticas
Autor y Año	Naydú Acosta Ramírez; Jennifer Pollard Ruiz; Román Vega Romero; Ronald Labonté Cad. Saúde Pública vol.27 no.10 Río de Janeiro 10 2011
Ubicación del artículo (base datos)	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000002&lang=es
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Naydú Acosta Ramírez; Jennifer Pollard Ruiz; Román Vega Romero; Ronald Labonté. Atención Primaria en Salud integral en Sudamérica: Contexto, Logros e implicaciones Políticas. Cad. Saú de Pública vol.27 no.10 Río de Janeiro 10 2011
Objetivo del artículo	Responder a las siguientes preguntas específicas: ¿Cuáles son las condiciones históricas y estructurales que facilitan y obstaculizan las políticas y las prácticas de atención primaria de la salud? ¿Cómo ha apoyado la reforma de salud o socavado la atención primaria de salud? ¿Qué evidencia existe sobre la efectividad de la atención primaria de salud? ¿Qué estrategias son comunes a las mejores prácticas? ¿Qué evidencia existe sobre el papel de la participación ciudadana y la acción intersectorial? Y por último, ¿cuáles son las lecciones de política que se pueden aprender de estas experiencias? Síntesis narrativa se utiliza para identificar y examinar los patrones en los datos que necesite para estas preguntas.

Palabras Clave	Atención Primaria de Salud Políticas de Salud Atención Integral de Salud
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Las interpretaciones diversas de la atención primaria de la salud han existido desde la primera declaración internacional que subraya su importancia, celebrada en Alma-Ata en 1978. La Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud hizo hincapié en que los sistemas deben: reflejar las necesidades locales, integrar las actividades de salud sociales, biomédicas y gubernamentales, incluido el suministro de agua potable, la seguridad alimentaria, el control de las enfermedades endémicas locales y el acceso a los medicamentos esenciales, fomentar la salud y las acciones relacionadas a través de otros sectores; trabajar para fomentar una fuerte participación de la comunidad.
Muestra	Estudios en: Brasil (25%), Colombia (14%), Chile (8%), Ecuador (8%), Argentina (8%), Bolivia (7%), Perú (7%), Venezuela (7%), Paraguay (3%) y Uruguay (2%).
Intervención y proceso medición	<p>La primera fase de la revisión estuvo compuesta por una búsqueda bibliográfica exhaustiva de siete bases de datos bibliográficas realizadas por el centro de investigación de Canadá mediante la interfaz de OVID: MEDLINE, EMBASE, HealthStar, HealthStar, CINHALL, el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados y Socio Abstracts. Esta búsqueda identificó 2059 estudios, de los cuales 53 fueron seleccionados para su inclusión en esta revisión, utilizando los siguientes criterios: definición de la atención primaria de salud integral se incluye al menos una de las características de amplitud, programas o políticas, datos empíricos de los procesos de investigación. El programa o área de estudio se encuentran en América Latina y la fecha del programa o estudio era de post 1978. Aunque no se utilizaron criterios particulares se encontraron estudios cualitativos y cuantitativos para los diseños. De los originales 53 estudios revisados, 36 fueron referentes a América del Sur.</p> <p>La segunda fase se centró en la revisión de la literatura gris obtenido a través de búsquedas de las páginas web de los Ministerios de Sanidad, una solicitud a la Organización Panamericana de la Salud, los funcionarios y contactos en las instituciones y los ministerios de salud de investigación académica (OPS). La OPS y Biblioteca Virtuales de Salud (BVS). Esta segunda búsqueda dio un adicional de 69 piezas de la</p>

	literatura, de los cuales 23 cumplieron con los criterios de inclusión. Quince del total de 59 estudios sobre la atención primaria de salud integral en América del Sur fueron incluidos en la revisión final presentada.
Resultados	Tres preguntas generales de investigación claves fueron exploradas por los 59 estudios seleccionados. La primera se refería a los efectos sobre la salud de los programas de atención primaria de la salud y ha generado más estudios técnicos rigurosos o empíricos (22%). El segundo explora la dinámica y los cambios en los programas nacionales de atención primaria de la salud a través del tiempo (10%). La tercera cuestión considerada contextos y procesos relacionados con las políticas de atención primaria de la salud sociopolítica y los efectos que estos tienen sobre la ejecución (68%). Datos empíricos sobre esta cuestión a menudo era descriptiva y tomaron un enfoque teórico más amplio en forma de estudios de casos, síntesis y revisión de la literatura
Discusión	(1) Los procesos históricos y estructurales que influyen en la aplicación de la atención primaria de la salud integral en América del Sur, (2) cómo los distintos tipos de reforma de salud apoyados o minaron la atención primaria de salud integral, (3) la evidencia sobre la eficacia de la atención primaria de salud integral en términos de una mayor equidad en el acceso, la reducción de la vulnerabilidad y la exposición al riesgo y los aumentos de equidad en los resultados de salud.
Análisis Personal	En este artículo se desarrolló una recopilación de los estudios relacionados con la atención primaria en salud a nivel Sur Americano desde el año 1978 con la declaración del Alma Ata, entre los estudios se tomaron de diferentes idiomas, universidades, centros de investigación y ministerios; y su finalidad fue recopilar las diferentes experiencias vividas y publicadas con la APS y dar respuesta a una serie de preguntas para poder así promover e implementar la atención primaria a acuerdo a las características más eficaces encontradas para ayudar a tener sistemas de salud más equitativos con resultados óptimos.

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 5.

Título	Fortalecimiento de la atención primaria de la salud: una estrategia para mejorar la coordinación de la atención.
---------------	--

Autor y Año	Patty Fidelis de Almeida, e Lígia Giovanella, Márcia Cristina Rodrigues Fausto. Rev Panam Salud Publica 29(2), 2011
Ubicación del artículo (base datos)	http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n2/a03v29n2
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. Rev Panam Salud Pública. 2011;29(2):84–95.
Objetivo del artículo	Describir y analizar acciones emprendidas en cuatro centros urbanos para fortalecer la estrategia de salud de la familia (ESF) en Brasil.
Palabras Clave	Atención primaria en la salud Programa salud de la familia Organización Administración Brasil.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	En el sector de la salud, la coordinación de la atención puede ser definida como la relación entre los diferentes servicios y actividades, de manera que, independientemente del lugar en que se prestan, estos servicios están sincronizados y se centran en la consecución de un objetivo común.
Muestra	La población de los estudios transversales se compone de médicos y enfermeras en los equipos de salud de la familia en Aracaju, Belo Horizonte, Vitória y Florianópolis existente a 31 de diciembre de 2007 y para las familias inscritas para el cuidado de estos equipos. De los 79 equipos inscritos en el registro fueron utilizadas para la selección en Florianópolis y los 53 equipos de la victoria fueron muestreados. Con la misma probabilidad, se seleccionaron 80 de los 127 equipos de Aracaju y 90 de Belo Horizonte. Los pesos de las muestras se calcularon por la inversa de la probabilidad de inclusión en la muestra. En total, se entrevistó a 224 médicos y 261 enfermeras.
Intervención y proceso medición	Fueron realizados estudios de caso en Aracaju, Belo Horizonte, Florianópolis y Vitória, con base en entrevistas semi-estructuradas con gestores. Además de eso, fue realizado un

	estudio transversal con cuestionarios aplicados a muestras de profesionales y usuarios de la ESF.
Resultados	En todos los municipios fueron identificadas acciones para fortalecer los servicios de atención primaria en salud, con énfasis en aumento de la oferta de atención primaria en salud (APS), con disminución de las barreras de acceso, estructuración de los servicios de atención primaria de la salud como puerta de entrada al sistema, ampliación de la resolutivez (apoyo diagnóstico y terapéutico, promoción de la interlocución entre equipos de la red de servicios para organizar el proceso de trabajo, capacitación y supervisión) y articulación entre las acciones de vigilancia y asistencia.
Discusión	La coordinación de una respuesta integral a las demandas de salud, viabilizada por medio de una red de servicios, es un atributo esencial de la APS. Se afirma que las medidas que buscan aumentar el protagonismo de la APS y promover la coordinación de los cuidados son un tema recurrente y prioritario en la agenda del sector salud. De otra parte se considera que una atención primaria fuerte se caracteriza por un primer nivel asistencial con capacidad de resolver la mayor parte de los problemas de salud, en tiempo oportuno, con accesibilidad y garantía de la continuidad. Sin embargo, solamente una APS fortalecida, capaz de movilizar apoyos, recursos políticos, económicos, financieros y humanos, puede ser responsable por la coordinación de los cuidados. Entre las limitaciones del estudio se destaca que las experiencias analizadas no pueden ser generalizadas para todo el país, el cual presenta grados distintos de implementación y cobertura.
Análisis Personal	<p>La APS se constituye en un componente clave en la prestación de servicios de salud, su importancia radica en términos generales, en los siguientes aspectos: 1) es el punto de entrada al sistema, 2) facilita y coordina el itinerario de los pacientes en el sistema, y 3) asegura la integración y la síntesis de la información de salud de cada paciente. Es por esto que se debe buscar la ampliación de la accesibilidad que permita consolidar la función de puerta de entrada, aumentar la capacidad resolutivez, y articular acciones de salud pública, vigilancia y asistencia.</p> <p>Desafortunadamente la crisis de la salud en Colombia ha golpeado de manera contundente a los hospitales nivel I quienes son los encargados de la APS. El país se encuentra en</p>

	una encrucijada, se requiere el fortalecimiento de las entidades encargadas de la APS, pero el sistema de salud se encuentra al borde del colapso económico.
--	--

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 6.

Título	Atención Primaria de la Salud, APS: Una nueva oportunidad.
Autor y Año	Echeverri, ,Oscar MD, EMPSP, ScD. 2011
Ubicación del artículo (base datos)	http://salud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/aps_documento_previo_al_foro.pdf
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Echeverri, Oscar MD, EMPSP, ScD . ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, APS: Una nueva oportunidad. 2011. 5°Foro
Objetivo del artículo	Analizar las consecuencias en la formación del personal de salud de los cambios que la Ley 1438 de 2011 propone sobre la APS.
Palabras Clave	Atención Primaria Ley 1438 de 2011 Personal de salud,
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Se toma una mirada general desde el inicio de la estrategia y los avances y retrocesos en la implementación de esta, lo que ha llevado al no cumplimiento de los objetivos planteados y principalmente, enfatizando en la realización de bases sólidas para ir formando personal idóneo, capaz de enfrentar los retos y cambiar la mentalidad y sensibilizar sobre la importancia que tiene la definición de la atención en salud basada en la APS.
Muestra	Se realiza la revisión de 16 referencias bibliográficas entre artículos, estudios, investigaciones, documentos oficiales.
Intervención y proceso medición	Análisis de posibles cambios curriculares en la Facultad de Salud que se incluirán en el Plan de Desarrollo 2011-2030. En él, se hace un repaso de la evolución de la APS, desde la Declaración de Alma-Ata hasta hoy; se revisan brevemente algunas de las principales experiencias innovadoras sobre APS en Colombia, se hace una propuesta de un modelo de Cuidado Esencial de la Salud –CES

Resultados	<p><i>Reformar</i> la estructura administrativa de las Secretarías municipales de Salud es un imperativo para lograr un cambio fundamental en la conducción del sector salud.</p> <p>La organización administrativa actual es poco eficiente para enfrentar la enorme tarea de cambiar el paradigma de la salud, de una concepción típicamente medicalizada y asistencialista, a la visión de una salud pública renovada y un replanteamiento de la APS, como lo propone la Ley 1438 y el modelo CES.</p>
Discusión	<p>Se plantea la necesidad que las Instituciones encargadas de la formación, retomen lo esencial de la estrategia y poderla acoplar a las necesidades de la población en cuanto a la satisfacción en la atención de salud, e igualmente presenta los avances que se han tenido a través del tiempo, y con ayuda de la legislación que pretende incorporar los elementos de la estrategia, enfatizando en áreas como la acción integral, participación comunitaria, suministro y tecnología, ambiente, información, acción intersectorial.</p>
Análisis Personal	<p>Se encuentra que se están realizando esfuerzos contundentes, encaminados a la funcionalidad de la APS para el logro de objetivos y algo muy importante es el querer vincular a todos y cada uno de los actores que intervienen como herramienta para alcanzar la meta, es de vital importancia que se estén tomando en los Planes de Desarrollo, propuestas encaminadas al fortalecimiento del talento humano, que permita que desde las bases se vayan incorporando acciones que lleven al análisis, la reflexión y la real implementación de estrategias.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 7.

Título	Atención Primaria de la Salud en Debate
Autor y Año	Rovere Mario. 2012
Ubicación del artículo (base datos)	Scielo www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a03v36n94.pdf
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Rovere Mario. Atención Primaria de la Salud en Debate. Saúde em Debate • Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 327-342, jul./set. 2012

Objetivo del artículo	Debatir a través de diversos mecanismos, como develar sus antecedentes inmediatos y remotos, la detección de modelos en conflicto, de contradicciones conceptuales y el uso extensivo de preguntas, diversas afirmaciones doctrinarias, que parecen de toda obviedad, son puestas en entredicho
Palabras Clave	Atención Primaria de la Salud Equidad Estrategia
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Introducción donde aborda los antecedentes históricos de la APS, el origen, los alcances, los resultados, los limitantes, las experiencias, los aportes que tiene la estrategia para alcanzar el objetivo común que es Salud para todos.
Muestra	12 revisiones bibliográficas entre, documentos, artículos, investigaciones
Intervención y proceso medición	Los momentos fundantes o genealógicos de este constructo de APS y planteamiento de algunos interrogantes que surgen al revisar la 'Declaración de la Conferencia Internacional' sobre APS de 1978.
Resultados	<p>La deconstrucción de la APS es una tarea imprescindible para perfilarla como una herramienta de transformación social en los tiempos que corren.</p> <p>Es necesario evaluar sus principales componentes, despejar sus equívocos, desidealizar sus enunciados, enfrentar todo intento de canibalizar su terminología, armar campos de fuerza en donde quede claro cuáles son los actores y cómo se posicionan respecto al derecho a la salud, a la inclusión social y a profundizar la equidad, desarrollar estrategias en consecuencia y pensar nuevas reglas de juego</p>
Discusión	Una serie de ejes parecen no resueltos y entendemos que pueden y deben profundizarse a futuro, quizás el debate a partir de algunas preguntas pueden ayudar al proceso de deconstrucción de la APS rescatando sus mejores aportes. Preguntas abiertas al futuro, que no quieren ser presuntuosas, tan solo tienen la expectativa de resultar útiles, para abrir un debate para ayudar a pensar la APS o lo que lo reemplace en las luchas por el derecho a la salud del siglo 21.

Análisis Personal	<p>Siguen quedando interrogantes, debido a que todavía no hay una verdadera denominación de la APS, lo que lleva a frustraciones e equivocaciones que lleva a que no se dé el respectivo adelanto en los objetivos que se pretende alcanzar la salud para todos planteados hace más de 30 años con ALMA-ATA. Es preciso cualificar y replantear lo que Si es APS y lo que No, dando a la determinación precisa y de esta manera hablar el mismo lenguaje. Es necesario seguir analizando, reflexionando acerca de cómo se ha estado manejando la APS y más aun lo que nos falta por recorrer para poder que se obtenga el bienestar común a través de la Salud para Todos.</p>
--------------------------	--

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 8.

Título	Una explicación desde el contexto y contenido de las políticas de salud al modelo híbrido y segmentado de atención primaria en salud en Bogotá
Autor y Año	Román Vega Romero, Jinneth Hernández Torres, Paola Andrea Mosquera Méndez. 2012
Ubicación del artículo (base datos)	Scielo www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a11v36n94.pdf
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Román Vega Romero, Jinneth Hernández Torres, Paola Andrea Mosquera Méndez. Una explicación desde el contexto y contenido de las políticas de salud al modelo híbrido y segmentado de atención primaria en salud en Bogotá. Saúde em Debate • Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 392-401, jul/set. 2012 2012
Objetivo del artículo	Analizar la experiencia de atención primaria en salud (APS) en desarrollo en Bogotá desde el 2004 en términos de contrastar el enfoque de APS integral (APSI), formulado con el tipo de modelo implementado, y los factores contextuales y de contenido de las políticas que lo explican
Palabras Clave	Atención Primaria de Salud Política de Salud Determinantes Sociales Implementación de Plan de Salud Análisis Cualitativo

Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Introducción donde plantea implementación de un modelo Fragmentado y segmentado a pesar que se disponía de la legislación y normatividad para realizar un modelo integral de atención
Muestra	44 revisiones bibliográficas entre documentos, estudios, investigaciones, legislación
Intervención y proceso medición	Revisión histórica documental del contenido de las políticas sociales y de salud a los niveles nacional, distrital y local, orientada a explicar los factores que han influido en el modelo de APS híbrido resultante en Bogotá
Resultados	<p>El modelo de APS diseñado buscaba reorientar la prestación de servicios de salud a nivel distrital a través de la conformación de equipos básicos de salud que desarrollaran acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación integradas e integrales a individuos, familias y comunidades.</p> <p>Este propósito se debilitó al reducirse SASH/SASC, principalmente a un programa de gestores comunitarios de salud cuyo papel principal ha sido la inducción de la demanda a los servicios de los centros tradicionales de atención médica, a los servicios de salud pública y a otros servicios sociales, y el desarrollo de actividades de información, educación y seguimiento para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incluyendo algún énfasis en la promoción de la participación comunitaria y la acción intersectorial por la salud</p>
Discusión	El 'modelo híbrido y segmentado' de APS desarrollado en Bogotá parece ser el resultado de la tensión permanente entre los factores del contexto, contenido de la política económica, social y de salud, y del proceso de implementación, que reflejan intereses contrapuestos de los actores del sistema de salud a diferentes niveles. El enfoque neoliberal de las políticas social y de salud a nivel nacional, basadas en la gestión social del riesgo, la atención administrada en salud, la desterritorialización de las acciones, la lógica de rentabilidad financiera del SGSSS y la discrecionalidad y la falta de relevancia dada a la APS en el mismo han impuesto limitaciones estructurales para que se pueda desarrollar un enfoque de APSI. Reconociendo que la APS ha sido una prioridad para los dos últimos gobiernos de la ciudad de Bogotá y que se ha tenido que desarrollar en este

	contexto adverso, también se perciben algunas debilidades desde la SDS para su implementación: la complejidad y la confusión conceptual en su relación con la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud
Análisis Personal	Si se han realizado esfuerzos para la implementación de la APS, el problema es que se han quedado en acciones aisladas, que aunque han tenido cierto grado de avance, no han cumplido con las expectativas del modelo como tal, llevando a que no se cumpla realmente con el propósito de la estrategia. Es necesario seguir trabajando mancomunadamente para que estos esfuerzos no se queden en eso, sino que se obtengan resultados para seguir favoreciendo a la población a la que va dirigida.

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 9.

Título	Atención primaria fortalecida como principal ingreso al sistema de salud argentino
Autor y Año	Díaz, Carlos Alberto. 2013
Ubicación del artículo (base datos)	mednet http://www.mednet.cl/medios/medwave/Septiembre2013/PDF/medwave.2013.08.5792.pdf
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Díaz CA. Atención primaria fortalecida como principal ingreso al sistema de salud argentino. 2013;13(8):e5792 doi: 10.5867/medwave.2013.08.5792
Objetivo del artículo	Describir y replantear desafíos para que la atención primaria de salud se consolide como la vía de ingreso principal del sistema de salud argentino.
Palabras Clave	Atención primaria, sistema de salud argentino, política sanitaria
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La atención primaria de salud debe convertirse en el principal ingreso al sistema sanitario argentino. Es un camino largo que exige decisiones conjuntas y coordinadas, orientadas a fortalecer un modelo de atención basado en la prevención y detección precoz de enfermedades, generando una asignación eficiente del gasto y una mejora en la calidad de vida de la población.

	<p>La magnitud de inequidades en salud está documentada en ingresos económicos, posición social, lugar donde se vive, obra social o cobertura formal, condiciones de empleo y factores de comportamiento personal. Las diferencias de vulnerabilidad y exposición se suman a las desigualdades en salud, lo que contribuye a agudizar la estratificación social</p> <p>El sistema de salud argentino es un sistema fragmentado, de cuidado episódico, con un nivel de gasto importante e indicadores que deberían seguir mejorando. Lo integran tres subsistemas: público, de seguridad social y privado. A pesar de los esfuerzos de estos subsistemas, los pacientes no perciben a la atención primaria de salud como un acceso válido a la atención sanitaria, por lo que prefieren escoger en forma anárquica desde una cartilla de prestadores.</p> <p>La cobertura universal en Argentina exige que los seguros compitan entre sí y que todos tengan cobertura formal declarada y nominalizada, ya sea en obras sociales, prepagas o en el sector público</p>
Muestra	Se revisó 35 referencias bibliográficas entre documentos, artículos, investigaciones, informes
Intervención y proceso medición	Se realizó una revisión por dos pares revisores, a un ciego.
Resultados	<p>En la actualidad se ha documentado la magnitud de inequidades en salud, en que las diferencias de vulnerabilidad y exposición contribuyen a agudizar la estratificación social. Esta situación hace necesario organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existentes, afrontar nuevos desafíos y mejorar la equidad.</p> <p>El alcanzar objetivos racionales requiere implementar mecanismos político-técnicos que definan aspectos relacionados con la identificación de las necesidades, la dotación de recursos y la gestión del desempeño.</p> <p>¿Qué se debe hacer desde la gestión para solucionar las inequidades?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lograr que todos los habitantes tengan cobertura formal • Atención primaria como cuidado esencial de la salud • Atención primaria como modelo prestador

	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr una mayor participación ciudadana • Incluir los programas de salud verticales para aumentar el empoderamiento de la atención primaria • Asegurar la inversión y el financiamiento en atención primaria de la salud <p>Para lograr que la atención primaria de salud sea la “puerta de entrada” al sistema de salud se deben superar varios desafíos, entre ellos el financiamiento y su consolidación. Es necesario actuar sobre la fragmentación entre los niveles de atención, darle continuidad al tratamiento de la enfermedad crónica y que todo el sistema de salud la reconozca como tal. La continuidad asistencial y la coordinación entre los diversos dispositivos sanitarios, especialmente entre la atención primaria de salud y la atención especializada, son objetivos esenciales siempre enunciados y no siempre resueltos</p>
<p>Discusión</p>	<p>La sociedad necesita que la atención primaria no tenga sólo un compromiso curativo, sino también preventivo y social. Los modelos de calidad no ponen estos aspectos en su justo término. Existen “bolsas de ineficiencia” que nadie dimensiona como los pacientes expulsados del sistema, inequidad con los pacientes crónicos, geriátricos, terminales y con problemas psicosociales. Se cree también en parte que el modelo de atención gira en torno de la medicalización más absoluta, donde se confunde a menudo y se impone siempre la razón administrativa sobre la sanitaria, favoreciendo la promoción exclusiva de terapias farmacológicas de las que se espera todo.</p> <p>La atención primaria de salud debe convertirse en el principal ingreso al sistema sanitario argentino. Es un camino largo, que requiere decisiones conjuntas y coordinadas, orientadas a fortalecer un modelo de atención basado en la prevención y detección precoz de enfermedades, generando una asignación eficiente del gasto y una mejora en la calidad de vida de la población.</p> <p>Se deben ejercer ciertas acciones como el aumento del empoderamiento a través del desarrollo de programas verticales con financiamientos e incentivos que formalicen y nominalicen la cobertura formal. También se debe impulsar las carreras profesionales, dotar la atención primaria de salud de tecnologías de información y diagnóstico, disminuir la envergadura de lo “medicalizado” y lo “medicamentalizado”, desarrollar más programas sociales y alimentarios a través de los centros de</p>

	<p>atención primaria, junto con reasignarle pacientes de los hospitales.</p> <p>se debe incorporar en los equipos de salud la educación social, sanitaria y gestión, ya que deben hacerse responsables y partícipes de su sistema sanitario, evitando abusos y despilfarros</p>
Análisis Personal	<p>Se encuentran puntos comunes cuando se habla de APS, entre ellos se encuentran la necesidad de contar un con un financiamiento que permita el desarrollo de actividades encaminadas a brindar servicios a la población alcanzando la satisfacción de los usuarios de estos servicios, de tal manera que se alcance la cobertura y equidad, se necesita contar con un equipo de salud con un adecuado conocimiento para que pueda desarrollar acciones de educación en salud para que sean partícipes activos de su propio bienestar y se logre que tengan estilos de vida saludable que garanticen evitar la presencia de patologías que pudieron manejarse a tiempo.</p>

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE ARTÍCULOS 10.

Título	Un marco de evaluación de la atención primaria de salud en América Latina
Autor y Año	Jeannie L. Haggerty, Natalia Yavich, Ernesto Pablo Báscolo, 2009.
Ubicación del artículo (base datos)	Base de datos SCIELO. http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n5/01.pdf
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Haggerty JL, Yavich N, Báscolo EP, Grupo de Consenso sobre un Marco de Evaluación de la Atención Primaria en América Latina. Un marco de evaluación de la atención primaria de salud en América Latina. Rev Panam Salud Pública. 2009; 26(5):377–84.
Objetivo del artículo	Determinar la pertinencia de aplicar la estrategia canadiense de evaluación de la atención primaria de salud (APS) en América Latina y proponer las modificaciones necesarias para llegar a un consenso latinoamericano.
Palabras Clave	Atención primaria de salud Evaluación en salud

	Estrategias nacionales América Latina.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Gran parte los países latinoamericanos no han logrado suficientes avances para alcanzar la visión de las APS expuesta en Alma Ata hace más de treinta años, es por eso que es vital determinar la pertinencia de la estrategia canadiense de evaluación de la APS en américa latina y proponer las modificaciones necesarias para llegar a un consenso latinoamericano.
Muestra	30 participantes con experiencia reconocida en investigación.
Intervención y proceso medición	Se utilizó el método Delphi para encontrar un consenso entre expertos comprometidos con el desarrollo o la evaluación de la APS, para ello se seleccionó personas con experiencia reconocida en la investigación, se seleccionaron 30 participantes que en diversas rondas de consulta van introduciendo cambios hasta llegar a un consenso básico de todos los participantes.
Resultados	En primera instancia todos los objetivos de la estrategia canadiense se consideraron pertinentes sin embargo se reformularon los 7 objetivos y se incluyeron 2 más debido a la diferencia de sistemas de salud.
Discusión	Los objetivos y los factores condicionantes del desempeño en salud planteados en la estrategia canadiense se consideraron altamente pertinentes para evaluar la renovación y el desempeño de la APS en América Latina. Sin embargo, se hicieron modificaciones importantes para aumentar su pertinencia.
Análisis Personal	En américa latina hay diversos sistemas de salud con diferentes alcances y formas de organización, en razón a ello el sistema de evaluación canadiense es un modelo a seguir pero debe realizarse según sea el caso indicadores e instrumentos de recolección de información adecuados que sean aplicables según el contexto que tenga cada país y así lograr un consenso de indicadores que puedan ser manejados en toda Latinoamérica.

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE ARTÍCULOS 11.

Título	La aplicación y el progreso de un modelo inclusivo de atención primaria de la salud en Guatemala: La cobertura, la calidad y la utilización.
Autor y Año	Meredith P. Fort, David E. Grembowski, Juan C. Verdugo, Lidia C. Morales, Carmen A. Arriaga, Mary A. Mercer, Stephen S. Lim. 2011.
Ubicación del artículo (base datos)	Base de datos SCIELO http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892011000900005
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Fort Meredith P, Grembowski David E, Verdugo Juan C, Morales Lidia C, Arriaga Carmen A, Mercer Mary A et al. La aplicación y el progreso de un modelo de atención primaria de salud inclusiva en Guatemala: la cobertura, la calidad y la utilización. Rev Panam Salud Publica [revista en la Internet]. (2011 Sep [citado el 19 de enero 2014]; 30 (3): 217-224.
Objetivo del artículo	Describir el modelo incluyente de salud, resultados y el presente de una evaluación del proceso de utilización, la cobertura del servicio y la calidad de atención desde 2005 al 2009 y comparar los resultados a nivel nacional y discutir las posibilidades de expansión de este modelo.
Palabras Clave	Atención primaria de salud Evaluación de programas Evaluación de servicios de salud Guatemala
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Modelo de salud incluyente, que se implementó en dos áreas específicas durante el periodo comprendido entre los años 2005 al 2009, el cual se basa en una Atención proactiva continua, anticipatoria de salud para una población entera en lugar de atención reactiva iniciada por el paciente lo cual mejora los resultados de salud a nivel de población.
Muestra	Un diseño transversal repetido se utilizó para evaluar los cambios en la utilización, la calidad y la cobertura desde el primer año completo de aplicación (2005) hasta 2009. La población estuvo conformada por todas las familias y de los individuos en los dos sitios donde el Modelo Incluyente de Salud fue implementado.

Intervención y proceso medición	La cobertura, la utilización, y la calidad, se evaluó mediante el uso de una base de datos automatizada que une los censos y los registros clínicos y no se informó en el tiempo. Medidas de cobertura de salud materno-infantil clave se compararon con las medidas a nivel nacional.
Resultados	La aplicación del modelo arrojó resultados positivos y más altos que los resultados del promedio nacional en las dos zonas de aplicación del modelo de salud incluyente.
Discusión	A pesar que el modelo de salud incluyente fue aplicado a dos áreas de diferente tamaño, donde se utilizó el mismo número de personal, se obtuvo más cobertura en la población más grande esto debido a que la población más grande tuvo mejor actitud y recepción del programa como tal, así como también perjudica el modelo de salud incluyente y todo modelo que pretendemos hacer es la rotación de personal que en este caso también afectó la aplicación del programa, el modelo arrojó resultados positivos en las dos áreas y sería de ejemplo para aplicarla en otras áreas, pero el gobierno solo aplicará este modelo en tres áreas más por el costo del programa.
Análisis Personal	Definitivamente la rotación del personal afecta mucho los programas que implementemos debido a la falta de motivación de un trabajo estable, el personal no se compromete en un 100% por la causa y en Guatemala como en nuestro país la situación económica es un factor determinante que va ligado al compromiso con la institución donde se labora, lamentablemente es una realidad que debemos asumir, pienso que en nuestro país es difícil por el factor sociopolítico que se maneje en las instituciones públicas donde cada periodo de gobernanza trae consigo el personal a trabajar generando discontinuidad en los programas realizados, es muy difícil el manejo de este aspecto en una sociedad política como la nuestra.

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE ARTÍCULOS 12.

Título	Experiencia de implementación de la estrategia de atención primaria en salud en la localidad de Bosa.
Autor y Año	Paola Andrea Mosquera, Jinneth Hernández, Román Vega

	Romero, Cesar Junca.2011
Ubicación del artículo (base datos)	Base de datos SCIELO http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272011000200009&Ing=es&nrm=iso
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	MOSQUERA, Paola Andrea, Hernández Jinneth, Vega Romero Román, Junca Cesar. Experiencia de implementación de la estrategia de atención primaria en salud en la localidad de Bosa.Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá, v. 10, n. 21, jun. 2011.
Objetivo del artículo	Describir la experiencia de la implementación de la estrategia de APS del Hospital pablo VI de bosa, y reportar logros e identificar los factores que pueden limitar o facilitar su desarrollo.
Palabras Clave	Atención primaria de salud Implementación de plan de salud Análisis cualitativo.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La implementación de la estrategia de la APS en la localidad de bosa busca mejorar la salud de la población, acceso de la atención integral a la salud, continuidad en la atención, participación comunitaria y social y acción intersectorial por la salud de la población objeto del estudio, así mismo se analizan los factores que facilitan el proceso y los limitantes de la estrategia para analizar su beneficios y el por qué es difícil aplicar como modelo en el sistema de salud y políticas manejados en nuestro país.
Muestra	Se realizaron talleres con 6 actores institucionales y 9 actores de la comunidad en los talleres se pudo profundizar en la forma como se hacen y se implementan las políticas públicas en la localidad y en el distrito y que permiten conocer la apreciaciones sobre los aciertos y las dificultades del proceso según la mirada de los sujetos que han participado.
Intervención y proceso medición	Estudio de caso cualitativo realizado en tres fases. En la primera fase se realizó una revisión y análisis documental; en la segunda se llevaron a cabo entrevistas con informantes clave y se profundizó en una acción de la implementación por medio de dos talleres, uno con funcionarios y otro con la comunidad. En la tercera fase se trianguló la información proveniente de las diferentes fuentes y se procedió a estructurar la descripción y análisis de la experiencia.

Resultados	La localidad de bosa cuenta con 554.389 habitantes de los cuales el estudio arrojó que el 67.5% de la población de bosa está afiliado al régimen subsidiado, el 31.2 % no tiene ningún tipo de vinculación y el 1.3% tiene régimen contributivo.
Discusión	La estrategia de APS implementada en la localidad de bosa está sujeta a: Contexto político, necesidades de la comunidad y su verdadera participación en las decisiones administrativas, sostenibilidad de las entidades o rentabilidad financiera y participación articulada de los sectores.
Análisis Personal	Es evidente que el modelo de APS genera buenos resultados y beneficios colectivos tanto para la comunidad como para el gobierno, pero mientras sigamos en un modelo de política como el que manejamos en nuestro país donde el interés individual está por encima del interés común va a ser difícil el mejoramiento de las condiciones de vida en el cual está incluido por supuesto la salud, también pienso que la rotación de personal en las instituciones públicas perjudica todo proceso o estrategia que se implemente, situación que pienso es muy difícil de mejorar por el tipo de contratación que es manejado en estas instituciones además de ello el personal seleccionado en muchas ocasiones no es el idóneo pues pesa más la cuota política como le llaman al conocimiento y experiencia y compromiso con la comunidad, bueno y esto se le suma muchos más inconvenientes como la corrupción donde el desvío de presupuesto es una agravante aun mayor para que los pocos recursos sean manejados de la mejor manera, la cultura Colombiana y me pesa decirlo es enriquecerse y contratar a los amigos y familia durante su periodo contractual.

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE ARTÍCULOS 13.

Título	Participación social y comunitaria en Atención Primaria de Salud – APS. Bogotá: para la muestra un botón
Autor y Año	Ofelia Restrepo Vélez, Román Vega Romero.2009
Ubicación del artículo (base datos)	Base de datos SCIELO http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272009000100009&lng=en&nrm=iso
Citación Bibliográfica del	Ofelia Restrepo Vélez, Román Vega Romero. Participación

artículo en Vancouver)	social y comunitaria en Bogotá: para la muestra un botón. Rev. Gerenc. Polit. Salud vol.8 no.16 Bogotá Jan./June 2009
Objetivo del artículo	Identificar, interpretar y analizar las evidencias disponibles, avances y retrocesos sobre experiencias de participación y empoderamiento comunitario en APS, en el Distrito Capital, durante el periodo 2004-2007 para conocer si las instituciones de salud han cambiado su dinámica o siguen utilizando a la comunidad para el logro de sus objetivos.
Palabras Clave	Atención primaria de la salud Servicios de salud comunitaria Participación ciudadana Derecho a la salud.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Dentro de los objetivos de alma ata en 1978 esta el alcanzar la salud para todos en el año 2000. Así como la participación comunitaria lo cual no se ha logrado, la participación comunitaria es limitada lo cual a su vez ha limitado la autonomía y el ejercicio del derecho para decidir y participar libremente en el proceso de gestión del desarrollo social, la salud y la democracia.
Muestra	Población asistente al hospital de suba en Bogotá, Empresa social del estado de segundo nivel de atención.
Intervención y proceso medición	Este es un estudio de caso, por la escasez de evidencias escritas, el énfasis del análisis se ha hecho con información testimonial, lograda con el consentimiento informado de los participantes, mediante la aplicación de técnicas como la etnografía, entrevista en profundidad, grupos focales, reuniones de trabajo, conversatorios y un taller de investigación participativa realizado en el hospital de suba, Bogotá.
Resultados	Se encontró que hay escasez de evidencias escritas en el tema de participación, se dejaron evidencias escritas de los testimonios pero aunque se hicieron firmar consentimientos informados no se revelaron las identificaciones de los participantes, el estudio demuestra que no existe una participación comunitaria real pues la población evidencia que conocen que la información brindada es utilizada solo para el cumplimiento de metas, y venta de servicios.
Discusión	La participación comunitaria es utilizada como un instrumento del sistema y es responsabilidad del estado garantizar la salud

	así la participación comunitaria pierde el sentido como derecho al volverse instrumento del sistema, así mismo los funcionarios públicos no revelan toda la información pues piensan que la comunidad la va a utilizar en contra de las entidades de salud al tener conocimiento real de los derechos como ciudadanos.
Análisis Personal	La corrupción ha hecho que la comunidad no tenga confianza en los programas de gobierno lo que hace que no sea revelada la información real de la situación de la comunidad en razón a ello los planes de desarrollo no son reales pues no se identifican los verdaderos determinantes de salud de la población así mismo los programas no tiene continuidad por que el personal asignado a estos proyectos son rotativos por ser puestos políticos. Así mismo el gobierno limita la participación comunitaria pues en la ley 1757 establece las funciones del copago pero en el mismo artículo 8 limita luego estas funciones ya que no le conviene que la comunidad tenga un control sobre todo del manejo de los recursos, definitivamente la corrupción política limita que la comunidad sea quien en ultimas sea el beneficiado con estos programas pues el desvío de recursos es algo muy común en nuestra cultura colombiana que es una realidad que lastimosamente es así.

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE ARTÍCULOS 14.

Título	La medicina social y las experiencias de atención primaria de salud (APS) en Latinoamérica: historia con igual raíz
Autor y Año	Giovanni Apráez Ippolito.2010.
Ubicación del artículo (base datos)	Base de datos SCIELO http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682010000300017
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Giovanni Apráez Ippolito, 2010, La medicina social y las experiencias de atención primaria de salud (APS) en Latinoamérica: historia con igual raíz, Polis v.9 n.27 Santiago dic. 2010
Objetivo del artículo	Revisión de la historia de la APS en Latinoamérica, bases y actores destacados de cada país.
Palabras Clave	APS Salud para todos Políticas Publicas

	Política de salud.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	El origen de la APS y la política de salud para todos no parte de Alma Ata sino que tienen raíces en la "medicina social" con el movimiento liderado por Rudolf Virchow y Jules Guarín entre otros en 1848, en Colombia el docente Gustavo Molina desarrolló experiencias similares a las chilenas en la Medicina Integral y la integración de los servicios y así mismo cada país latinoamericano tuvo personas que aportaron en el tema de APS pero se mantuvieron en el anonimato por ejemplo en Colombia solo hasta el 2007 con la ley 1122 se empieza a nombrar la APS.
Muestra	El autor toma como referencia 29 documentos bibliográficos de diferentes autores y distintos países.
Intervención y proceso medición	El autor se basó en la revisión bibliográfica de 29 documentos para dar su opinión personal.
Resultados	El artículo muestra las raíces de la atención primaria en salud la cual no inicia en Alma Ata como todos los artículos lo han mostrado la realidad es que la APS tiene raíces en la medicina social desde casi 40 años atrás y como hoy la implementación de APS en Colombia y el mundo es más necesaria que nunca.
Discusión	Porque si se hablaba de APS desde casi un siglo antes que se tratara en Alma Ata, no se dio la importancia que requería un tema tan importante como la salud para todos?
Análisis Personal	Pienso que si llevamos más de cien años identificando que la salud es un derecho de todo ciudadano, con atención integral por que no se ha llevado a cabo los objetivos propuestos en Alma Ata en 1978? La respuesta es que la salud se volvió un negocio veo como toda institución prestadora de servicios de salud hacen su mayor esfuerzo en el equilibrio entre costos y gastos donde las políticas gubernamentales de cada país también son un factor determinante para que la salud no pueda ser un derecho y como los menos favorecidos económicamente son los más afectados por el desconocimiento de lo poco a que tiene derecho.

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 15.

Título	Análisis de la Atención Primaria en Salud (APS) dentro de la políticas sanitarias en Colombia
Autor y Año	Clavijo P. Jorge A. Quesada P. Adriana J.2008
Ubicación del artículo (base datos)	Sistema Nacional de Bibliotecas - SINAB http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/35546/pdf_141
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	CLAVIJO PADILLA, Jorge Alberto; QUESADA PARRA, Adriana Julieth. ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) DENTRO DE LA POLÍTICAS SANITARIAS EN COLOMBIA. Acta Odontológica Colombiana, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 139-146, dic. 2012. ISSN 2027-7822. >
Objetivo del artículo	Analizar el contexto de la APS dentro del sistema actual de salud en Colombia y reflejar perspectivas que promuevan un cambio estructural, priorizando la salud colectiva en detrimento de la exclusión.
Palabras Clave	Atención Primaria en Salud Políticas sanitarias Salud colectiva Organización Mundial de la Salud Ley 100 de 1993 Plan de atención básica
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Introducción donde se habla de la articulación de la APS en las políticas, la implementación de la APS en Colombia, como, desde la mirada de la salud pública, ésta herramienta no se ha podido articular dentro del sistema de salud actual, y se exponen elementos que permitan una correcta incorporación de esta estrategia dentro de la salud pública en el país. Definiciones donde se da a conocer esta por parte de diferentes autores con el fin de centrar en elementos esenciales que se están inmersos para poder cerrar brechas y mejorar las condiciones de la población.
Muestra	Revisión bibliográfica de documentos institucionales, artículos y libros, nacionales e internacionales

Intervención y proceso medición	Aclaración de la definición en relación a la APS que enmarca una serie de acciones de salud pública, revisión del Sistema Nacional de Salud a través del tiempo, Articulación con la ley 100 y los actuales problemas presentados en el mundo y en Colombia con el nuevo Sistema de Salud.
Resultados	Existan intereses políticos y económicos, que de hecho son los que han propiciado que el concepto de APS se tergiverse y distorsione de acuerdo a las perspectivas políticas hegemónicas en cada país. En este sentido, se hace incoherente la implementación de políticas encaminadas a fortalecer el bien común, cuando las que rigen son aquellas que favorecen solamente los intereses económicos del mercado vinculadas a los servicios de salud
Discusión	Solo cuando el mismo gobierno que en parte es el responsable de los fracasos del sistema de salud o más bien, el promotor del progreso de los grandes monopolios- reconozca al individuo como un sujeto de derecho y no como consumidor de servicios, se podrá comenzar a estructurar un nuevo sistema de salud en el cual tenga espacio y funcionalidad la APS.
Análisis Personal	<p>Hasta que el Estado no entienda la importancia de la APS, no será posible que su implementación traiga el efecto dentro de nuestro sistema de salud. Es necesario que no se siga viendo solo la salud como una acción rentable, sino que se debe visualizar como una acción de bien común que pretende equidad. La población debe contar con sistemas de información que facilite conocer y participar de forma activa en todos y cada uno de los procesos, teniendo en cuenta los deberes y derechos.</p> <p>Se debe continuar viendo a cada individuo de manera integral con el fin que las acciones encaminadas a alcanzar su bienestar se enfatizan en los determinantes de la salud.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 16.

Título	Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto
Autor y Año	Analía Bertolotto, Ana Fuks, Mario Rovere 2012

Ubicación del artículo (base datos)	Scielo http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a09v36n94.pdf
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Analía Bertolotto, Ana Fuks, Mario Rovere. Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto v. 36, n. 94, p. 362-374, jul./set. 2012. 24012014
Objetivo del artículo	Conocer los factores que han bloqueado la implementación de la APS en los últimos treinta años.
Palabras Clave	Contexto histórico-político Modelos de Atención Primaria de Salud Marcas y huellas Sistema de salud de Argentina
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Introducción. Plantea la historia desde la creación de la estrategia y como se fue desarrollando en Argentina, basado en el ámbito político y económico y más aun con las crisis suscitadas en este país, se plantearon interrogantes para poder analizar lo relacionado con este tema. ¿A qué se deben la heterogeneidad de modelos de APS desplegados en los últimos 30 años en Argentina?; ¿Cómo el sector salud se ha articulado con los diferentes dispositivos de represión y disciplinamiento desde la Dictadura y de las políticas neoliberales?; ¿Hasta qué punto se han percibido y elaborado estas marcas en el colectivo salud? y ¿De qué forma se pueden revertir sus huellas en la formación de las nuevas generaciones?.
Muestra	El estudio genealógico centrado, en una primera etapa, en los aprendizajes y en las deficiencias observadas en el desarrollo de la estrategia de APS en la Argentina, a partir del análisis de testimonios que suscitaron un estudio comparativo de dos territorios considerados emblemáticos y muy diferentes entre sí.
Intervención y proceso medición	Estudio comparativo de dos territorios heterogéneos de Argentina. Se utilizó técnicas objetivantes y relevamientos intersubjetivos. *Fase de indagación con referentes históricos de la Atención Primaria de Salud y una de trabajo con responsables de los procesos de formación de posgrados que participaron en el proceso de construcción de conocimiento y en la especulación sobre la aplicación de los resultados. Estudio de casos, la investigación se amplió hasta abocarse a los interrogantes sobre hasta qué punto el sector salud percibe y puede superar

	mandatos, algunos de los cuales operan como verdaderas marcas; y más aún qué intensidad podrían asumir las intervenciones educativas en términos de aprendizajes significativos pero también de desaprendizajes, para revertir, en la formación de las nuevas generaciones, los temores o las limitaciones que impiden que la propia APS pueda devenir en una herramienta de desarrollo de las comunidades
Resultados	Los escenarios seleccionados son y fueron en sí mismos protagonistas y espejos de las dimensiones de análisis estudiadas y de lo sucedido en este período, para establecer en qué medida la impronta de ‘esterilización’ de los componentes más sociales y políticos de la APS restringió la acción a un paquete mínimo de intervenciones altamente focalizadas, debilitando las propuestas transversales y más articuladas a los servicios de salud.
Discusión	<p>El estudio se constituyó así como un analizador de las contradicciones políticas e ideológicas que signaron el citado campo durante el período de la Dictadura, la socialdemocracia y el neoliberalismo, al contribuir a visibilizar las huellas, los obstáculos e intereses instalados en la cultura de la población y el propio sector salud, cuyo origen, intensidad y profundidad permanecen ocultos para la observación cotidiana y cuya deconstrucción permite interpelar el rol de los equipos sanitarios como actores políticos que reproducen acríticamente un modelo asistencialista, individual y curativo de atención, o pugnan por su transformación.</p> <p>Si bien continúa existiendo una multiplicidad de obstáculos que inciden para la efectivización plena de una APS que promueva y acompañe el desarrollo local y la participación social: los intereses de la corporación médica; la industria farmacéutica y de las tecnologías de diagnóstico, la falta de planificación en base a las características poblacionales, la cristalización de modelos formativos que no fornezan respuesta a las principales problemáticas de salud de los conjuntos sociales, así como los prejuicios de los propios profesionales; aquellas marcas fueron y son su dificultad fundamental.</p>
Análisis Personal	Se siguen presentando obstáculos a lo largo de la historia que ha llevado a que la APS no se haga evidente y solo pequeños esfuerzos fraccionados, se han acercado a la realización de actividades que podrían catalogarse dentro de la estrategia, sigue predominando el esquema curativo y no el preventivo. La

	<p>parte política, económica y social se han convertido en restrictores de la implementación de la APS en Argentina., como también en el resto de países de las Américas y del caribe. Es de resaltar los esfuerzos que han venido realizando algunos países, centrando sus esfuerzos en el talento humano, preparándolo y capacitándolo con el fin de comprometerse con el derecho de la salud de la comunidad. De igual manera de tener en cuenta el trabajo intersectorial y redes con el objetivo de articular la labor en un objetivo común.</p>
--	---

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 17.

Título	Atención primaria integral en salud en Sudamérica: contexto, logros e implicaciones políticas
Autor y Año	RAMIREZ, Naydú Acosta; RUIZ, Jennifer Pollard; ROMERO, Román Vega and LABONTE, Ronald. 2011
Ubicación del artículo (base datos)	Scielo http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000002 .
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	RAMIREZ, Naydú Acosta; RUIZ, Jennifer Pollard; ROMERO, Román Vega and LABONTE, Ronald. Atención primaria integral en salud en Sudamérica: contexto, logros e implicaciones políticas. <i>Cad. Saúde P ública</i> [online]. 2011, vol.27, n.10, pp. 1875-1890. ISSN 0102-311X.
Objetivo del artículo	<p>Responder a las siguientes preguntas específicas: ¿Cuáles son las condiciones históricas y estructurales que facilitan y obstaculizan las políticas y las prácticas de atención primaria de la salud? ¿Cómo ha apoyado la reforma de salud o socavado la atención primaria de salud? ¿Qué evidencia existe sobre la efectividad de la atención primaria de salud? ¿Qué estrategias son comunes a las mejores prácticas? ¿Qué evidencia existe sobre el papel de la participación ciudadana y la acción intersectorial? Y por último, ¿cuáles son las lecciones de política que se pueden aprender de estas experiencias? La Síntesis narrativa se utiliza para identificar y examinar los patrones en los datos que necesite para estas preguntas.</p>
Palabras Clave	<p>Atención Primaria de Salud Política de Salud Atención Integral de Salud</p>

Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Introducción plantea la diversidad de planteamientos relacionados con la APS en los diferentes países de Suramérica y se revisa y analiza las experiencias sobre el tema con el fin de dar respuesta a los interrogantes planteados. Las características de la APS relacionadas con la parte social, política y económica.
Muestra	53 estudios revisados
Intervención y proceso medición	<p>Revisión compuesto por una búsqueda bibliográfica exhaustiva de siete bases de datos bibliográficas realizadas por el centro de investigación de Canadá mediante la interfaz de OVID.</p> <p>Revisión de la literatura gris obtenido a través de búsquedas de las páginas web de los Ministerios de Sanidad , una solicitud a la Organización Panamericana de la Salud los funcionarios y contactos en las instituciones y los ministerios de salud de investigación académica (OPS)</p>
Resultados	<p>La mayoría de los estudios se llevaron a cabo en Brasil (25 %) , Colombia (14 %) , Chile (8 %) , Ecuador (8 %) , Argentina (8 %) , Bolivia (7 %) , Perú (7 %) y Venezuela (7 %) . Se realizaron pocos estudios en Paraguay (3 %) o Uruguay (2 %) , y algunos eran los análisis regionales, entre ellos varios países (10 %).</p> <p>A pesar de estos logros, la aplicación y la universalización de la atención primaria de salud integral se han encontrado con varias dificultades: diversas interpretaciones y manifestaciones de la legislación, Problemas con el financiamiento, limitación la aplicación de la APS por mala remuneración al personal de salud, formación no adecuada,</p>
Discusión	<p>En general, los programas de atención primaria de salud que tuvieron éxito en mejorar el estado de salud y reducir las inequidades en salud se encontró que tenían las siguientes características comunes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un fuerte compromiso con la salud como un derecho humano fundamental. • Servicio de exhaustividad. • Creación y apoyo de un grupo de recursos humanos debidamente cualificado para tratar con la familia y la salud de la comunidad. • Optimización de la atención intercultural y equipos

	<p>interdisciplinarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribución geográfica equitativa de los equipos de salud. • Sistemas de información constan de datos de salud individual, familiar y comunitaria. • Las prácticas basadas en las necesidades e interculturales que se centran en marginados, excluidos y vulnerables las familias, las comunidades y los grupos sociales. • Participativa necesita identificación y priorización y planificación local intersectorial de las acciones de salud y la formulación de políticas de salud pública • El empoderamiento de las comunidades locales. • Desarrollo en concordancia con las políticas nacionales de salud, universales y equitativos o políticas sociales a gran escala. • Los mecanismos de rendición de cuentas en su lugar
Análisis Personal	<p>Se da a conocer las diferencias y semejanzas en la implementación de la APS en los países de Suramérica, lo que sirve para encontrar puntos convergentes o divergentes que han hecho que la APS tenga o no éxito y se alcance los objetivos planteados desde la normatividad, es necesario que se tomen las medidas pertinentes para incluir a cada uno de los involucrados en la APS, con el fin que se realice un trabajo en conjunto para conseguir el empoderamiento a fin que se pueda atender a la población y satisfacer sus necesidades. Es importantísimo que la toma de decisiones esta basada en la realidad y que de allí se puedan manejar y distribuir de una manera equitativa los recursos para que se intervenga a tiempo y resolver las necesidades individuales y colectivas.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 18.

Título	El Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay y los desafíos para la Atención Primaria
Autor y Año	Ana Sollazzo, Rosario Berterretche 2011
Ubicación del artículo (base datos)	Scielo http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000600021&script=sci_arttext
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Ana Sollazzo, Rosario Berterretche, El Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay y los desafíos para la Atención Primaria. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , 16(6):2829-2840, 2011

Objetivo del artículo	Identificar posibilidades para reorientar la Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia para alcanzar sistemas de salud universales, considerando la segmentación del sistema y la fragmentación en la provisión.
Palabras Clave	Atención Primaria Políticas de salud Organización de servicios de salud
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Introducción, se hace un análisis panorámico en Uruguay en 2009 y a partir de allí se da a conocer el sistema de salud manejado para la población dependiendo de sus recursos económicos, sobre la reforma sanitaria y las transformaciones sociales, políticas y económicas y los avances que se han llevado a cabo.
Muestra	Se realizaron 33 entrevistas (17 Gestores, 8 expertos, 4 representantes de la Sociedad Civil Organizada y 4 entidades profesionales).
Intervención y proceso medición	Investigación multicéntrica, cualitativa, basada en entrevistas a informantes clave, trianguladas con la revisión y análisis documental y de estadísticas. Por otra parte se realizó una búsqueda bibliográfica consultando las bases Scielo y Lilacs
Resultados	Se catalogaron cinco dimensiones: Capacidad de conducción de la APS, Financiamiento de la APS, Provisión, recursos humanos e integralidad de la APS, Integración de la APS en el Sistema de Salud y continuidad del cuidado, Articulación intersectorial y relaciones de la APS con actores con actores sociales y políticos. Se considera la APS como estrategia para la reorganización de los servicios de salud, En cuanto al financiamiento de la APS, no existen recursos asignados de forma específica a la misma. “la provisión” el sistema de salud uruguayo se encuentra fuertemente segmentado. la integración vertical es insatisfactoria y hay serias dificultades para lograr una articulación con los demás niveles. Aunque se tiene experiencias exitosas, no ha sido sistemática ni es homogénea en todo el país.
Discusión	El proceso de reforma iniciado hace énfasis en la capacidad de “conducción” del MSP con la creación del SNIS que integra prestadores públicos y privados. Se crea un seguro de Salud obligatorio con contratación de prestadores, vinculado a la

	<p>condición laboral. A través de la JUNASA se realizan contratos explícitos con los proveedores donde se establecen el nivel y el tipo de prestaciones.</p> <p>Uno de los ejes de la reforma es el cambio del modelo de atención que se centra en la APS entendida como una estrategia para la reorganización del sistema de salud.</p>
Análisis Personal	<p>Se encuentra que pese a algunos esfuerzos aislados que han realizado para que la APS, funciones adecuadamente como estrategia para dar cumplimiento a los objetivos planteados, se sigue presentando segmentación y fragmentación de los servicios, dando como resultado la no respuesta a las necesidades de salud de la población. Se encuentra que las dimensiones y subdimensiones planteadas, se enfocan en centrar los puntos claves que podrían dar lugar a la adecuada implementación y operatización de la estrategia como medida para alcanzar los objetivos de las organizaciones estatales, en pro del beneficio mutuo.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 19.

Título	El desarrollo de la investigación en la atención primaria de salud
Autor y Año	López Puig, Pedro.. Segredo Pérez, Alina Mara 2013
Ubicación del artículo (base datos)	Scielo http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v27n2/ems13213.pdf
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	López Puig, Pedro. Segredo Pérez, Alina Mara , El desarrollo de la investigación en la atención primaria de salud Development of research in the primary health care MSc Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.
Objetivo del artículo	Reflexionar sobre el desarrollo de la investigación en la atención primaria de salud
Palabras Clave	Investigación Atención primaria de salud Proceso de investigación
Conceptos manejados en el artículo	Se expone brevemente cuál ha sido el desarrollo de la atención primaria de salud en Cuba y qué elementos proporciona para la

(Introducción-planteamiento problema)	investigación, la situación actual y algunas ideas que justifican por qué debemos investigar en la atención primaria de salud, así como enfocar el proceso de investigación en dichos escenarios.
Muestra	Revisión de Bibliográfica de 15 documentos entre estudios, investigaciones y legislaciones
Intervención y proceso medición	Análisis de contenido de la bibliografía revisada sobre el tema, que permitió la reflexión de cuál ha sido el desarrollo de la atención primaria de salud en Cuba y qué elementos proporciona para la investigación, la situación de la investigación y algunas ideas que justifican por qué debemos investigar en la atención primaria de salud, y cómo se debe enfocar el proceso de investigación en dichos escenarios. Fueron empleados métodos teóricos: análisis-síntesis, inducción-deducción y el histórico lógico.
Resultados	<p>¿Por qué debemos investigar en atención primaria de salud? Ideas para meditar un punto de partida.</p> <p>La atención primaria de salud, está concebida para ser el primer punto de encuentro entre los servicios de salud y la población.</p> <p>Los servicios que se prestan en la atención primaria deben ser integrales, el acto médico debe incorporar elementos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en el caso que lo amerite.</p> <p>La atención debe ser continua, en equipo (médico, enfermera, grupo básico de trabajo) en todo el ciclo vital de la familia y durante todo el período de vida del individuo.</p> <p>La atención primaria, dirigida en su mayor parte por médicos y enfermeras de la familia, administra y gestiona descentralizadamente sus recursos humanos y materiales, coordina las acciones intersectoriales a través de los mecanismos establecidos para ello, forma los recursos humanos de pregrado y posgrado, controla su presupuesto asignado y genera y distribuye una gran cantidad de información a todo el sistema nacional de salud. Un campo tan vasto de actividades, siempre genera tensiones entre lo planificado y lo ejecutado, entre lo diseñado y la práctica cotidiana, entre lo esperado y lo alcanzado, tanto en los ámbitos clínico, administrativo, económico, de gestión intersectorial,</p>

	<p>gestión de la información y coordinación de casos, de la participación comunitaria, entre otros.</p> <p>¿Cómo debemos enfocar la investigación en APS?</p> <p>En cualquier circunstancia, un punto de partida para investigar en atención primaria de salud implicaría los siguientes pasos: identificación y diagnóstico del problema, pregunta o inquietud investigativa, planteamiento de los objetivos, selección de la metodología, técnicas y procedimientos para dar salida a los objetivos propuestos, realización de la investigación, publicación y/o presentación de resultados en distintos contextos y utilización de la información.</p>
Discusión	<p>Para definir problemas en atención primaria de salud, debemos buscar brechas entre lo que pensamos que debería ser o debe ser, según las normas y procedimientos establecidos, y lo que en realidad nos encontramos en nuestra práctica diaria, tanto en los servicios como en la docencia, la dirección o administración y la misma investigación. Algunos ejemplos de problemas identificables en la APS se pueden enfocar desde las distintas funciones que en ella se realizan</p> <p>Es importante que la información obtenida de los estudios realizados se den a conocer a la comunidad científica y esto se logra mediante la presentación de los resultados, su metodología y el problema que le dio origen en diversos espacios ya sean: jornadas científicas, publicaciones especializadas, eventos nacionales e internacionales</p>
Análisis Personal	<p>Realmente falta darle mayor importancia a la investigación, ya que, de allí parte en medida el conocimiento a través de evidencias científicas o hallazgos obtenidos a través de la observación, el análisis, la reflexión y la inferencia. No se debe dejar a un lado los retos que coloca la tecnología como aliado para dar continuidad a los espacios de conocimiento, permitiendo que se realicen avances significativos, tendientes a alcanzar los logros relacionados con el tema expuesto.</p>

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE ARTÍCULOS 20.

Título	Bioética y calidad en la atención de primer contacto y de salud pública
Autor y Año	Octaviano Domínguez Márquez, Carolina Manrique Nava.2011

Ubicación del artículo (base datos)	Base de datos SCIELO http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2011000100004
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Domínguez Márquez Octaviano, Manrique Nava Carolina. Bioética y calidad en la atención de primer contacto y de salud pública. Acta bioeth. [Revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2014 Abr 15]; 17(): 31-36.
Objetivo del artículo	Analizar la integración entre la calidad total y los procesos del ámbito de la salud, específicamente en el primer nivel de atención, desde la medicina general y la salud pública
Palabras Clave	Calidad Dignidad Responsabilidad Autonomía
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La calidad de la atención en salud es un criterio universal donde se busca una mejora continua en los procesos de atención a los pacientes sobre todo con una atención humanizada que es lo que se ha perdido, y es de vital importancia enfocar los elementos de calidad total en el primer nivel de atención centrada en la relación médico paciente ya que es el primer contacto de inicio de todo un proceso de atención en servicios de salud.
Muestra	Revisión Bibliográfica de 13 artículos (4 artículos de España, 2 de Colombia, 6 de México y un artículo de la OPS).
Intervención y proceso medición	Se realiza un estudio de revisión y análisis transdisciplinario respecto de la integración entre la calidad total y los procesos del ámbito de la salud, específicamente en el primer nivel de atención, desde la medicina general y la salud pública, mediante la revisión bibliográfica de 13 artículos comprendidos entre los años 1983 al 2009.
Resultados	En la revisión y análisis de los artículo se toman como principales elementos la calidad y su enfoque en la calidad de atención brindada a la salud, el énfasis en la calidad total hace que se genera la necesidad de involucrar los indicadores bioéticas en una condición objetiva y plantearlos como imprescindibles en la prestación de servicios de salud.
Discusión	El estado de salud de las personas es una responsabilidad compartida la cual cambia en el momento en que los enfermos

	<p>acepten cambiar su estilo de vida y que las instituciones trabajen por conseguirlo, es entonces cuando el panorama de salud cambia donde el 40% de los hospitales serán subutilizados y el objetivo de calidad se habrá cumplido pues si no hay una responsabilidad compartida no habrá mejoramiento en la calidad de vida de los pacientes.</p>
<p>Análisis Personal</p>	<p>Desde hace más de 30 años se viene hablando de la atención primaria en salud, como estrategia para alcanzar los objetivos, y no entiendo como si se ha comprobado que la atención primaria de salud mejoraría los indicadores de calidad, hoy en día aún se sigue invirtiendo en la parte hospitalaria y no en el primer nivel de atención? Tal vez la inhumanización por el pueblo doliente y la ambición del sector tanto público como privado han hecho que la salud sea un negocio y se piense en la construcción de hospitales y clínicas modernas y con últimas tecnologías que cuestan mucho dinero el cual se hubiera podido emplear en el nivel básico de atención lo que en últimas generaría un 40% de desocupación de los hospitales, ahora bien este será el deseo de los altos mandos gubernamentales? Mientras tanto seguimos con este modelo de atención donde el primer nivel está copado de citas médicas, con limitación de tiempos en la consulta y la generación de exámenes y ayudas diagnósticas para llegar al equilibrio económico de las empresas, limitando así también a los médicos pues se han inventado indicadores que miden cual medico genera más gasto, y lo sé por experiencia propia donde los médicos se ven limitados en este sentido generando diagnósticos errados y cuando un paciente llega a la central de urgencias y le son tomados dichos exámenes y diagnósticos ya es demasiado tarde pues la enfermedad ya está en una etapa en muchas ocasiones terminal y me pregunto un paciente con un cáncer donde hay que hacer radio, quimio es un paciente que se vuelve de alto costo y vuelvo y me pregunto no habría podido evitarse dicha enfermedad con un examen a tiempo? Y además de salvar una vida humana habríamos podido contribuir al mejoramiento de las calidad de vida no solo del paciente sino de una familia entera pues soy consciente que nosotros estamos preparados para todo menos para la muerte de uno mismo y menos aún para la de un ser querido.</p>

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE ARTÍCULOS 21

<p>Título</p>	<p>Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria</p>
----------------------	---

Autor y Año	Carlos O. Amador Porro; Ormandy Cubero Menéndez.2010
Ubicación del artículo (base datos)	Base de datos SCIELO http://dx.doi.org/10.1590/S0864-34662010000200012
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Amador Porro Carlos O, Cubero Menéndez Ormandy. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. Rev. cub. salud pública [serial on the Internet]. 2010 June [cited 2014 Apr 17] ; 36(2): 175-179.
Objetivo del artículo	Identificar el nivel de insatisfacción de la población de Cuba con respecto a la atención de salud.
Palabras Clave	Sistema de Gestión de la Calidad Atención primaria de salud.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Los indicadores en salud a nivel mundial como la tasa de mortalidad, tasa de letalidad, tasa de infecciones, entre otros reflejan la crisis del sector, Cuba a pesar de ser un país en vida de desarrollo es un ejemplo a seguir pues sus estándares están por encima de la media mundial con el cubrimiento del 100% de la población pero de igual manera el sistema implantado en este país también refleja una insatisfacción en los servicios en salud recibidos por su población y presenta varias falencias en el tema de atención con calidad en razón a ello se identifican los principales problemas que están incidiendo en la atención con calidad.
Muestra	Se realizó una revisión bibliográfica a través del análisis de 29 documentos publicados entre los años 1983al 2007.
Intervención y proceso medición	Los autores mediante la revisión bibliográfica de 29 artículos realizan su aporte en el presente artículo donde identifican las falencias de los sistemas de salud en relación con la calidad de la atención la cual debe ser dirigida hacia la atención no solo con calidad sino con excelencia.
Resultados	La atención primaria de salud en Cuba cubre el 100% de la población y el 80 y 90% de las acciones de salud, sin embargo en este primer nivel de atención no se está aplicando un Sistema de Gestión de Calidad (SGC).
Discusión	A pesar de que en Cuba están normatizados los principios de

	<p>calidad los cuales están definidos en los documentos normativos emitidos por la Oficina Nacional de Normalización que es el órgano rector de la actividad en Cuba, hay deficiencia en la aplicación de dichos principios por ello a pesar de la excelente cobertura de la población a los servicios de salud hay inconformidad con la calidad de los servicios recibidos en consecuencia de la falta de integración en calidad de todos los actores del sistema.</p>
Análisis Personal	<p>Cuba a pesar de ser uno de los países subdesarrollados se ha destacado por los avances en cuanto a medicina, en donde se ha incrementado el número de profesionales de la salud donde el 26% de la población en educación superior se dedica a estudiar las ciencias de la salud, así mismo la cobertura en salud es una de las más altas en los países subdesarrollados por no decir la más alta pero hace falta la implementación de un sistema de gestión de calidad donde estos profesionales deben involucrarse desde su formación para tener en el futuro profesionales con mayor grado de impacto positivo en la población además los futuros profesionales deben hacer uso de sus conocimientos en calidad en la atención primaria de salud pues es de conocimiento de todos que la salud de una persona depende de un 50% del bienestar humano, un 20% del medio ambiente, otro 20% de la herencia o genético, y un 10% de los servicios recibidos. Y es ahí donde se puede impactar en el 50% al educar al ciudadano en el autocuidado de su cuerpo.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 22

Título	Operación del programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). La función de los gestores en atención primaria y hospitales.
Autor y Año	José Arturo Granados Cosme, Carolina Tetelboin Henrion, César Torres Cruz, Dayana Pineda Pérez, Blanca Margarita Villa Contreras. Salud pública Méx vol.53 supl.4 Cuernavaca 2011
Ubicación del artículo (base datos)	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011001000003&lang=pt
Citación Bibliográfica del artículo en	Granados Cosme, José Arturo. Tetelboin Henrion, Carolina. Torres Cruz, César. Pineda Pérez, Dayana. Villa Contreras,

Vancouver)	Blanca Margarita. Operación del programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). La función de los gestores en atención primaria y hospitales. Salud pública Méx vol.53 supl.4 Cuernavaca 2011.
Objetivo del artículo	El objetivo del presente artículo es describir las características personales y laborales de los gestores de calidad, las principales actividades que desarrollan, así como su percepción sobre las limitaciones, oportunidades de mejora y los principales retos del programa.
Palabras Clave	Gestión en salud Garantía de calidad Atención primaria
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La calidad es un atributo esencial de la atención médica que resulta fundamental para lograr los objetivos nacionales de salud y el futuro sostenible del sistema de salud. En esa perspectiva, en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 se establece implementar el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) como el instrumento del gobierno federal para elevar la calidad de los servicios médicos.
Muestra	Nueve Sistemas Estatales de Salud (SESA)
Intervención y proceso medición	Cinco equipos de entrevistadores con criterios estandarizados para la aplicación de los instrumentos y solución de imponderables para las entrevistas diseñadas para los gestores de calidad de las jurisdicciones.
Resultados	Las actividades de los gestores de calidad dependen del nivel organizativo de la estructura de los servicios de salud orientados a población abierta, ya sea la jurisdicción sanitaria o las unidades de atención médica (centros de salud y hospitales). Los resultados se presentan obedeciendo a esta clasificación: Gestores de calidad jurisdiccionales (GCJ) y Gestores de calidad en las unidades médicas (GC).
Discusión	Una consideración general a partir del análisis de la información es que, pese al corto tiempo de su implementación, el SICALIDAD ha logrado posicionar sus proyectos e instrumentos de operación a través de la figura de los gestores de calidad, ya que éstos vinculan sus funciones y actividades con las líneas estratégicas del programa
Análisis Personal	Consideró que el aporte que se hizo mediante esta investigación

	<p>es de gran importancia por los avances que representan en las acciones a tomar a fin de garantizar la calidad y la seguridad del paciente, se cambia la percepción de los usuarios y se gana en la gestión de los servicios prestados.</p> <p>La idea es continuar en la búsqueda del mejoramiento continuo mediante los gestores de calidad principalmente en la Atención Primaria de Salud de los servicios que se prestan en los hospitales de las diferentes zonas, que el resultado de la investigación trascienda al área urbana y rural que inicialmente no fue tomada en cuenta.</p> <p>La investigación propone continuar con la capacitación de gestores con las capacidades necesarias para orientar y llevar a cabo las actividades planeadas por el programa dentro del sistema de salud de la Nación.</p>
--	--

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE ARTÍCULOS 23.

Título	Atención Primaria de Salud: Factores de Desmotivación y Estabilidad Laboral de Médicos Generales
Autor y Año	Fabiola Ríos Heldt, Luisa Schonhaut Berman.2009
Ubicación del artículo (base datos)	Base de datos SCIELO http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2009000300002&script=sci_arttext .
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Ríos Heldt Fabiola, Schonhaut Berman Luisa. Atención Primaria de Salud: Factores de Desmotivación y Estabilidad Laboral de Médicos Generales. Rev Clin Med Fam [revista en la Internet]. 2009 Oct [citado 2014 Mayo 16]; 2(8): 378-385.
Objetivo del artículo	Conocer las motivaciones laborales de los médicos chilenos con mayor permanencia en Atención Primaria de Salud (APS).
Palabras Clave	Médicos, Atención Primaria Motivación, Trabajadores.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-	El artículo se centra en la motivación de los médicos para trabajar en atención primaria en salud a pesar de las dificultades que tiene el programa en Chile, el inconveniente es la baja

planteamiento problema)	oferta de médicos para trabajar en atención primaria en salud por múltiples circunstancias donde van incluidas desde aspectos motivacionales como las políticas de salud del país que limitan el mejoramiento de las condiciones para contribuir al mejoramiento de disponibilidad de este recurso humano.
Muestra	Se identificaron 21 médicos chilenos, que cubrían un tercio de las horas médicas totales a la atención primaria en salud.
Intervención y proceso medición	El presente es un estudio cuanti-cualitativo, descriptivo, desarrollado durante los meses de marzo a agosto del 2008 en un Servicio de Salud de la Región Metropolitana. Se identificaron 21 médicos chilenos, que cubrían un tercio de las horas médicas totales en atención primaria en salud.
Resultados	Se abordaron para el estudio 10 centros de salud donde laboraban en total 21 médicos de los cuales lleven en promedio 8.5 años de trabajo en atención primaria de salud, los médicos con mayor antigüedad tienen en promedio edad de 44 años y han ejercido cargos directivos, la motivación de estos médicos de trabajar en este campo fue la vocación, relación entablada con pacientes y comunidad y el compromiso con la salud pública así como la estabilidad laboral.
Discusión	En Chile se estima un déficit de médicos del 50%, donde las causas más representativas son: Falta de una política de recursos humanos que motive el reclutamiento y estabilidad del médico, baja remuneración, continuidad laboral y prejuicio de parte de los pares. Aunque las políticas del ministerio de salud han generado programas de especialidades básicas para médicos que trabajen en aquellas zonas menos favorecidas.
Análisis Personal	Pienso que la remuneración económica si es un factor determinante para el personal del sector salud, muchos de los empleados como médicos, auxiliares de enfermería y enfermeros jefes deben trabajar en varios sitios para alcanzar un salario que les permita vivir con mayor comodidad pues el sistema laboral por turnos les permite trabajar hasta en tres sitios lo que perjudica el desempeño laboral en las tres entidades, pues el cansancio físico no permite que se dé el 100% del potencial para la atención de los pacientes, es una realidad de Chile y de nuestro país, también pienso que la SLAUD es un negocio donde la productividad médica en cuanto al número de pacientes vistos por hora es fundamental para la facturación de una IPS, entonces donde está la calidad de la

	<p>atención cuando exigen ver un paciente cada 5 minutos? En una central de urgencias, más aun cuando el sistema de registro de historia clínica sistematizado solo emplea este tiempo en llenar los datos personales, entonces cuando se examina el paciente? Por lo general la revisión del paciente se hace en el menor tiempo posible, esta sobrecarga laboral y la limitación en ayudas diagnósticas y remisión a especialidades según sea el caso son factores que también desmotivan al médico, así mismo la calidad de vida del personal de salud es afectado por que trabajan en varios sitios para poder ganar más dinero lo que también afecta la vida de familia, por lo general las personas sea hombre o mujer que trabajan en varios centros de salud no tienen una vida en pareja estable pues el poco tiempo libre que les queda lo emplean para descansar dejando de un lado las obligaciones familiares con su pareja e hijos.</p>
--	---

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE ARTÍCULOS 24.

Título	Prevención de la Infección en Atención Primaria: prácticas y creencias de los profesionales
Autor y Año	Gema Calderero Castellanos, Esther Nieto Blanco Pilar Ledo García, Ana Pargaña Rodríguez .2010
Ubicación del artículo (base datos)	Base de datos SCIELO http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962010000300006
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Calderero Castellanos Gema, Nieto Blanco Esther, Ledo García Pilar, Pargaña Rodríguez Ana. Prevención de la Infección en Atención Primaria: prácticas y creencias de los profesionales. Index Enferm [revista en la Internet]. 2010 Dic
Objetivo del artículo	El objetivo general de este estudio fue identificar y describir las prácticas de los profesionales sanitarios en relación con la prevención de la infección nosocomial en el ámbito de la Atención Primaria de Salud.
Palabras Clave	Atención primaria Infección nosocomial Práctica clínica Enfermería Metodología cualitativa.

Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	<p>La atención primaria en salud puede generar para los pacientes eventos adversos como las infecciones adquiridas por las malas prácticas de los funcionarios como lo es el lavado de manos, el artículo hace énfasis en identificar los elementos que puedan contribuir a las infecciones nosocomiales así como explorar opiniones, creencias y prácticas realizadas por los funcionarios y compararlas con las recomendaciones establecidas por las organizaciones científica.</p>
Muestra	<p>Se realizaron cinco grupos de discusión con un total de 38 participantes y distribuidos de la siguiente manera: 2 GD médicos, incluidos pediatras, y de ambos sexos, 2 GD enfermeras, 1 GD auxiliares de enfermería, sólo mujeres.</p>
Intervención y proceso medición	<p>Metodología cualitativa de tipo emergente y abierta que ha permitido indagar y sumergirse en una realidad compleja y poco conocida. La recogida de datos se realizó mediante grupos de discusión durante el periodo comprendido entre noviembre 2006 y finaliza en julio 2008 Se realiza en los centros de salud del área 6 de Madrid.</p>
Resultados	<p>Los datos obtenidos de todos los GD se clasificaron en categorías que exponen a continuación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El ámbito de la actividad asistencial. Los centros de salud rurales la naturaleza, más cercana, puede proporcionar salud, bienestar físico y emocional, mientras que los centros urbanos son poco ventilados, escasa luz y espacios insuficientes. 2. Centros de trabajo: la capacidad insuficiente para la atención de muchos usuarios donde se mezclan adultos con niños y ancianos. etc, la limpieza de estos lugares es mala por el poco personal de limpieza que trabaja en los centros. 3. Los recursos materiales: Materiales insuficientes o de lá mala calidad y desperdicio de material hacen énfasis en la utilización de la unidosis en medicamentos. 4. Opiniones y creencias. Se identificó que en los hospitales se hace más estricto las buenas prácticas de lavado de manos y desinfecciones que en l atención especializada. 5. Práctica clínica de los profesionales: Se identifica conciencia que la práctica clínica se puede mejorar que no solo la gerencia es la responsable de dotar todo lo necesario para evitar infecciones en el hospital. 6. Motivos que justifican la práctica clínica. la rutina, la falta de

	<p>tiempo, la prisa y uno importante, que los gérmenes no se ven; su invisibilidad es un argumento en todos los grupos.</p> <p>7. Relaciones con otros miembros del equipo: La auxiliares se sienten subordinadas de las enfermeras y las enfermeras de los médicos esta competencia desequilibra en algunas ocasiones la obediencia y las buenas prácticas de limpieza como el lavado de manos.</p> <p>8. Edad y género: Los profesionales más jóvenes cumplen con los protocolos establecidos que los profesionales de mayor edad.</p>
Discusión	<p>El grupo de médicos familiares no hay conciencia de que tal riesgo pueda darse fundamentado en que no tienen constancia de que existan estudios científicos que avalen esa relación, el grupo de pediatras pero si aceptan que puedan contagiarse con la atención de un paciente, el grupo de pediatras si lo acepta pero se les olvida aplicar la medida. Así mismo todo el grupo dice que la falta de guías prácticas es una limitante así mismo como la escases de funcionarios hacen que las prácticas no se hagan bien.</p>
Análisis Personal	<p>El artículo es del año 2010, hoy en día este tema es el pilar de las visitas de verificación de las condiciones mínimas de habilitación realizadas por los entes de control es por eso que en cuanto a este tema todas las instituciones de salud están trabajando en su política de seguridad del paciente así como la conformación de comité encargado de este programa en donde el lavado de manos para evitar las infecciones nosocomiales es tema vital en los protocolos, en el año 2013 se estipulo este comité como nuevo comité de obligatorio cumplimiento que para este año debe estar en funcionamiento para cumplir con los entes de control.</p>

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE ARTÍCULOS 25.

Título	Necesidades de información de los usuarios de Atención Primaria desde la perspectiva de los profesionales sanitarios. Un estudio Delphi
Autor y Año	José Ángel Maderuelo-Fernández, Ignacio Hernández-García, Miguel González-Hierro e Isabel Velázquez-San Francisco.2009
Ubicación del artículo (base	Base de datos SCIELO http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-

datos)	91112009000500003&script=sci_arttext
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Maderuelo-Fernández José Ángel, Hernández-García Ignacio, González-Hierro Miguel, Velázquez-San Francisco Isabel. Necesidades de información de los usuarios de Atención Primaria desde la perspectiva de los profesionales sanitarios: Un estudio Delphi. GacSanit [revista en la Internet]. 2009 Oct [citado 2014 Abr 15]; 23(5): 365-372.
Objetivo del artículo	Conocer las necesidades de información de los usuarios en relación a la oferta de servicios de Atención Primaria desde la perspectiva de los profesionales sanitarios.
Palabras Clave	<p>Información de salud al consumidor</p> <p>Acceso a la información</p> <p>Necesidades y demandas de servicios de salud</p> <p>Técnica Delphi. Médicos de familia</p> <p>Enfermeras. Atención primaria de salud.</p>
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La información proporcionada a los pacientes de manera veraz y apropiada es indispensable para obtener así una información real y precisa de los pacientes, lo que genera una mejor relación médico paciente, esta información debe ser de manera individual y personalizada pues los pacientes así la prefieren, y así poder hacer que el paciente sea participe en la toma de decisiones sobre su salud.
Muestra	70 personas con conocimientos en salud entre ellos (35 médicos de familia, 32 enfermeras y tres pediatras).
Intervención y proceso medición	Se ha utilizado la técnica Delphi como método de consenso. Se solicitó la participación de 70 expertos: 35 médicos de familia, 32 enfermeras y tres pediatras de centros de salud urbanos y rurales del Área de Salud de Salamanca, entre mayo y diciembre de 2006. Los cuestionarios estaban estructurados en seis apartados: conocimientos sobre su salud, oferta de su centro de salud, aspectos administrativos, medios de difusión, expectativas sobre información y barreras en la comunicación. Las respuestas priorizadas en el tercer cuestionario se puntuaron según una escala que otorga cinco puntos a la sentencia más importante y un punto a la seleccionada en quinto lugar.
Resultados	Contestaron los tres cuestionarios 44 (62.8%) expertos. Las necesidades de información las puntuadas fueron la información sobre enfermedad (4.0 puntos), los aspectos relacionados con

	<p>la responsabilidad sobre su salud (3.8) y los consejos preventivos (3.6), seguidos de aspectos relativos a la accesibilidad (4.2), urgencias (3.4), oferta de servicios de medico/a y enfermera/o (3.6) y sitios donde dirigirse para obtener información (4.0). La falta de coordinación entre niveles (4.1) y la burocratización (3.5) se consideraron barreras en la comunicación y la información.</p>
<p>Discusión</p>	<p>En la revisión realizada no se han encontrado publicaciones sobre necesidades de información de los usuarios de atención primaria con las que poder establecer comparaciones, más allá de las referidas al proceso clínico. En este sentido, el presente estudio puede considerarse como un estudio piloto que serviría como punto de partida para futuras propuestas.</p>
<p>Análisis Personal</p>	<p>La comunicación entre medico paciente no solo es la forma de obtener información sobre el estado de salud del paciente, también es el medio como el paciente puede sentirse escuchado y se sienta participe de la atención, así mismo si se siente en confianza puede dar mayor información de su verdadero estado de salud / enfermedad y así el paciente siente que el medico está verdaderamente interesado en el cómo ser humano y no como una herramienta de trabajo, los médicos deben reflejar empatía, sentimiento, comprensión en general ser humano y aquí cabe decir “los médicos son gente atendiendo más gente” pues la inadecuada comunicación hace que sean mal interpretados los diagnósticos y lo que es peor los tratamientos que ocasiona la falta de cumplimiento en los tratamientos y que a su vez termina por empeorar el estado de salud, hoy en día la tecnología ha ocasionado que la relación médico paciente se pierda por ejemplo anteriormente el tiempo de consulta era más largo al escribir la historia clínica manual en papel hoy en día con la sistematización de las historias clínicas el medico en pocas ocasiones mira a la cara a su paciente, se dedica a escribir en un computador y solo hasta el final cuando examina el paciente lo mira a los ojos a esto hay que sumarle que hay tiempos límites de atención para mejorar la productividad medica la búsqueda del beneficio económico de las IPS ha generado un obstáculo para la adecuada relación médico paciente, y ni que decir de los médicos que no respetan al paciente y contestan su ultimo celular con tecnología? Los avances tecnológicos han contribuido al desmejoramiento de la calidad de la atención.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 26.

Título	Representación social de la prevención de enfermedades en la atención primaria de salud
Autor y Año	Mariela Rodríguez Méndez. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2009; 25(3):55-66
Ubicación del artículo (base datos)	http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n3/mgi07309.pdf
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Mariela Rodríguez Méndez. Representación social de la prevención de enfermedades en la atención primaria de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2009; 25(3):55-66
Objetivo del artículo	Explorar la relación de las representaciones sociales del profesional de la salud en la Atención Primaria de la Salud con sus prácticas preventivas cotidianas.
Palabras Clave	Prevención de enfermedades Representación Social Práctica Preventiva Atención primaria de salud (APS).
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Las representaciones de la prevención de enfermedades y las prácticas preventivas en Atención Primaria de la Salud son complementarias, puesto que la práctica preventiva en este nivel de atención se caracteriza por realizar lo exigido por los programas, sobre todo, si son priorizados, así como por informar sobre las pautas de conductas preventivas.
Muestra	Se tomaron 119 artículos pertenecientes a los 6 números de la Revista Cubana de Medicina General en 2001 y el primer número de 2002.
Intervención y proceso medición	Revisión bibliográfica de 119 artículos mediante la Metodología cualitativa, le permitieron a la escritora dar su aporte personal sobre la Representación social de la prevención de enfermedades en la APS.
Resultados	Para los médicos, la prevención de enfermedades es esencialmente la ejecución de lo orientado por los programas de APS para evitar enfermedades o el empeoramiento del estado

	de salud de la población. El resultado dependerá esencialmente de ellos como máximos responsables de esta tarea.
Discusión	No se observó durante la investigación la aplicación de ninguna técnica preventiva como charlas, grupos de discusión o entrega de plegables, por lo que se deduce que se desaprovecha la oportunidad de realizar acciones preventivas en las salas de espera. Muchos de los que asisten, alegan que solo quieren una receta, un cuño, una remisión, o algo valorado como rápido o de poca importancia. En ninguna de las observaciones se escuchó como motivo de la consulta una demanda de orientación preventiva, por lo que se infiere que en el imaginario social comunitario, la APS no constituye una fuente y espacio de consejería u orientación, lo cual puede ser una contraparte del hecho de que en la práctica no se privilegie este aspecto.
Análisis Personal	<p>El estudio de los 119 artículos les permitió examinar la relación que existe en las diferentes características sociales del personal médico en la cotidianidad cuando se realiza la atención primaria en salud, como resultado pudieron determinar que en todos se referían a la prevención de las enfermedades a raíz de las definiciones y practicas encontradas en los artículos revisados.</p> <p>Lo anterior les permitió definir conductas a seguir acorde con los determinantes encontrados para con los pacientes, representando como los profesionales se desempeñan en la APS, con ello se pueden implementar patrones a seguir siempre en busca de la mejora continua, incluso sirve de medio comparativo con otro tipo de profesionales diferente a los médicos y definir las guías o recomendaciones que cada uno desde su especialidad tiene para con el paciente, considero que sería muy interesante completar este tipo de estudios haciendo seguimiento y poder verificar cuales son mejor recibidos por los pacientes y puestos en práctica, cuales tienen mejor aceptación.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 27.

Título	Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria
Autor y Año	I. Pérez-Ciordia, F. Guillén-Grima, A. Brugos, I. Aguinaga Ontoso Anales Sis San Navarra vol.36 no.2 Pamplona mayo-ago. 2013

Ubicación del artículo (base datos)	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000200008&lang=pt
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	I. Pérez-Ciordia, F. Guillén-Grima, A. Brugos, I. Aguinaga Ontoso. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. Anales Sis San Navarra vol.36 no.2 Pamplona mayo-ago. 2013
Objetivo del artículo	Conocer y jerarquizar los factores capaces de mejorar y optimizar el grado de satisfacción laboral en profesionales de atención primaria.
Palabras Clave	Satisfacción laboral Atención primaria Calidad asistencial.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Los sistemas de salud deben ofrecer servicios de salud efectivos, seguros y eficientes, y responder a las expectativas de los usuarios. El grado de calidad de los servicios ofertados en un sistema sanitario está directamente relacionado con el nivel de satisfacción de los profesionales que trabajan en él. El personal con alto nivel de satisfacción laboral proporciona un servicio de mayor calidad y más resolutivo de las necesidades de salud de la población.
Muestra	Se entregó encuesta a profesionales de la salud divididos en 3 categorías profesionales: médicos (379), pediatras (99) y profesionales de enfermería (450).
Intervención y proceso medición	Estudio descriptivo realizado en 2010 en Navarra. Se recogen variables de datos sociodemográficos y auto calificación de su satisfacción laboral en escala de 1 a 10. Se solicita la jerarquización de 10 factores que puedan mejorar la satisfacción previa señalada.
Resultados	La satisfacción laboral es una dimensión de la gestión de calidad en atención primaria y su estudio permite identificar problemas u oportunidades de mejora con impacto en la calidad de los servicios que se ofertan. Sobre el total del universo de estudio, responde el 46%. Ello conlleva que los resultados deban contemplarse con precaución, pudiendo haber sesgos en los mismos.
Discusión	La gestión en la entrega y recogida de la encuesta, puede influir

	<p>en el porcentaje de participación de los encuestados. Se asume que la tasa de respuesta es mayor con la remisión personalizada.</p>
Análisis Personal	<p>El artículo parte de la premisa que los sistemas de salud deben ofrecer servicios con calidad (efectivos, seguros, y eficientes, que respondan a las expectativas de los usuarios), al mismo tiempo plantea la hipótesis que el grado de calidad de los servicios ofertados en un sistema sanitario está directamente relacionado con el nivel de satisfacción de los profesionales que trabajan en él.</p> <p>Los factores que más afectan la satisfacción laboral en los profesionales de la salud, son la carga laboral y la retribución del trabajo. Siendo percibida como más importante la carga laboral que los aspectos económicos como contraprestación al incremento de la carga laboral. De otra parte se observa que los resultados laborales y el compromiso de los profesionales de la salud tienen una relación directa al tipo de relación que éstos tienen con su equipo de trabajo.</p> <p>En Colombia, especialmente para los empleados públicos (incluidos los de la salud), se han aprobado normas que pretenden el mejoramiento de sus condiciones laborales. Dichas normas obligan entre otros aspectos a la formulación y ejecución de planes institucionales de capacitación y programas de bienestar y estímulos laborales.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 28.

Título	Implicaciones de los modelos asistenciales de la atención primaria en las cargas de trabajo de los profesionales de salud.
Autor y Año	Letícia de Lima Trindade; Denise Elvira Pires de Pires Contexto - enferm. vol.22 no.1 Florianópolis enero / marzo 2013
Ubicación del artículo (base datos)	http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/05.pdf
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	De Lima Trindade, Letícia. Pires de Pires, Denise Elvira. Implicaciones de los modelos asistenciales de la atención primaria en las cargas de trabajo de los profesionales de salud. Contexto - enferm. vol.22 no.1 Florianópolis enero / marzo 2013

Objetivo del artículo	Analizar la influencia de dos modelos asistenciales, que se utilizan en la atención primaria, en las cargas de trabajo de los profesionales de la salud
Palabras Clave	Atención primaria de salud. Salud laboral. Carga de trabajo. Personal de salud
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Este estudio se centra en los modelos de atención de salud en la atención primaria de la salud en Brasil, entendiéndolos como tecnologías, no materiales de la organización del trabajo en el cuidado de la salud. Además, se estudia la implicación de estos modelos en las cargas de trabajo de los profesionales de la salud.
Muestra	Se compone de 22 profesionales de la salud, 11 de FHS (tres médicos, tres enfermeras, tres técnicos en enfermería, un dentista y un asistente dental / ACD) y 11 profesionales de TPHC (mismo número y categoría profesional).
Intervención y proceso medición	Los datos fueron recogidos a partir de diciembre 2010 a marzo 2012 a través de un estudio documental, entrevistas semi-estructuradas y grupos focales. El estudio incluyó estudios documentales, que comprendían informes de productividad, registros de reuniones de personal, los datos epidemiológicos y documentos relacionados con la evaluación y el seguimiento de la labor del equipo. Los documentos utilizados fueron accesibles a través de Internet o puestos a disposición por los directores del Sistema de Salud. El análisis documental ayudó a comprender los modelos de atención y procesos de trabajo.
Resultados	Es evidente que los problemas en la organización y gestión de la asistencia sanitaria, la demanda excesiva y la resolución de problemas son las principales fuentes de aumento de las cargas de trabajo, mientras que la afinidad con el modelo de atención de la salud y el trabajo en equipo fueron mencionados como fuentes de reducción de las cargas de trabajo. Llegamos a la conclusión de que el aumento de las cargas de trabajo en el modelo de salud familiar se vio afectada por las brechas entre lo que estaba prescrita y realizada, mientras que en el modelo tradicional esto se debió al hecho de que el modelo de atención de la salud se basa en la biomedicina.

Discusión	<p>Las especialidades de los profesionales que participaron en el estudio muestra la distancia existente en la formación, necesaria para trabajar en atención primaria de salud. La falta de formación específica en este modelo se puede explicar por el hecho de que, hasta hace poco, ha habido poca inversión pública en la formación. La especialización de los profesionales puede ser explicada por el mercado de trabajo de atención de la salud, orientado en gran medida hacia la biomedicina y la impulsada por el deseo de una mejor compensación económica, que también se ha demostrado en la literatura.</p>
Análisis Personal	<p>Acorde con el análisis del artículo, encontramos que tanto la tecnología como los materiales y los diferentes procesos llevados a cabo en cada institución influyen directamente sobre las cargas laborales de los profesionales de la salud, si, a lo anteriormente mencionado le sumamos los problemas y necesidades en salud de los usuarios, su entorno y la comunidad donde residen, incrementamos el peso laboral, y aun cuando se cuenta con modelos asistenciales en la atención primaria, considero que cada ser humano es un universo por explorar, donde tiene un papel importante los recursos físicos, tecnológicos y humanos para ofrecer una atención con calidad, con que cuente el profesional, que se ve supeditada a los modelos legalmente establecidos, además de cargas laborales excesivas.</p> <p>Se busca plantear modelos nuevos, ágiles tanto para el profesional como para el usuario encaminados al cuidado de la familia desde un entorno integral, dirigidos a la prevención de la enfermedad y a la promoción de la salud. con innovación tecnológica, que permitan atenciones oportunas a un costo adecuado tanto para el profesional como para el usuario</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 29.

Título	<p>La formación avanzada de investigadores en el ámbito de la atención primaria de salud, una necesidad Impostergable.</p>
Autor y Año	<p>Héctor D. Bayarre Veá; Julia S. Pérez Piñero; Lourdes Couturejuzón González; Yanetsys Sarduy Domínguez; Ileana E. Castañeda Abasca; Guillermo Díaz Llanes. 2009; 25(2)</p>

Ubicación del artículo (base datos)	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200015&lng=es . http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n2/mgi15209.pdf
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Bayarre Veá Héctor D, Pérez Piñero Julia S, Couturejuzón González Lourdes, Sarduy Domínguez Yanetsys, Castañeda Abascal Ileana E, Díaz Llanes Guillermo. La formación avanzada de investigadores en el ámbito de la atención primaria de salud, una necesidad impostergable. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2014 Abr 30]; 25(2).
Objetivo del artículo	Analizar la situación actual de la enseñanza de la investigación en las universidades médicas y en la residencia de medicina general integral que sirven de base a la propuesta de estrategia para la formación de investigadores para la APS.
Palabras Clave	Formación avanzada Investigadores Atención Primaria de Salud.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La Atención Primaria de Salud (APS) constituye el eslabón fundamental del sistema nacional de salud cubano. En ella se desempeña la mayor cantidad de los recursos humanos que laboran en el sector, cuya misión principal es mejorar el Estado de Salud de la Población Cubana, mediante acciones promocionales, preventivo-curativas, docentes e investigativas orientadas a tal fin.
Muestra	Investigación de desarrollo en diferentes universidades medicas de Cuba
Intervención y proceso medición	En el trabajo se realiza un análisis crítico de la situación actual de la enseñanza de la investigación en las universidades médicas, y en la residencia de Medicina General Integral, que sirven de base a la propuesta de estrategia para la formación de investigadores para la Atención Primaria de Salud cubana
Resultados	Concluyendo, podemos plantear que en el trabajo se expone la precaria situación en que se encuentra la función de investigación en los profesionales que se desempeñan en la APS en Cuba. Para ello, los autores se apoyan en sus experiencias como investigadores, conductores de tesis en este ámbito y profesores de Metodología de la Investigación en

	diferentes figuras del posgrado, así como en resultados de investigaciones realizadas en profesores y residentes de MGI.
Discusión	Se reflexiona sobre la génesis de los problemas relacionados con la función de investigación de los profesionales de la APS, para lo cual se parte del análisis del proceso formativo de pregrado. Se esbozan ideas para el establecimiento de estrategias que permitan revertir la situación; y se privilegia, en la concepción de esta, un enfoque holístico que incluya tanto el pregrado como el posgrado.
Análisis Personal	<p>La metodología de la investigación y más en la salud es importante porque a través de ella se busca descubrir, averiguar, dar explicaciones del porqué de las cosas, método que es necesario en la atención primaria en salud ya que de una adecuada investigación podremos identificar las verdaderas necesidades de la población más vulnerable, sobretodo en el sector salud, donde contar con información errada nos puede llevar a una desviación de políticas y lo más grave de recursos hacia sectores que no lo necesiten, y más aún cuando la atención primaria en salud es el eslabón del sistema de salud cubano por ello me parece muy importante la inclusión de esta metodología en la formación de profesionales y especialistas pues ello implica mejorar la atención en salud de la población.</p> <p>Definitivamente nuestro país debería adoptar estrategias como la cubana pues la medicina basada en evidencias es una manera de poder realizar un manejo más adecuado de acuerdo a las experiencias científicas que se tengan en el momento y podremos brindar entonces una atención más eficiente y con calidad y que en ultimas mejorarían el pronóstico de vida de un ser humano.</p>

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE ARTÍCULOS 30.

Título	Guía de buenas prácticas en Atención Primaria con perspectiva de género
Autor y Año	Eva Piqué Prado.2011
Ubicación del artículo (base datos)	Base de datos SCIELO http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300012
Citación Bibliográfica del artículo en	Piqué Prado Eva. Best practices guide in Primary Care with a gender perspective. Index Enferm [serial on the Internet]. 2011

Vancouver)	Dec [cited 2014 Apr 16]; 20(4): 267-271.
Objetivo del artículo	Presentar una guía de buenas prácticas para crear un modelo de servicios de salud con enfoque de género, para contribuir desde la perspectiva de equidad de género a mejorar las condiciones de salud y procesos de atención en servicios de salud en el marco de la estrategia de atención primaria, y que así pueda ser replicada en otros contextos.
Palabras Clave	Buenas prácticas Género Equidad en salud.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Igualdad de género, equidad, el problema planteado en el artículo es la desigualdad en las condiciones de la mujer frente a la salud por el mal manejo de las buenas prácticas de la salud por la carga laboral, discriminación etc.
Muestra	El autor realiza el artículo basado en la revisión bibliográfica de 21 documentos.
Intervención y proceso medición	El autor toma como referencia para la realización del artículo varios documentos reconocidos y publicados entre los años 1998 al 2009 y que hacen referencia a la equidad de género para trabajar la promoción de salud en todas las etapas del ciclo de vida de las mujeres.
Resultados	Dentro de la guía de buena prácticas de un modelo de servicios de salud con enfoque de género, está la corresponsabilidad en el cuidado de las persona dependientes dentro del cual se pudo establecer que la mujer tiene un 72.5% de responsabilidad frente a un 28% para los hombres así mismo en los otros 5 factores la mujer tiene más desventaja frente al hombre por barreras creadas por estereotipos socio-culturales.
Discusión	Las mujeres frecuentan en mayor porcentaje los centros de salud que los hombres, así como mayor consumo de fármacos, mayor responsabilidad en el cuidado de personas dependientes, practican menos ejercicio, mayor problemas en la dieta alimentaria. etc. el artículo propone una seria de buenas prácticas para mejorar el nivel de desigualdad de género.
Análisis Personal	En Colombia la igualdad de género se ha venido trabajando para lograr establecer una política pública nacional para la

	<p>mujer respaldada por el artículo 43 de la constitución colombiana en el cual se establece “ La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades” donde el gobierno también protege a la mujer cabeza de hogar sin embargo estos esfuerzos se han visto afectados pues la mujer colombiana es la que más se ha visto afectada por la inequidad de género pues los índices de desarrollo de género (IDG) registran altas cifras de desigualdad sobretodo en mujeres cabeza de hogar.</p> <p>En nuestro país por ejemplo hay mucha discriminación en materia laboral donde el sector privado es el más significativo en cuanto a la selección de personal, estudios han demostrado que si se presentan par aun alto cargo gerencial por ejemplo y se presenta un hombre y una mujer con las mismas capacidades se escoge al hombre, pienso que la etapa reproductiva tiene que ver en este sentido pues la licencia de maternidad por ejemplo es un largo periodo de tiempo que la mujer se ausenta donde se tiene que buscar remplazo lo que incrementa los gastos y retrasos en los procesos de la empresa, así mismo la violencia en todas sus formas genera impactos negativos a nuestra mujeres colombianas.</p> <p>Por lo anteriormente expuesto estoy de acuerdo con el artículo en cuanto a que se debe implementar estrategias de buenas prácticas de un modelo de servicios de salud con enfoque de género para minimizar los riesgos de la salud en las mujeres colombianas y en general de todo Latinoamérica.</p>
--	--

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE ARTÍCULOS 31.

Título	El ingreso en el hogar como proceso de la atención primaria de salud
Autor y Año	Dra. C. Nidia Edenia Márquez Morales.2012
Ubicación del artículo (base datos)	Base de datos SCIELO http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100009&lang=pt
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Márquez Morales Nidia Edenia. El ingreso en el hogar como proceso de la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integral [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2014 Abr 27]; 28(1): 72-77.

Objetivo del artículo	Exponer las bondades de la atención primaria desde el hogar, y la necesidad de mantenerlo y perfeccionarlo en la práctica de los profesionales de la atención primaria de salud.
Palabras Clave	Ingreso en el hogar Atención primaria de salud Sistema de salud.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La Atención primaria en salud como estrategia para lograr los objetivos del milenio ha sido aplicada en Cuba y desde 1959 se implementó la atención domiciliaria como un elemento fundamental de la APS ya que con ellos se ha logran múltiples beneficios entre ellos: disminución de infecciones sobreañadidas, desplazamiento de las familias lo cual reduce los gastos por concepto de transporte, se establece una mejor comunicación médico-paciente-familia-comunidad, y trae beneficios para las familias e IPS, además en la década de los años 70 se involucró a especialistas vitales como médicos internistas, ginecólogos, pediatras como apoyo a este servicio, de ahí la importancia de continuar fortaleciendo esta estrategia.
Muestra	Análisis 15 documentos entre los años 1988 al 2011.
Intervención y proceso medición	E realizo un proceso de revisión Bibliográfica de artículos en bases de datos electrónicas, seleccionado las más ajustadas al tema entre los años 1988 al 2011, se revisaron en total 15 documentos de países como España, cuba y Chile.
Resultados	De la revisión realizada sobre la atención primaria de salud y su ingreso en él horas es una alternativa viable que brinda muchos beneficios tanto para los enfermos, sus familias y el último caso a la institución de salud pues los pacientes se recuperan más rápido en un ambiente familiar, la atención en el hogar solo tiene ventajas además es la mejor opción para aquellos pacientes con enfermedades crónicas, discapacitantes entre otras pues es la manera como la hospitalización de haga de una manera más rápida y efectiva, por ello es vital la implementación como estrategia para el logro del mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.
Discusión	La atención en el hogar en Cuba es integral con el apoyo no solo de médicos generales, enfermeras y auxiliares de enfermería, en este proceso se han involucrado los especialistas que a diferencia de otros países las familias deben

	<p>cubrir el pago de medicamentos y la atención especializada y ahí se maca de la diferencia en el modelo de atención de cuba frente a otros países.</p>
<p>Análisis Personal</p>	<p>Como todos sabemos la atención domiciliaria o la continuidad de tratamientos en el domicilio trae muchos beneficios como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente conserva su entorno (domicilio). • Se acorta el tiempo de recuperación por estar en su entorno (Hogar), y disminuye el tiempo de hospitalización. • Se conserva la Intimidad y Comodidad del Paciente. • Promueve la participación y educación en el autocuidado del paciente y su familia. • Mantiene la unidad familiar alrededor del paciente. • Mejora el acercamiento entre el equipo médico-asistencial y el paciente y su familia. • Permite una asistencia más personalizada y con mayor calidad. • Menores complicaciones intrahospitalarias por el no contagio con infecciones contraídas por los pacientes que ingresan a una Clínica. <p>Esta estrategia de atención en el domicilio como parte de la atención primaria refleja muchos beneficios para el paciente y su familia, pero pienso que hay un déficit en la capacitación de los cuidadores ya que la familia no se quiere involucrar en el cuidado de sus enfermos , no participan activamente de los procesos de recuperación sobretodo en pacientes con difícil diagnostico donde se debe realizar desde el cambio de pañales, la creencia de nuestra población es que como pagamos un servicio de salud la responsabilidad es del 100% de los profesionales de la salud y de la EPS y no colaboramos con sosas mínimas como el baño en cama. etc, por eso pienso que la educación a la familia es vital para cambiar esta forma de actuar.</p> <p>Así mismo en nuestro sistema de salud hace falta involucrar a los especialistas en este tema pues vemos que en la atención domiciliaria la visita del especialista es mínima, este personal no se ha involucrado en este proceso.</p> <p>Para concluir puedo decir que la atención domiciliaria es una alternativa muy prometedora en el futuro sobre todo en países en vía de desarrollo.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 32.

Título	En busca de la atención primaria de salud y la salud para todos: reflexiones de una búsqueda
Autor y Año	Giovanni Apráez Ippolito. Jul-Dic 2010
Ubicación del artículo (base datos)	http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/1020/599
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Apráez Ippolito, Giovanni. En busca de la atención primaria de salud y la salud para todos: reflexiones de una búsqueda. Univ Odontol. 2010. Jul-Dic; 29(63):29-35.
Objetivo del artículo	Recuperar a las personas que lucharon tiene enorme importancia para la salud pública colombiana hoy.
Palabras Clave	Atención primaria de salud Conferencia Internacional de Alma-Ata Salud pública Colombia
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La Atención Primaria de Salud (APS) sigue representado el mayor esfuerzo internacional de los países por alcanzar la salud mundial. Los planteamientos y las necesidades que se deben asumir continúan vigentes 30 años después de la Conferencia Internacional de Alma-Ata de 1978. La lucha por la Salud para todos y las estrategias para lograrlo son largas y difíciles.
Muestra	Estudio bibliográfico de 61 referencias por parte del autor.
Intervención y proceso medición	El autor mediante la revisión bibliográfica de 61 referencias nos da a conocer bajo su criterio el papel primordial de personajes que a lo largo de la historia han aportado significativamente a la Atención Primaria en Salud.
Resultados	Las nuevas generaciones de profesionales y trabajadores de la salud no conocen a personajes como Henry Sigerist, Salvador Allende, Gustavo Molina, Sidney Kark, Franco Basaglia, César Uribe Piedrahíta, Héctor Abad o Santiago Rengifo.
Discusión	Se presentan discusiones sobre los enfoques que incluyeron debates propuestos por autores como Thomas Mc-Keown,

	<p>Michel Foucault e Iván Illich, quienes cuestionaban el impacto de los avances médicos frente al mejoramiento de las condiciones de vida de las comunidades y creciente medicalización de la salud. De otros autores sólo recientemente se ha reconocido su papel pionero en la APS. Entre ellos ocupan un lugar fundamental Sidney Kark, John Cassel y sus colegas sudafricanos. Muchos trabajos históricos han olvidado a pioneros como Sidney Kark, quien, exiliado en Estados Unidos, fundó el Departamento de Epidemiología de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Carolina del Norte. En este departamento, John Cassel continuó su trabajo e investigación y realizó su doctorado en epidemiología el profesor Naomar de Almeida, quien es uno de los principales referentes del campo de la salud colectiva.</p>
<p>Análisis Personal</p>	<p>El autor nos hace un pequeño recuento desde la conferencia internacional del Alma Ata en el año 1978 de aquellos personajes que han hecho un gran aporte a la APS y que de alguna manera no se les recuerda, así como tampoco son tenidos en cuenta al momento de impartir el conocimiento, sindicalistas, líderes, académicos; que con sus aportes llevaron a los gobiernos a declarar la salud como un derecho fundamental a raíz de los derechos humanos y de los derechos de cada pueblo.</p> <p>Nos muestra cómo recuperar a las personas que lucharon tiene enorme importancia para la salud pública colombiana hoy en día, una pequeña reminiscencia a quienes con valor y sacrificio trabajaron por lo que hoy en día conocemos como nuestros derechos fundamentales en salud.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 33.

<p>Título</p>	<p>Atributos esenciales de la Atención Primaria y la Estrategia de Salud de la Familia</p>
<p>Autor y Año</p>	<p>Maria Amélia de Campos Oliveira; Iara Cristina Pereira Rev. bras. enferm. vol.66 no.spe Brasília Sept. 2013</p>
<p>Ubicación del artículo (base datos)</p>	<p>http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lang=es</p>
<p>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</p>	<p>Maria Amélia de Campos Oliveira; Iara Cristina Pereira. Atributos esenciales de la Atención Primaria y la Estrategia Salud de la Familia. Rev. bras. enferm. vol.66 no. spe Brasília Sept. 2013</p>

Objetivo del artículo	Identificar los atributos esenciales de la atención primaria de salud tales como la atención en el primer contacto, longitudinalidad, coordinación, y los atributos derivados como la familia y la orientación comunitaria y la competencia cultural.
Palabras Clave	Política de Salud Atención Primaria de Salud Salud de la Familia.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La Atención Primaria de Salud (APS) es reconocida como un componente clave de los sistemas de salud, se basa en la evidencia de su impacto en la salud y el desarrollo de la población en los países que lo han adoptado como base para sus sistemas de salud: mejores indicadores de salud, una mayor eficiencia en el flujo de los usuarios en el sistema, el tratamiento más eficaz de las condiciones de crónica, una mayor eficiencia de la atención, un mayor uso de prácticas preventivas, una mayor satisfacción del usuario y reducir las desigualdades en materia de acceso a los servicios y la salud en general
Muestra	Revisión bibliográfica de 20 escritos le permitieron al escritor entregar su punto de vista por medio del presente artículo.
Intervención y proceso medición	La revisión bibliográfica permite analizar la presencia de atributos como la atención en el primer contacto, longitudinalidad, coordinación, y atributos derivados como la familia y la orientación comunitaria y la competencia cultural en la Estrategia de Salud de la Familia, y la propuesta política y gubernamental para cambiar el modelo de atención de salud en el contexto del Sistema Único de Salud de Brasil.
Resultados	La eficacia de la política de salud no sólo depende de las directrices que emanan del marco jurídico e institucional, se garantizará con una reafirmación contundente de un sistema de salud pública que supere el modelo médico socialmente liberal o tradicional, sólo la constante lucha de los movimientos sociales por derecho a la salud se puede garantizar.
Discusión	Uno de los mayores desafíos del sistema de salud es para calificar la APS para ejercer la coordinación del cuidado y organizar puntos de atención especializada integrada, capaz de asegurar que toda la gama de la atención está totalmente coordinada con APS y proporcionar a los usuarios del Sistema Único de Salud respuestas adecuadas a sus necesidades.

Análisis Personal	<p>La Atención Primaria de Salud debiera considerarse fundamental en nuestro actual sistema de salud y en los sistemas llamados sanitarios de cualquier país, pues representa los requerimientos esenciales de cada ser humano, así es tenido en cuenta en el presente artículo, aunque muchos son los años en que se declaró la APS en la declaración del Alma-Ata sigue enfrentándose a diversos obstáculos impuestos por deficiencias de nuestra legislaciones entre otras.</p> <p>Y al parecer igual que en Brasil, nuestro país no es la excepción, las diferentes reformas impuestas han hecho que se pierda lo esencial, la falta de recursos, la falta de integración en los servicios de APS requieren de gobiernos con propuestas unificadoras que retomen la esencia e integren a pesar de las crisis existentes ya sean políticas o económicas la APS a las instituciones.</p>
--------------------------	--

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 34.

Título	Las mejores prácticas en la atención primaria y los sentidos de la plenitud.
Autor y Año	Andrade, Selma Regina. Ferreira de Mello Schaefer, Ana Lúcia. Rogério Locks, María Teresa. Mattia, Daiana. Hóller, Fernanda. Erdmann, Alacoque Lorenzini. Escapar Anna Nery vol.17 no.4 Río de Janeiro de septiembre / diciembre 2013
Ubicación del artículo (base datos)	http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0620.pdf
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Andrade, Selma Regina. Ferreira de Mello Schaefer, Ana Lúcia. Rogério Locks, María Teresa. Mattia, Daiana. Hóller, Fernanda. Erdmann, Alacoque Lorenzini. Las mejores prácticas en la atención primaria y los sentidos de la integralidad. Escapar Anna Nery vol.17 no.4 Río de Janeiro de septiembre / diciembre 2013
Objetivo del artículo	Analizar las mejores prácticas en la Atención Primaria a la Salud (APS), así como sus criterios de definición, según las percepciones de gerentes, profesionales de salud y usuarios.

Palabras Clave	Atención primaria de salud Atención integral de salud Práctica de salud pública.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	El Sistema de Salud ha invertido en la ampliación y modernización de la Atención Primaria como una prioridad política de la organización. Las prácticas de atención de la salud a nivel de Atención Primaria son uno de los retos del sistema, teniendo en cuenta la necesidad de tecnologías patentadas que cumplan con los atributos de eficiencia y eficacia con el fin de hacerlo cada día mejor.
Muestra	Los datos se obtuvieron a partir de 29 entrevistas con profesionales de siete coordinaciones de la salud entre (médicos, enfermeras, dentistas y técnicos de enfermería) y doce usuarios de Centros de Salud (CS) en Florianópolis, Santa Catarina.
Intervención y proceso medición	Este estudio se caracteriza por ser exploratorio, descriptivo, analítico, cualitativo, anclado en el marco de la teoría fundamentada.
Resultados	La compilación y el análisis de los datos permitió organizar en dos categorías, así: el significado de las mejores prácticas de acuerdo a los gestores/coordinadores y los profesionales de la salud y los usuarios; Destacando las mejores prácticas y criterios atribuidos a la atención primaria en salud, permitiendo visualizar los diferentes significados y los centros de coordinación planteadas por los encuestados que identificaron un conjunto de mejores prácticas.
Discusión	Los investigadores y los gestores han señalado el acceso a los servicios de mediana complejidad como uno de los obstáculos para la realización de la totalidad de la APS. Estas atenciones también dependen del papel decisivo de los administradores para organizar el conjunto de los servicios de salud. En este sentido, los usuarios de este estudio fueron más amplios que los definidos por los directivos y profesionales de la salud, lo que podría indicar que en la necesidad y el uso de los servicios de salud pueden percibirse con más claridad, vacíos para la prestación de servicios.
Análisis Personal	A través del estudio se pudo identificar mejores prácticas profesionales, como consenso desde diferentes perspectivas y

	<p>puntos de vista, teniendo en cuenta el equipo multidisciplinario que se conformó para el estudio. Así como también fueron puestas en evidencia las diferentes políticas gubernamentales que termina influyendo en la calidad de la atención y lo que conlleva en una organización.</p> <p>Las buenas prácticas evidenciadas estarían directamente relacionadas con la percepción del usuario a través de las relaciones con los profesionales, y de los profesionales con sus posiciones en base a sus experiencias tenidas en la prestación de los servicios de salud; lo que hace importante que exista una buena comunicación entre las partes involucrando la parte administrativa, quienes son los que originan o no la autonomía del profesional médico en una institución con todo lo que ello conlleva.</p> <p>Destaco el interés por los profesionales al querer hacer parte de este tipo de estudios, ya que pueden evidenciar sus errores desde otros puntos de vista, y que mejor que desde el punto de vista de sus usuarios y compañeros de trabajo, demuestran el interés que tienen por ser mejores, ofreciendo servicios más humanos, con calidad y calidez y que mejor que desde la APS como puerta de entrada a cualquier sistema de salud. Esperemos que este tipo de estudios trasciendan a países como el nuestro en busca de la mejora continua y del interés profesional de prestar un mejor servicio.</p>
--	---

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 35.

Título	La medicina preventiva en la atención primaria de salud
Autor y Año	Ariel Alejandro García Pérez, Francisco García Bertrand, 2012.
Ubicación del artículo (base datos)	Base de datos SCIELO http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000200016
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	García Pérez Ariel Alejandro, García Bertrand Francisco. La medicina preventiva en la atención primaria de salud. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2014 Mayo 19]; 11(2):308-316.
Objetivo del artículo	Divulgar aspectos fundamentales que determinan la Medicina Preventiva, para que con el cumplimiento de las acciones de

	salud que los caracterizan, se obtengan mejores Resultados para la salud de la población.
Palabras Clave	Promoción de salud Educación para la salud Prevención en salud Intersectorialidad Determinantes de la salud Atención primaria de salud
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La salud es un derecho humano universal, por ello el sistema de salud en cuba está orientado hacia la Atención Primaria de salud basado en medicina y enfermería familiar, donde el objetivo de este trabajo está encaminado a divulgar aspectos fundamentales que determinan la Medicina Preventiva y educación en el autocuidado de la salud, lo cual también se logra con la permanente capacitación del personal de salud.
Muestra	Revisión bibliográfica de 13 documentos publicados durante los años 1978 al 2011.
Intervención y proceso medición	Se realizó una revisión bibliográfica de 13 documentos con el primordial principio de calidad y rigor científico, fuentes de expertos nacionales e internacionales fueron utilizadas y se aseguró que son aplicables y generalizables en la Atención Primaria de salud.
Resultados	Se determinó que la atención primaria en salud es un trabajo que debe realizar no solo el equipo asistencial sino que se deben incorporar otros sectores como lo es las políticas de gobierno y la comunidad ya que aspectos socioeconómicos y ambiental también son determinantes en la salud de la población, en razón a ello la salud es una responsabilidad de todos.
Discusión	La atención primaria en salud es pilar fundamental del sistema de salud en cuba, en razón a ello el sistema de salud se ha podido mantener a pesar de la crisis económica que se vive en dicho país, la APS con su pilar fundamental de promoción , prevención y educación debe aplicarse a todos los grupos de edades ya que el grupo de la tercera edad puede mejorar las condiciones de vida y disminuir la morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles, lo que genera también un mejoramiento de la calidad de vida de su entorno familiar.

Análisis Personal	<p>Como ya bien sabemos, la salud no solo se refiere al estado de enfermedad de una persona también es el bienestar físico, mental, social, buenas condiciones de trabajo, educación, descanso y recreación y para mantener uno de estos elementos como lo es el bienestar físico, es necesario realizar no solo actividades curativas y de rehabilitación, sino además la promoción, prevención y la educación para el autocuidado de la salud, este reto se logra no solamente con el trabajo de los funcionarios del área de salud, sino como una responsabilidad conjunta donde debe participar además el gobierno y la comunidad.</p> <p>Si se ha estudiado y comprobado que la APS es la mejor herramienta para lograr los objetivos del milenio, por qué no se invierte en este sector? En nuestro país vemos como se invierte más en la construcción de Clínicas de alto nivel para el tratamiento de enfermedades, sobretodo de alto costo y por qué no invertimos en la promoción y prevención?? Pues la salud se volvió un negocio muy rentable donde el sector privado hoy en día tiene la red de atención, incluso más grande que el sector público, de ahí que el gobierno no tiene la infraestructura necesaria para la atención de toda la población Colombiana.</p> <p>En la actualidad se debe continuar con el posicionamiento de la estrategia de APS en el ámbito sanitario, concientizar al personal asistencial e involucrar a las universidades y centros de formación para la inclusión en su programa de formación de la APS como estrategia para lograr un futuro mejor en la salud de los colombianos.</p>
--------------------------	--

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 36.

Título	La Atención Primaria de Salud: Más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo
Autor y Año	Santos Adriano Maia dos, Giovanella Ligia. 2009 Cuadernos de Salud Pública vol.25 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2009
Ubicación del artículo (base datos)	Base de Datos Scielo http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100025&lang=es.

Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Santos Adriano Maia dos, Giovanella Ligia. La atención primaria de salud: más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo. Revista de Salud Pública. 2009. Nov; 25(11): 2532-2534.
Objetivo del artículo	Aprender del pasado, y si se vuelve la vista atrás se impone la idea de que se puede hacerlo mejor en el futuro
Palabras Clave	Atención Primaria en Salud Alma-Ata Estrategia
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Panorámica de la APS en los países y los esfuerzos que vienen realizando para la implementación de las estrategias a través de los programas propios de la atención en los diferentes ámbitos con el fin de reconocer que la APS si necesita inversión, pero al mismo tiempo se obtienen resultados. Los Desafíos que plantea para el futuro relacionada con las reformas en los países para incrementar coberturas, deja abiertas las oportunidades
Muestra	Es un artículo donde resumidamente se hace comentarios del libro de la OMS, donde se visualiza con los elementos que se condensan los aspectos vitales para el debate en relación con la atención primaria de la salud, la reactivación su papel en las reformas de los sistemas de salud de todo el mundo.
Intervención y proceso medición	Se tomó como base el informe de la OMS realizado en 2008 y donde en Seis capítulos, trata la APS desde diferentes puntos de vista.
Resultados	Cuando se la atención sanitaria en torno a los postulados de la APS gozan de un mayor nivel de salud.
Discusión	La atención Primaria en salud sea más eficaz, eficiente y equitativa, centrado en las necesidades de salud. la responsabilidad de la salud de todo el mundo en comunidad durante el ciclo de vida; responsabilidad abordando los factores determinantes de la enfermedad, el informe aboga por acciones públicas con políticas descentralizadas y compartidas con la sociedad civil. Destaca las Conferencias Nacionales de Salud, en Brasil y sus valores de agenda orientada la democracia, la humanización y el control social en salud como un ejemplo exitoso de la participación social.

Análisis Personal	Es necesario que se siga abordando la APS como un conjunto donde se debe actuar para que con los demás actores participes, se siga trabajando en pro de conseguir la las acciones que repercuten en resultados positivos en pro de la salud de toda la población. La importancia de la APS, se basa en la adecuada implementación, ejecución y evaluación para ir realizando los ajustes del caso con el fin de alcanzar los logros en cada uno de los países donde se incorpore la Estrategia. Es importante que se tenga claro los conceptos y las líneas de acción de esta con el fin de no segmentar y esto lleve al no cumplir tanto con las políticas y el contexto social que están inmersos en sí mismo.
--------------------------	--

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 37.

Título	Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar
Autor y Año	Alex Moisés Rosas Prieto, Victor Narciso Zarat2, María Sofía Cuba Fuentes. 2013
Ubicación del artículo (base datos)	Scielo www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172013000100008
Citación Bibliográfica del artículo Vancouver)	Alex Moisés Rosas Prieto, Victor Narciso Zarate, María Sofía Cuba Fuentes. .Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. <i>Acta Med Per</i> 30(1) 2013. <i>Peru.</i> 15/03/2014
Objetivo del artículo	Conocer mejor la Atención Primaria, sus diferencias con la atención especializada y su importancia en los sistemas de salud actuales
Palabras Clave	Servicios de salud Medicina Familiar y Comunitaria Atención primaria de salud
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Introducción, donde da una visión general de la APS. Definición de la APS, características, diferenciaciones con otro tipo de atención, ventajas, conclusiones.

Muestra	Se realizó la revisión bibliográfica de 11 documentos entre artículos e informes
Intervención y proceso medición	Se basó en los atributos de la APS de Bárbara Starfield y de allí experiencias del personal de salud en la atención de los pacientes.
Resultados	<p>El éxito de la Atención Primaria depende de que la sociedad acepte su importancia y que los medios para su mejora formen parte esencial de la política.</p> <p>Es más adecuado que la Atención Primaria sea ofrecida por profesionales formados predominantemente en centros de Atención Primaria, centrándose en la salud global de las personas y las comunidades con la finalidad de dar atención básica de salud efectiva, teniendo en cuenta el entorno en que aparece, donde el paciente vive.</p>
Discusión	<p>Es de necesidad desterrar esa tendencia creciente en varios segmentos de nuestra población que la atención del especialista es mejor que la del médico generalista o de Atención Primaria.</p> <p>Los atributos de la Atención Primaria son las características que deben ser cumplidas en los establecimientos del primer nivel para lograr mejores resultados sanitarios.</p>
Análisis Personal	<p>Se encuentran diferencias relacionadas con la forma de atención, lo que lleva a que se tenga una visión incorrecta de las características y las ventajas que tiene la APS en el manejo de la salud global, prefiriendo atención especializada y dejando a un lado el valor de todo lo que nos puede ofrecer una atención integral de primer nivel. Se debe seguir viendo a los usuarios como un todo, un individuo integral y de esta manera poder enfocar la atención a fin de satisfacer sus necesidades.</p> <p>Es necesario partir de la base, donde el médico general pueda atender a los usuarios del servicio y poder realizar un manejo longitudinal que le permita inferir lo que pueda estar causando que no tenga el bienestar total.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 38.

Título	Comentario sobre investigación en sistemas de salud, atención primaria de salud y participación para la transformación social
Autor y Año	Barten Françoise. 2012
Ubicación del artículo (base datos)	Scielo www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a05v36n94.pdf
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Barten Françoise. Comentario sobre investigación en sistemas de salud, atención primaria de salud y participación para la transformación social Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 348-351, jul./set. 2012
Objetivo del artículo	Realizar un comentario general de lo encontrado en los diferentes investigaciones y documentos de países centroamericanos y suramericanos donde se ha manejado la APS
Palabras Clave	Sistemas de salud APS Determinantes.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Plantea los trabajos e investigaciones con el fin de visualizar los cambios en APS y los sistemas de salud. Se realiza un debate de los hallazgos relacionados con la APS en estudios e investigaciones en países de Centroamérica y Colombia.
Muestra	8 referencias bibliográficas, los puntos clave, relacionados con la estrategia de APS
Intervención y proceso medición	Se revisa estudios, investigaciones y documentos para analizar, reflexionar y sacar puntos clave de la APS.
Resultados	Existe una variedad confusa de perspectivas sobre lo que APS significa e implica en la práctica. Aunque la base filosófica de la APS fue definida en la "Declaración de Alma Ata"
Discusión	Los sistemas de salud profundizan las inequidades y por lo tanto la coordinación vertical o la intrasectoriedad demanda atención igual como la coordinación horizontal o la intersectoriedad.

Análisis Personal	Se ve el interés de los diferentes países, donde de una o de otra manera están manejando la APS, aunque difieren en la interpretación real de lo que es, llevando a que se tome desde diferentes puntos de vista y dando lugar a visualizar la salud de manera diferente. Es necesario retomar la esencia de la APS.
--------------------------	--

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 39.

Título	Dimensiones comunitarias de la Atención Primaria Integral en Salud.
Autor y Año	Sanders, David, Labonté, Ronald, Packer, Corinne, Schaay, Nikki. 2012
Ubicación del artículo (base datos)	Scielo. http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a18v36n94.pdf
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Sanders, David, Labonté, Ronald, Packer, Corinne, Schaay, Nikki. Dimensiones comunitarias de la Atención Primaria Integral en Salud.
Objetivo del artículo	Conocer los factores que afectan el progreso en la implantación de APS como un abordaje integral para el desarrollo de los sistemas de salud
Palabras Clave	APS Integral Factores Equidad,
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Resume los factores que afectan el progreso en la implantación de APS como un abordaje integral para el desarrollo de los sistemas de salud. La orientación de la APS fue fuertemente influenciada por el concepto de justicia social, e integró simultáneamente el enfoque de atención básica de salud con la acción sobre los factores sociales y ambientales locales
Muestra	Se realiza revisión bibliográfica de 18 documentos.

<p>Intervención y proceso medición</p>	<p>Se revisó el discurso actual, revelando diferentes interpretaciones que ponen en peligro la revitalización de APS como una estrategia para el desarrollo de la salud, de la justicia social, y de la equidad. Segundo, brevemente fueron discutidos ejemplos seleccionados obtenidos del proyecto de investigación multinacional “Revitalización de la salud para todos”, con enfoque en las dimensiones comunitarias de APS, excluyendo de esta discusión proyectos propios latinoamericanos, que se presentan en otros artículos de la revista Saúde em Debate. Finalmente, se concluye con una breve discusión de los hallazgos y de las implicaciones que éstos tienen sobre las reformas en los sistemas de salud basados en atención primaria, enfatizando en las necesidades y preocupaciones impulsadas por la comunidad.</p>
<p>Resultados</p>	<p>Hay una rica historia de estudio de caso sobre participación comunitaria en salud. Algunos comentarios resumidos, similares a aquellos surgidos de los estudios de APS-I, capturan bien la esencia de esta historia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • asegurar múltiples formas de participación; • prestar atención a la creación de nuevas acciones y no solo a las reuniones (las comunidades florecen, prosperan, en la acción pero mueren en un comité); • organizar la participación alrededor de la programación y sedes de miembros de la comunidad y no de instalaciones de salud y de su personal pago; • reconocer y responder a las barreras (incluyendo la ‘dependencia’ o ‘indefensión aprendida/impotencia’) que las comunidades marginales o sus miembros frecuentemente enfrentan; • consultar solo cuando es necesario y no como una forma de dilación de la acción; • responder de manera oportuna a los rumores o a las situaciones de la comunidad que afectan decisiones de las políticas y los programas
<p>Discusión</p>	<p>En 2008 la OMS y la mayoría de sus estados miembros se comprometieron a revitalizar la APS y a centrar la</p>

	<p>estrategia en el desarrollo de sus sistemas de salud (THE LANCET, 2008a). A pesar de las tensiones y contradicciones en las diferentes interpretaciones de APS, el presente proyecto de investigación multicéntrico encontró evidencia de iniciativas que priorizan los enfoques comunitarios, notablemente el uso de trabajadores comunitarios en salud y los esfuerzos que involucran a los miembros de la comunidad en el proceso de toma de decisiones. Estos ejemplos estuvieron presentes cuando existieron estructuras funcionales de representación comunitaria y cuando simultáneamente se daba soporte técnico vertical en términos de entrenamiento, incentivos, y apoyo. Hallazgos indirectos de estos estudios, sugieren que este compromiso comunitario es importante en mejorar los resultados en salud, aunque la atribución a las mejoras al nivel de población permanece metodológicamente vaga.</p>
Análisis Personal	<p>Se sigue encontrando que de una o de otra manera se ha tomado algunos puntos clave de la APS para poder brindar servicios de salud, tendientes a ofrecer calidad, pero algunas iniciativas han basado su labor en el trabajo comunitario, como papel importante para poder desarrollar acciones encaminadas a lograr la satisfacción de la población cuando se le brinda la atención requerida para alcanzar el bienestar.</p> <p>Se requiere seguir enfatizando en que la normatividad sea más un respaldo que una barrera para el cumplimiento de la estrategia.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 40.

Título	Experiencia de implementación de un modelo de Atención Primaria
Autor y Año	Myriam Ruiz-Rodríguez, Naydú Acosta-Ramírez, Laura A. Rodríguez Villamizar, Luz M. Uribe, Martha León-Franco 2011
Ubicación del artículo (base datos)	Scielo http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600002&lng=es

Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Myriam Ruiz-Rodríguez, Naydú Acosta-Ramírez, Laura A. Rodríguez Villamizar, Luz M. Uribe, Martha León-Franco. Experiencia de implementación de un modelo de Atención Primaria. Rev.salud pública vol.13 no.6 Bogotá Nov./Dec. 2011. 12022014
Objetivo del artículo	Identificar las dificultades y los factores dinamizadores en la implementación de un modelo de atención primaria en Santander en la última década.
Palabras Clave	Atención Primaria de salud Política de salud Gestión en salud Investigación cualitativa Sistemas de salud Colombia.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Introducción donde se hace una breve reseña de la APS, Modelo de Atención Integral Basado en Atención Primaria de Salud (MAPIS) implementado desde 2004. Discusión, estudio de triangulación de métodos de investigación. Cuestión de planeación, ejecución y apropiación de los atributos del MAPIS.
Muestra	Análisis documental, Entrevista funcionarios de la Administración Municipal y funcionarios de salud con cargos directivos y operativos, talleres de devolución de los resultados
Intervención y proceso medición	Estudio cualitativo con un enfoque de pluralismo y la triangulación de fuentes y actores, con análisis de crítica del límite y de los valores de los juicios (Boundary critique).
Resultados	Según las categorías emergentes derivadas de la apropiación de los atributos del modelo se encuentran problemáticas tanto en aspectos filosófico-conceptuales como en la gestión operativa. No se desarrolló en la práctica el modelo planteado discursivamente en el diseño. La estrategia de APS es selectiva liderada desde el nivel departamental, centrada en acciones de predominio rural realizadas por auxiliares de enfermería y orientado al cumplimiento de metas de Salud Pública en el primer nivel de atención.

	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento del equipo provincial y del profesional enlace. • Falta continuidad en el equipo ya que no es de planta entonces al vinculación y continuidad se ve afectada además estos cargos son financiados por el rubro de salud pública y por lo tanto se les asignan otras tareas diferentes al acompañamiento del MAPIS. • Proceso de identificación de necesidades. • Para esta identificación se hace la ficha familiar pero esta información se limitó por desconocimiento del software estipulado, falta de personal para la digitalización y consolidación, falta de seguimiento y evaluación de la información recolectada • Reorientación de actores institucionales del SGSSS en el ámbito local • Se pudo identificar cómo la segmentación de los planes de atención impiden que el modelo pueda desarrollarse como es y cómo la garantía de las acciones se da por el cumplimiento de contratos y no por los resultados en los indicadores de salud • Vínculo entre el equipo de salud del modelo y la comunidad. • Los vínculos entre la atención individual por parte de los profesionales de salud y las familias y las comunidades se limitó entre las familias y auxiliares de enfermería sin cobertura en todas las veredas del municipio, en cinco o seis municipios no hubo continuidad de auxiliares de enfermería • Imaginario de la APS y su relación con el quehacer cotidiano • La APS es limitada y la normatividad del SGSSS no contempla la APS como un eje articulador del sistema de salud colombiano.
<p>Discusión</p>	<p>Se identifican dificultades tanto en el nivel nacional, departamental y municipal, que pueden ser aprovechados en otros contextos de orden nacional e internacional. Las limitantes más destacadas son de tipo estructural y determinadas por un sistema de salud de mercado de aseguramiento que opera con una lógica contractual de segmentación institucional y fragmentación operativa. Se sugieren como elementos operativos esenciales para enfrentar las problemática y fomentar la puesta en práctica de un modelo integral de APS en el país: gestión del talento humano centrado en competencias en APS, gestión local</p>

	adecuada y estudios sistemáticos de evaluación.
Análisis Personal	<p>Aunque se ha estado trabajando en el modelo de atención basado en APS, con la ley 1438 del 2011 del SGSSS con el fin de retomar esta estrategia pero aún no se ha visto la huella social en nuestro país, no se le ha dado la relevancia que tiene, el poco compromiso por parte del estado y de los dirigentes de los departamentos para sacar adelante este proyecto.</p> <p>Se encuentra que no hay una correlación entre lo que se plantea y o que se realiza, debido a que están segmentados las actividades y no hay una buena estrategia donde se involucren todos los actores activos del plan, por consiguiente no se obtiene los resultados esperados, No hay una base sólida donde la misma normatividad haga que se pueda proporcionar un adecuado manejo donde se pueda cumplir con los objetivos del método.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 41.

Título	Un paso en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud
Autor y Año	Rojas Ochoa F 2011
Ubicación del artículo (base datos)	Redalyc http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=21419366001
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Rojas Ochoa F. Un paso en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Salud Pública 201137193-194.
Objetivo del artículo	Dar a conocer el desarrollo de la APS en Cuba, donde se empieza a realizar acciones encaminadas a la satisfacción de la población y el éxito con los indicadores.
Palabras Clave	Medicina General Integral Médico de familia APS.
Conceptos manejados en el artículo	Recuento general de los inicios experimentales que llevaron a tomar decisiones encaminadas a fortalecer primero los

(Introducción-planteamiento problema)	protagonistas de poder realizar la intervención en la atención, es decir el equipo de salud. Enfatizar en la normatividad para que sea un realizad la salud para todos.
Muestra	Se trata de un artículo editorial basado en la opinión del autor
Intervención y proceso medición	Se realiza un artículo donde se centra en las acciones que llevaron a Cuba a iniciar el fortalecimiento de la APS.
Resultados	<p>La fortaleza del modelo de APS cubano está basada en un médico que se desempeña como médico de familia y que cursando el plan de estudios apropiado, se convierte en especialista en medicina general integral (MGI).</p> <p>El trabajo desde el consultorio del médico y la enfermera comienza a debilitarse cuando se aprueba la segunda especialidad para los que ya eran especialistas de primer grado en MGI.</p> <p>Para fortalecer la APS, propósito declarado por la alta dirección del Sistema Nacional de Salud, lo primero deberá ser estimular la permanencia de los especialistas en MGI en el espacio de la APS y limitar la opción referida, que dio inicio a la pérdida de grupos importantes de especialistas en MGI hacia otras tareas fuera de la APS.</p>
Discusión	<p>El objetivo concreto será estabilizar en sus consultorios o policlínicos la cifra numerosa de médicos imprescindibles en estos servicios. Esto no será lo único que deba hacerse. Una política general que estabilice y fortalezca el modelo de APS tendrá que atender y resolver numerosos escollos. Hacer esto es lo más importante hoy para la salud de nuestro pueblo.</p> <p>Consolidar un servicio de total cobertura, con alta equidad y calidad satisfactoria.</p>
Análisis Personal	Se encuentra que a partir de pequeñas acciones, se puede lograr cambios que logren impactar la salud y el bienestar común, lo importante es conocer dónde está el punto central para entrar a desarrollar actividades encaminadas al fortalecimiento de la APS, hay buenas experiencias, de las cuales se debe retomar las cosas positivas para colocarlas en práctica y empezar a analizar, reflexionar y poco a poco

	<p>realizar los cambios pertinentes, cuando al evaluar, se encuentran hallazgos que puedan colocar en riesgo todo el esfuerzo realizado.</p> <p>Aunque se sabe que la APS requiere inversión, es preciso entender que lo mejor que se puede hacer es invertir en el talento humano, ya que, con este se puede trabajar en pro de alcanzar la meta.</p>
--	--

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 42.

Título	Lo que es la Atención Primaria de la Salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata
Autor y Año	Tejada, David a. 2013
Ubicación del artículo (base datos)	Sisbib http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/medicina_experimental/v30_n2/pdf/a20v30n2.pdf
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Tejada, David A.. Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. Rev Peru med exp salud pública. 2013; 30(2):283-7.
Objetivo del artículo	Realizar una mirada a lo planteado desde Alma Ata y lo que es y no la APS
Palabras Clave	Atención primaria de salud Políticas públicas de salud Actos internacionales
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Planteamiento de la APS, desde sus inicios y lo que se entendió por APS en el momento y lo que definitivamente es y No APS.
Muestra	3 revisiones bibliográficas de documentos
Intervención y proceso medición	Se realiza una revisión del verdadero contexto de la APS desde su origen, a la actualidad con el fin de encontrar lo que verdaderamente significa la APS y lo que No.

Resultados	Se describe desde sus inicios la estrategia y lo que realmente se pretendía con el Lema Salud para todos, desde todas las dimensiones que abarca la APS, el problema fue la interpretación del termino como tal, lo que llevo a no cumplimiento de lo que es la APS
Discusión	La atención primaria como medio de lograr la salud para todos sigue siendo una opción vigente, pero concebida como se ha descrito en el presente documento, incluyendo en el proceso los factores económicos, científicos, sociales y políticos necesarios, los cuales tienen fundamentales implicancias en cualquier ámbito o sector económico o social.
Análisis Personal	<p>Es primordial volver a replantear la APS como estrategia para poder unir en un solo ámbito los determinantes de la salud para alcanzar “Salud para Todos” y llevar a que sea vista la APS como un Instrumento para alcanzar los objetivos.</p> <p>Es necesario que se hable en un mismo idioma y que a partir de esto se tomen las medidas tendientes a que todos los países a través de sus Sistemas de Salud, encaminen sus acciones en llegar a todos.</p>

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE ARTÍCULOS 43.

Título	Implicaciones de la desnutrición en atención primaria
Autor y Año	A. Rodríguez-Martín, J. P. Novalbos Ruiz, A Jiménez-Rodríguez, M. Baglietto Ramos, J. M. Romero Sánchez.2010
Ubicación del artículo (base datos)	Base de datos SCIELO http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900010&lng=es&nrm=iso
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Rodríguez-Martín A., Novalbos-Ruiz J. P., Jiménez-Rodríguez A., Baglietto Ramos M., Romero Sánchez J. M.. Implicaciones de la desnutrición en atención primaria. Nutr. Hosp. [Revista en la Internet]. [Citado 2014 Abr 23].
Objetivo del artículo	Analizar la APS como estrategia principal para alcanzar los objetivos del milenio.(reducir la pobreza, eliminar la

	desnutrición aguda y crónica y reducir la mortalidad infantil y materna
Palabras Clave	Desnutrición Atención primaria Nutrición comunitaria.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La atención primaria en salud según la OMS y OPS es una estrategia para contribuir al cumplimiento de los objetivos del milenio entre los cuales esta reducir la pobreza, eliminar la desnutrición aguda y crónica y reducir la mortalidad infantil por ello es de vital importancia trabajar en el estado de desnutrición de la población ya que de ello depende el mejoramiento de la calidad de vida de la población y la disminución de enfermedades posteriores en los seres humanos, el problema radica en que el diagnóstico del estado de nutrición de la población objeto sea manejada con las políticas de gobierno.
Muestra	Revisión Bibliográfica de 51 documentos.
Intervención y proceso medición	Se realizó una revisión de bibliografía y análisis de 51 artículos originales publicados entre los años 1979 y 2006 el análisis se enmarco en la situación de salud a nivel mundial realizada entre otras por las organizaciones internacionales como la OMS-OPS y UNICEF.
Resultados	Para contribuir al mejoramiento del estado de nutrición de la población el estado debe preparar según el diagnóstico de la población un plan de acción según las necesidades estableciendo metas de cumplimiento y evaluación de resultados, dicho plan debe ejecutarse desde los programas de atención primaria en salud ya que hay temas como el autocuidado o prevención de desnutrición que pueden ser transmitidos a través de la educación.
Discusión	Como la APS puede contribuir a determinar el estado nutricional de la población e identificar la población con riesgo a la malnutrición y a partir de realizar actividades, programas que mejoren el estado situacional de la población.
Análisis Personal	Según el informe sobre El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo (Sofi) 2013, publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y

	<p>la Agricultura (FAO), Colombia es el país de la Alianza del Pacífico con más personas en estado de desnutrición, y también es el único que no ha logrado cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio pues en Colombia hay 5.2 millones de personas en estado de desnutrición seguida esta Perú con 3.5 millones de personas, la razón es que nuestro país no ha podido realizar un adecuado desarrollo económico por: limitaciones estructurales, falta de organización en la producción de alimentos y a la inestabilidad política e institucional. Es si como en Colombia 11 de cada 100 personas no alcanzan a suplir los requerimientos mínimos de energía alimentaria que necesitan al día.</p> <p>Así la estrategia de la atención primaria en salud determine la población en riesgo de desnutrición nada podemos hacer si el gobierno no implementa avances en la prestación de servicios públicos, la infraestructura, la educación, la generación de empleo y la inserción de los pequeños productores a los mercados locales” pues realizar el diagnostico podría ser fácil, lo difícil es mejorar las condiciones de vida de la población hasta que no haya un gobierno comprometido, lo único que pienso que es posible es la educación a la población que puede y tiene como mejorar su alimentación con un conocimiento de las necesidades alimenticias del cuerpo según la edad que les puedan brindar el personal involucrado en este proceso.</p>
--	--

MATRIZ PARA ANÁLISIS DE ARTÍCULOS 44

Título	Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud
Autor y Año	Cecilia de la Caridad Cruz Almaguer, Leticia Cruz Sánchez, Marta López Menes, Jesús Diago González, 2012.
Ubicación del artículo (base datos)	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000100020&lang=pt
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Cruz Almaguer Cecilia de la Caridad, Cruz Sánchez Leticia, López Menes Marta, González Jesús Diago. Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2014 Abril24]; 11(1):168-

	175.Disponible.
Objetivo del artículo	Reflejar aspectos básicos de nutrición y embarazo para su correcto manejo en la Atención primaria de salud.
Palabras Clave	Nutrición Salud materno-infantil Anemia Bajo peso.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La desnutrición es uno de los grandes problemas que enfrentan los países en vía de desarrollo donde lo más preocupante son las implicaciones que ello trae, sobretodo en la población materno infantil pues en esta etapa los requerimientos de nutrientes varia donde se hace más necesario una dieta balanceada la cual si no se logra con la alimentación normal debe ser a través de vitaminas y minerales adicionales y así evitar partos con bebes prematuro.
Muestra	Revisión bibliográfica de 20 artículos en el periodo del año 2003 al 2011
Intervención y proceso medición	Se realizó una revisión bibliográfica mediante la consulta de bases de datos de los sistemas referativos, como <i>MEDLINE</i> , <i>IBECs</i> , <i>Scielo</i> , <i>Who</i> con la utilización de descriptores como nutrición, salud materno-infantil, anemia, bajo peso.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El bajo peso al nacer de los bebes está directamente relacionada con la inadecuada alimentación de la madre en la gestación. ✓ La gestación aumenta la necesidad de vitaminas y minerales. ✓ La inadecuada administración de suplementos provoca un desequilibrio que puede perjudicar el adecuado desarrollo del feto.
Discusión	Es indispensable involucrar la educación en nutrición en las gestantes ya que el manejo adecuado de los requerimientos nutricionales en esta etapa ayudan a garantizar mejores condiciones de salud en la madre y lo que es mejor en él bebe que está por nacer.
Análisis Personal	La gestación requiere de un mayor esfuerzo del cuerpo de

	<p>la mujer, pero algunas no realizan una adecuada alimentación ocasionada por desconocimiento o por dificultades económicas que no les permite hacerlo; en nuestro país existe un elevado porcentaje de mujeres gestantes menores de edad que perjudica aún más el adecuado desarrollo del bebe o que si logran nacer vivos mueren antes de cumplir el primer año de vida, en nuestro país se ha tratado de establecer una política que contribuya al mejoramiento de estas condiciones como lo es la política nacional de seguridad alimentaria establecida en marzo de 2013 con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de toda la población colombiana, en especial, de la más pobre y vulnerable pero vemos como los índices demuestran la ineffectividad de la misma y las razones como bien sabemos pueden ser por que los recursos no llegan verdaderamente a la población objeto.</p>
--	--

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 45.

Título	Evaluación de la atención desde la perspectiva de los diferentes modelos de atención primaria.
Autor y Año	Renata Leite Alves de Oliveira, Cátia Regina Branco da Fonseca, María Antonieta de Barros Leite Carvalhaes, Cristina Maria Garcia de Lima Parada. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.21 no.2 Ribeirão Preto marzo / abril 2013
Ubicación del artículo (base datos)	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200546&lang=pt http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/es_0104-1169-rlae-21-02-0546.pdf
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Oliveira RLA, Fonseca CRB, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Evaluación de atención prenatal bajo la perspectiva de los diferentes modelos en la atención primaria. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2013
Objetivo del artículo	Evaluar la calidad de la atención prenatal ofrecido en atención primaria, comparando el modelo tradicional y la Estrategia de Salud de la Familia.

Palabras Clave	Evaluación de Programas y Proyectos de Cuidado de Salud Cuidado Prenatal Atención Primaria de Salud
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La calidad del cuidado prenatal desarrollado en la atención primaria, comparando los modelos tradicionales y la estrategia Salud de la Familia, mediante el método de estudio de evaluación de servicio, pautada en las políticas públicas de salud.
Muestra	Los datos fueron recolectados por entrevista con gerentes, observación en las unidades de salud y análisis de archivos de 282 gestantes de la ciudad de Botucatu, Sao Paulo, elegidos aleatoriamente. Diferencias en los indicadores de estructura y proceso fueron evaluadas mediante el test ji cuadrado, adoptándose $p < 0,05$ como nivel crítico, cálculo de los odds ratio e intervalos de confianza del 95%.
Intervención y proceso medición	Todos los médicos que prestaban cuidados de prenatal en las UBS eran ginecólogos-obstetras, mientras que, en las USF, predominaban las especialidades Clínica General y Salud de la Familia. Entre los enfermeros especialistas, se destacó el área de Salud de la Familia en un cuarto de las UBS y más de la mitad de las USF. Asistentes sociales miembros del Equipo de Salud Mental, odontólogos y psicólogos de las unidades de salud atendían regularmente a mujeres embarazadas, tanto en UBS como en USF, mientras que el profesional nutricionista estaba disponible solamente en UBS. Los grupos de gestantes eran organizados en la misma proporción en UBS y USF (75,0%), con amplia variación de periodicidad (semanal a bimestral). Todos los enfermeros de los dos modelos participaban de esos grupos, siendo la participación de los médicos menos frecuente: dos casos en USF (16,7%) y cuatro casos en UBS (36,4%). Ningún odontólogo de UBS y tres (30,0%) de USF participaban de las actividades, y también dos (66,7%) nutricionistas que actuaban en UBS. Fueron citadas cuatro actividades de educación permanente con foco en la atención prenatal y, de manera general, profesionales de las USF tuvieron mayor oportunidad de participación que aquellos de las UBS.
Resultados	Estructuras similares se evidenciaron en los dos modelos de atención. Indicadores de síntesis para el proceso creado en

	<p>el presente estudio, y los indicados por las políticas públicas, indicaron que la situación es más favorable en los Centros de Salud de la Familia. En relación con el conjunto de actividades previstas en el cuidado pre-natal, el rendimiento fue deficiente en ambos modelos, aunque era un poco mejor en los Centros de salud Familiar.</p>
Discusión	<p>Este estudio consideró para la recolecta de los datos utilizados para la evaluación de la estructura entrevistas con las gerentes de las Unidades de Salud, que pueden no haber sido totalmente imparciales respecto a su propio servicio. Además, los datos de proceso fueron recolectados a partir de los registros en los archivos de las embarazadas, pero se sabe que parte de las acciones puede haber sido efectuada y no registrada. Así, esos aspectos constituyen limitaciones del presente estudio y deben ser considerados en la interpretación de los resultados alcanzados.</p>
Análisis Personal	<p>Considero que este estudio representa una manera justificable de presentar los errores más comunes que se presentan frente al cuidado prenatal como principal constituyente de la atención básica de salud (SUS) del país de Brasil, las diferencias entre modelos de las Unidades Básicas de Salud (UBS) como modelo tradicional y las Unidades de Salud Familiar (USF) y refleja acciones básicas a tener en cuenta para que sean llevadas a cabo por los profesionales involucrados en la atención del programa en el municipio estudiado.</p> <p>Dependerá de la puesta en práctica de los resultados obtenidos del estudio el avance significativo o no, tanto de los diferentes modelos UBS y USF, como del programa y la concientización de los profesionales respectivamente lo que conlleve a disminuir riesgos innecesarios en la atención prenatal.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 46.

Título	La evaluación de la atención de los niños menores de un año en la Atención Primaria de Salud
Autor y Año	Maria Cândida de Carvalho Furtado, Janaina Carvalho Braz, Juliana Coelho Pina, Débora Falleiros de Mello, Regina Aparecida

	Garcia de Lima Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.21 no.2 Ribeirão Preto marzo / abril 2013
Ubicación del artículo (base datos)	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200554&lang=pt
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Maria Cândida de Carvalho Furtado, Janaina Carvalho Braz, Juliana Coelho Pina, Débora Falleiros de Mello, Regina Aparecida Garcia de Lima. La evaluación de la atención de los niños menores de un año en la Atención Primaria de Salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.21 no.2 Ribeirão Preto marzo / abril 2013
Objetivo del artículo	Analizar la presencia y el alcance de los atributos de la Atención Primaria y el grado de afiliación de niños menores de un año en una Unidad de Salud de la Familia
Palabras Clave	Evaluación en Salud Atención Integral de Salud Atención Primaria de Salud Cuidado del Niño.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Las políticas públicas brasileñas han intentado comprender la aproximación más allá del modelo biomédico, que se basa en la enfermedad y su tratamiento. Documentos oficiales del Ministerio de Salud Brasileño (MSB) sobre la atención de salud a los niños consolidan esas políticas para asistir a los niños en sus necesidades.
Muestra	50 niños de una ciudad interiorana en el nordeste del estado de Sao Paulo, Brasil.
Intervención y proceso medición	Estudio transversal, descriptivo, desarrollado entre el 25 de octubre del 2010 y el 14 de mayo del 2011, involucrando a 44 madres, y utilizando el Instrumento de Evaluación de la Atención Primaria para recolectar los datos. Para el análisis de los datos fueron calculadas la Puntuación Esencial de Atención Primaria y la Puntuación General de Atención Primaria.
Resultados	Las madres reconocen aspectos de la accesibilidad, la atención integral y la coordinación de la atención, así como la orientación de la comunidad, marcada por una preocupación y participación por parte del equipo de salud en el cuidado de los niños, sus familias y la comunidad con experiencia.

Discusión	Mensurar la presencia y el alcance de los atributos de servicios de Atención Primaria de Salud para niños y el grado de afiliación del usuario con el servicio de salud.
Análisis Personal	<p>Se puede identificar mediante el estudio los grandes esfuerzos que la unidad de salud familiar de Brasil, específicamente la ciudad donde se llevó a cabo, han llevado a cabo a fin de aproximarse a la comunidad comprendiendo sus verdaderas necesidades de salud, minimizando problemas, promoviendo la atención en salud con mayores estándares de calidad.</p> <p>Además el estudio les permitió identificar como es el funcionamiento de la estructura del servicio de salud, específicamente las unidades de salud familiares y las familias que acuden a ellas con niños menores de un año, queda pendiente a mi modo de ver, el estudio correspondiente sobre la atención infantil en estas unidades a fin de continuar con los procesos de mejora que este tipo de estudios permite identificar.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 47.

Título	Calificando el cuidado a los niños en la Atención Primaria de Salud
Autor y Año	Frances Georgina Macedo de Sousa; Alacoque Lorenzini Erdmann. Rev. bras. Enfermera. vol.65 no.5 Brasilia septiembre / octubre 2012
Ubicación del artículo (base datos)	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500012&lang=es
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Francés Georgina Macedo de Sousa; Alacoque Lorenzini Erdmann. Eliminatorias de cuidado de niños en la Atención Primaria de Salud Rev. bras. Enfermera. vol.65 no.5 Brasilia septiembre / octubre 2012.
Objetivo del artículo	Comprender las maneras de cuidar y de cuidado de niños en la Atención Primaria de Salud, con base en la Teoría Fundamentada.
Palabras Clave	Enfermería Enfermería en Salud Comunitaria Cuidado de Niños.

Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	El poder calificar el cuidado a los niños en la Atención Primaria de Salud y sus respectivas sub categorías es necesario reconocer que cuidar, tiene sentidos diferentes que se fundan en el valor de la vida, en la dignidad humana y que el valor al cuidado se construye en los esfuerzos, en la colaboración, en la comunicación, en la complementariedad y en el hacer/actuar de profesionales, familias, servicios y gerentes.
Muestra	Participaron de la investigación 29 sujetos entre los gerentes, coordinadores de servicios y cursos de enfermería y profesionales, las enfermeras, los médicos y las madres de los niños atendidos por la Estrategia de Salud de la Familia, en São Luís - MA.
Intervención y proceso medición	Para la colecta de datos fue utilizada la entrevista semi estructurada, mediante un estudio de tipo cualitativo.
Resultados	El cuidado de niños está relacionado con las prácticas de los trabajadores de la salud, en el sentido de que éstos son capaces mediante un diálogo recursivo de generar responsabilidad en un esfuerzo para desfragmentar el servicio y generar un encuentro legítimo con el otro, en nuestro caso, el niño y la familia.
Discusión	Los planteamientos de los pacientes estudiados, demuestran que la cultura refleja las formas en que el niño sea atendido en la familia y la comunidad y que, en el cuidado de niños, siempre habrá marcas relacionadas con su cultural, se resaltan las dimensiones psicológicas, emocionales y sociales para mejorar la condición humana. Los valores especifican la forma de cuidar a los demás y el respeto por la dignidad humana, para ellos se desarrollan estos valores en la vida diaria y no necesitan ser ejercitados.
Análisis Personal	Es posible notar como las personas que hicieron parte del estudio sienten que se les ha tenido en cuenta y son valorados como tal, y como puede cambiar la atención en salud de un lugar dignificando al ser humano incluso al mismo profesional, es posible hacer sentir al enfermo en su entorno familiar que es valorado con un poco más de atención por parte del personal médico que atiende, también se está teniendo en cuenta la familia como factor indispensable en la enfermedad y la recuperación de la salud, todo ello enmarcado en el respeto por sus derechos legales establecidos al no publicarse sus verdaderos nombres.

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 48.

Título	Las hospitalizaciones por causas sensibles a la atención primaria en el Distrito Federal, Brasil 2008.
Autor y Año	Rozania Maria Pereira Junqueira; Elisabeth Carmen Duarte Rev. salud pública vol.46 no.5 Sao Paulo 10 2012
Ubicación del artículo (base datos)	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500001&lang=es
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Rozania Maria Pereira Junqueira; Elisabeth Carmen Duarte. Las hospitalizaciones por causas sensibles a la atención primaria en el Distrito Federal 2008. Rev. salud pública vol.46 no.5 Sao Paulo 10 2012
Objetivo del artículo	Analizar los factores de hospitalización por causas sensibles a la atención primaria.
Palabras Clave	Atención primaria de salud Hospital Sistema de Información Hospitalaria
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La atención primaria en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y hospitalizaciones, la discapacidad y la muerte prematura es de gran importancia, Está relacionada con menores costos, mayor satisfacción de los usuarios y mejores indicadores de salud, incluso en situaciones de mayor inequidad social. La reorientación del modelo de atención de salud en la estrategia principal de estructuración de Brasil como una red de atención primaria basada en la Estrategia de Salud de la Familia para dar cobertura a las necesidades de salud de la población.
Muestra	Datos del Sistema de Información Hospitalario del Sistema Único de Salud, distrito federal de Brasil del año 2008.
Intervención y proceso medición	Se utilizaron datos del Sistema de Información Hospitalaria del Sistema Único de Salud en el Distrito Federal en 2008. El diagnóstico primario de hospitalización fue analizada en base a la Clasificación Internacional de Enfermedades y se calcularon frecuencias absolutas, la proporción y la relación por causas, edad y sexo.
Resultados	Las causas de atención primaria representaron el 20% de los

	<p>ingresos en Sistema Único de Salud Las causas más frecuentes fueron: gastroenteritis (2,4%), insuficiencia cardíaca (2,3%) y la infección del riñón y de las vías urinarias (2,1%). Encontró coeficientes de hospitalizaciones para el cuidado sensible relevante primaria en el grupo infantil (<1 año), la reducción significativa en los siguientes grupos de edad (de uno a 29 años) y un aumento gradual hasta edades mayores. En comparación con los hombres, los coeficientes de las admisiones fueron ligeramente superiores en las mujeres jóvenes (20-29 años) y menor en las mujeres mayores de 49 años.</p>
<p>Discusión</p>	<p>Los resultados de este análisis, así como los futuros estudios sobre este tema en el Distrito Federal pueden ayudar a los administradores en la implementación de acciones encaminadas a un mayor cuidado, la reducción de los gastos en procedimientos de alta complejidad y la optimización del uso de los recursos disponibles (como camas hospital) estén por debajo de la demanda. El seguimiento longitudinal de estos, aunque sea indirectamente, permitirá estimar los indicadores de rendimiento relacionados con la atención primaria de la salud en el DF y medir el impacto de las intervenciones realizadas en este nivel de atención. Este estudio puede ser visto como una línea de base para evaluar los procesos de esta naturaleza.</p>
<p>Análisis Personal</p>	<p>Se hace interesante ver como a raíz de deficiencias en la atención primaria se llega a complicaciones que incrementan los costos y se termina en hospitalizaciones de mayor complejidad, lo que acarrea gastos innecesarios que pudieron haber sido evitados con un poco más de cuidado en el primer contacto establecido con el paciente, por parte del personal médico asistencial.</p> <p>Es de gran ayuda este tipo de investigaciones, no solo para determinar en qué puede estar fallando el personal, sino a fin de cuantificar administrativamente y tomar correctivos oportunamente, es indispensable para el administrador de una entidad conocer este tipo de estudios, aplicarlos y llevar a la práctica las acciones necesarias en la entidad que se esté administrando, así como poder establecer indicadores que le permitan hacer seguimientos continuos. A mayor eficacia en la atención primaria mayor será la reducción en gastos, procedimientos, eventos adversos y todo lo que ello conlleva.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 49.

Título	Asistencia prenatal a la adolescente y los atributos de la Atención Primaria a la Salud.
Autor y Año	Maria Cristina Barbaro, Angelina Lettiere, Ana Márcia Spanó Nakano. Ene-Feb. 2014;22(1):
Ubicación del artículo (base datos)	http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/es_0104-1169-rlae-22-01-00108.pdf
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Cristina Barbaro, Maria . Lettiere, Angelina. Spanó Nakano, Ana Márcia. Asistencia prenatal a la adolescente y los atributos de la Atención Primaria a la Salud. Ene-Feb. 2014;22(1):
Objetivo del artículo	Evaluar la atención prenatal a las adolescentes en unidades de salud, según los atributos de la Atención Primaria a la Salud.
Palabras Clave	Atención Primaria de Salud Embarazo en Adolescencia Salud de la Mujer Atención Prenatal Personal de Salud.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	El embarazo en la adolescencia es un asunto complejo, ya que el riesgo de la salud de la madre y del niño es real, en este sentido, la Atención Primaria a la Salud (APS) puede ser definida por un conjunto de valores, principios, sustentabilidad, intersectorialidad y participación social.
Muestra	36 profesionales de la salud (médicos y enfermeros).
Intervención y proceso medición	Se trata de un estudio seccional y descriptivo de abordaje cuantitativo, realizado con profesionales de la salud, utilizando el instrumento Primary Care Assessment Tool-Brasil para analizar la presencia y extensión de los atributos vinculados a la APS en las unidades de salud.
Resultados	Para todas las unidades participantes, el atributo Acceso obtuvo un puntaje $\leq 6,6$; los atributos Longitudinalidad, Coordinación (integración de cuidados), Coordinación (sistemas de información) e Integralidad obtuvieron puntajes $\geq 6,6$ y el Puntaje Esencial fue $\leq 6,6$. Comparando las unidades básicas de salud y

	<p>las unidades de salud de la familia, los puntajes están igualmente distribuidos: Accesibilidad $\leq 6,6$ y los demás atributos con puntajes $\geq 6,6$; sin embargo, el puntaje Esencial en las unidades básicas fue $\leq 6,6$ y el de las unidades de salud de la familia fue $\geq 6,6$. Conclusión: la ampliación de la cobertura de las unidades de salud de la familia y la capacitación profesional pueden ser estrategias para calificar la atención a la salud.</p>
Discusión	<p>Se ha determinado que los sistemas de salud que siguen los principios de la APS presentan con mejores índices de salud. Conclusiones que están respaldadas fundamentalmente por investigaciones realizadas en países desarrollados, en los pocos estudios realizados en países en desarrollo, también se observaron evidencias del impacto positivo de la aplicación de los principios de la APS en los sistemas de salud.</p>
Análisis Personal	<p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública. Este problema generalmente está asociado a circunstancias como la vulnerabilidad social, la falta de información y la falta de competencia emocional, y además genera altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, así como un incremento en los costos de atención.</p> <p>Al respecto se destaca la importancia de la APS, frente a la atención prestada a las adolescentes embarazadas; es necesario conocer cómo se da la presencia y extensión de los atributos esenciales de la APS en este segmento poblacional. Solo de esta manera se podrá, a través de un proceso de mejora continua garantizar una atención con calidad en adolescentes embarazadas.</p>

MATRIZ DE ANÁLISIS ARTICULO 50.

Título	<p>Utilidad y validez de un instrumento basado en indicadores de la Nursing Outcomes Classification como ayuda al diagnóstico de pacientes crónicos de Atención Primaria con gestión ineficiente de la salud propia</p>
Autor y Año	<p>J. C. Morilla-Herrera, J. M. Morales-Asencio, M. C. Fernández-Gallego, E. Berrobiano Cobos, A. Delgado Romero. An. Sist. Sanit. Navar. 2011; 34 (1): 51-61</p>

Ubicación del artículo (base datos)	http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n1/original4.pdf
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Morilla-Herrera, J. C. Morales-Asencio, J. M. Fernández-Gallego, M. C. Berrobianco Cobos, E. Delgado Romero, A. Utilidad y validez de un instrumento basado en indicadores de la Nursing Outcomes Classification como ayuda al diagnóstico de pacientes crónicos de Atención Primaria con gestión ineficiente de la salud propia. Estudio financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. PI 0123/2006.
Objetivo del artículo	Los objetivos de este estudio, pretenden conocer la fiabilidad del inter-observador de un instrumento de valoración y ayuda al diagnóstico de la GIPS en pacientes crónicos que acuden a consultas de Atención Primaria, basados en indicadores NOC, además de determinar su validez diagnóstica y describir la prevalencia de pacientes con este problema.
Palabras Clave	Adherencia del paciente Diagnóstico enfermero Fiabilidad Validez.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	La cronicidad compleja, junto con el envejecimiento poblacional y el incremento de la dependencia están generando continuamente retos a los servicios de salud a la hora de satisfacer su demanda, modular la utilización de servicios y ofertarlos con una calidad adecuada. Existe un consenso global acerca de la necesidad de reorientar la atención hacia un modelo más integral, que garantice la efectividad en la continuidad de la atención, en la diversificación de servicios y la orientación de éstos hacia la persona, otorgando un papel activo a los pacientes y con un perfil de profesionales proactivos, que favorezcan intervenciones precoces, alejadas de la inercia clínica y con un papel preponderante de Atención Primaria.
Muestra	La muestra final estaba compuesta por 228 pacientes reclutados en centros de salud de las provincias de Málaga, Almería y Cádiz.
Intervención y proceso medición	Estudio observacional transversal de validación, en las provincias de Málaga, Cádiz y Almería durante los años 2006 a 2009. Cada paciente era valorado por 3 observadores de forma

	<p>independiente: una pareja evaluaba la puntuación de los distintos indicadores y un tercer observador experto actuaba como patrón oro.</p>
Resultados	<p>Doscientos veintiocho pacientes fueron incluidos, con un 37,7% de ellos con más de un proceso crónico concomitante. Los indicadores NOC mostraron una alta fiabilidad inter-observador ($CCI > 0,70$) y una consistencia interna buena (alfa de Cronbach: 0,81). Con un punto de corte en 10,5, se obtuvo una sensibilidad del 61% y una especificidad del 85%, con un área bajo la curva de 0,81 (IC95%: 0,77 a 0,85). La prevalencia de pacientes con GIPS fue del 36% (IC 95%: 34 a 40).</p>
Discusión	<p>Desde el punto de vista de la fiabilidad, el instrumento ha mostrado un comportamiento muy sólido entre observadores, al igual que en la consistencia interna, a diferencia de otros instrumentos de evaluación indirecta. En cuanto a la validez, por una parte, la sensibilidad y especificidad obtenidas por el GIPS-3 superan las cifras habituales de otros instrumentos de medición indirecta, aunque en muchos de ellos se limitaban a los aspectos farmacológicos y el patrón de comparación era el recuento de comprimidos, por lo que habría que comparar con cautela estas diferencias.</p>
Análisis Personal	<p>Para la realización de este estudio hicieron uso de los indicadores de la NOC "Clasificación de Resultados de Enfermería" que les permitió evaluar directamente el estado de los pacientes crónicos, a fin re-orientar la atención primaria en salud hacia un modelo más integral y garantizar la efectividad de la prestación del servicio, entre otros buscan además que los pacientes se integren a este; que más adecuado, que contar con la opinión y aprobación de los pacientes que son quienes conocen de primera mano las limitantes en los modelos de salud y de cómo se hace uso o no de la atención primaria, más aun cuando se trata de pacientes con enfermedades crónicas que por su estado se ven obligados a acudir con mayor regularidad a los centros de salud.</p>

CONCLUSIONES

La Atención primaria en salud APS sigue siendo la principal estrategia para alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio para poder fortalecer los sistemas de salud, pero para lograrlo debe haber una participación intersectorial basada en valores y el compromiso ético de los gobiernos que evite el beneficio financiero de algunos sectores, y que busque las condiciones de equidad en la sociedad y la participación social en salud.

No cabe duda que el sistema de salud en Colombia después de la ley 100, tuvo un mejoramiento en cuanto a cobertura donde paso de un 31% al 90% en la actualidad, sin embargo la alta concentración en el mercado de salud en entidades privadas (con el 72% del total de los afiliados, concentrados en solo 6 EPS), ha conducido al desmejoramiento de la calidad en la atención, lo que también se refleja en el alto volumen de tutelas interpuestas, donde el 71% de ellas requerían procedimientos y medicamentos que estaban en el plan obligatorio de salud; el sector privado no está realizando de manera adecuada la atención primaria en salud, estrategia que ha quedado de un lado por la incertidumbre de cómo el gobierno va a direccionar la reforma de salud a largo plazo, pues no se sabe si se encaminara hacia un modelo público en el que el estado será quien provea los servicios o hacia un modelo privado con fuertes regulaciones en el manejo del dinero.

La formación de los especialistas en medicina familiar y comunitaria está basada en la atención sanitaria continua e integral al individuo y su familia, de ahí que su ámbito de actuación es la atención primaria de salud, pero hay déficit de ellos en razón que ha sido desprestigiada por el personal de salud, donde prefieren especialidades básicas como lo es la Medicina Interna, Ginecología, Pediatría y Cirugía, además no se ha sabido vender la especialidad por falta de información, de ahí la importancia de continuar con el posicionamiento de la especialidad, concientizando al personal asistencial e involucrando a las universidades para que realicen un direccionamiento adecuado de los beneficios sociales que genera la especialidad en medicina familiar y comunitaria.

Dentro de los obstáculos a superar por el sistema de seguridad social en salud Colombiano, para poder garantizar una adecuada atención integral en salud esta: oferta insuficiente de servicios, lo que genera falta de continuidad en la red y dificultades financieras, a pesar de estos obstáculos la inversión en la APS como alternativa puede reorientar el sistema y proporcionar el acceso a los servicios de salud de una manera equitativa, resolutive e integrada.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Báscolo EP, Gobernanza y economía política de las políticas de APS en América Latina, *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6):2763-2772, 2011.
2. Marimón Torres Néstor, Martínez Cruz Evelyn. Atención primaria de salud, vía para enfrentar los efectos de la crisis económica en salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2010 Sep [citado 2014 Abr 15]; 26(3).
3. Ase Ivan, Burijovich Jacinta. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?. *Salud Colectiva*. 2009; 5(1):27-47.
4. Naydú Acosta Ramírez; Jennifer Pollard Ruiz; Román Vega Romero; Ronald Labonté. Atención Primaria en Salud integral en Sudamérica: Contexto, Logros e implicaciones Políticas. *Cad. Saú de Pública* vol.27 no.10 Río de Janeiro 10 2011
5. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Rev Panam Salud Pública*. 2011;29(2):84–95.
6. Echeverri, Oscar MD, EMPSP, ScD. Atención Primaria de la Salud, APS: Una nueva oportunidad. 2011. 5 Foro
7. Rovere Mario. Atención Primaria de la Salud en Debate. *Saúde em Debate* • Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 327-342, jul./set. 2012
8. Román Vega Romero, Jinneth Hernández Torres, Paola Andrea Mosquera Méndez. Una explicación desde el contexto y contenido de las políticas de salud al modelo híbrido y segmentado de atención primaria en salud en Bogotá. *Saúde em Debate* • Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 392-401, jul/set. 2012 2012
9. Díaz CA. Atención primaria fortalecida como principal ingreso al sistema de salud argentino. 2013;13(8):e5792 doi: 10.5867/medwave.2013.08.5792
10. Haggerty JL, Yavich N, Báscolo EP, Grupo de Consenso sobre un Marco de Evaluación de la Atención Primaria en América Latina. Un marco de evaluación de la atención primaria de salud en América Latina. *Rev Panam Salud Pública*. 2009; 26(5):377–84.
11. Fort Meredith P, Grembowski David E, Verdugo Juan C, Morales Lidia C, Arriaga Carmen A, Mercer Mary A et al. La aplicación y el progreso de un modelo de atención primaria de salud inclusiva en Guatemala: la cobertura, la calidad y la utilización. *Rev Panam Salud Publica* [revista en la Internet]. (2011 Sep [citado el 19 de enero 2014]; 30 (3): 217-224.

12. Mosquera, Paola Andrea, Hernández Jinneth, Vega Romero Román, Junca Cesar. Experiencia de implementación de la estrategia de atención primaria en salud en la localidad de Bosa. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, Bogotá, v. 10, n. 21, jun. 2011.
13. Ofelia Restrepo Vélez, Román Vega Romero. Participación social y comunitaria en Bogotá: para la muestra un botón. *Rev. Gerenc. Polit. Salud* vol.8 no.16 Bogotá Jan./June 2009.
14. Giovanni Apráez Ippolito, 2010, La medicina social y las experiencias de atención primaria de salud (APS) en Latinoamérica: historia con igual raíz, *Polis* v.9 n.27 Santiago dic. 2010.
15. CLAVIJO PADILLA, Jorge Alberto; QUESADA PARRA, Adriana Julieth. ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) DENTRO DE LA POLÍTICAS SANITARIAS EN COLOMBIA. *Acta Odontológica Colombiana*, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 139-146, dic. 2012. ISSN 2027-7822.
16. Analía Bertolotto, Ana Fuks, Mario Rovere. Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto v. 36, n. 94, p. 362-374, jul./set. 2012. 24012014.
17. RAMIREZ, Naydú Acosta; RUIZ, Jennifer Pollard; ROMERO, Román Vega and LABONTE, Ronald. Atención primaria integral en salud en Sudamérica: contexto, logros e implicaciones políticas. *Cad. Saúde P ública* [online]. 2011, vol.27, n.10, pp. 1875-1890. ISSN 0102-311X.
18. Ana Sollazzo, Rosario Berterretche, El Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay y los desafíos para la Atención Primaria. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6):2829-2840, 2011.
19. López Puig, Pedro. Segredo Pérez, Alina Mara, El desarrollo de la investigación en la atención primaria de salud Development of research in the primary health care MSc Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.
20. Domínguez Márquez Octaviano, Manrique Nava Carolina. Bioética y calidad en la atención de primer contacto y de salud pública. *Acta bioeth.* [Revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2014 Abr 15]; 17(): 31-36.
21. Amador Porro Carlos O, Cubero Menéndez Ormandy. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Rev. cub. salud pública* [serial on the Internet]. 2010 June [cited 2014 Apr 17] ; 36(2): 175-179.

22. Granados Cosme, José Arturo. Tetelboin Henrion, Carolina. Torres Cruz, César. Pineda Pérez, Dayana. Villa Contreras, Blanca Margarita. Operación del programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). La función de los gestores en atención primaria y hospitales. Salud pública Méx vol.53 supl.4 Cuernavaca 2011.
23. Ríos Heldt Fabiola, Schonhaut Berman Luisa. Atención Primaria de Salud: Factores de Desmotivación y Estabilidad Laboral de Médicos Generales. Rev Clin Med Fam [revista en la Internet]. 2009 Oct [citado 2014 Mayo 16]; 2(8): 378-385.
24. Calderero Castellanos Gema, Nieto Blanco Esther, Ledo García Pilar, Pargaña Rodríguez Ana. Prevención de la Infección en Atención Primaria: prácticas y creencias de los profesionales. Index Enferm [revista en la Internet]. 2010 Dic.
25. Maderuelo-Fernández José Ángel, Hernández-García Ignacio, González-Hierro Miguel, Velázquez-San Francisco Isabel. Necesidades de información de los usuarios de Atención Primaria desde la perspectiva de los profesionales sanitarios: Un estudio Delphi. GacSanit [revista en la Internet]. 2009 Oct [citado 2014 Abr 15]; 23(5): 365-372.
26. Mariela Rodríguez Méndez. Representación social de la prevención de enfermedades en la atención primaria de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2009; 25(3):55-66.
27. I. Pérez-Ciordia, F. Guillén-Grima, A. Brugos, I. Aguinaga Ontoso. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. Anales Sis San Navarra vol.36 no.2 Pamplona mayo-ago. 2013.
28. De Lima Trindade, Letícia. Pires de Pires, Denise Elvira. Implicaciones de los modelos asistenciales de la atención primaria en las cargas de trabajo de los profesionales de salud. Contexto - enferm. vol.22 no.1 Florianópolis enero / marzo 2013.
29. Bayarre Vea Héctor D, Pérez Piñero Julia S, Couturejuzón González Lourdes, Sarduy Domínguez Yanetsys, Castañeda Abascal Ileana E, Díaz Llanes Guillermo. La formación avanzada de investigadores en el ámbito de la atención primaria de salud, una necesidad impostergable. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2014 Abr 30]; 25(2).
30. Piqué Prado Eva. Best practices guide in Primary Care with a gender perspective. Index Enferm [serial on the Internet]. 2011 Dec [cited 2014 Apr 16]; 20(4): 267-271.
31. Márquez Morales Nidia Edenia. El ingreso en el hogar como proceso de la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integral [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2014 Abr 27]; 28(1): 72-77.

32. Apráez Ippolito, Giovanni. En busca de la atención primaria de salud y la salud para todos: reflexiones de una búsqueda. Univ Odontol. 2010. Jul-Dic; 29(63):29-35.
33. Maria Amélia de Campos Oliveira; Iara Cristina Pereira. Atributos esenciales de la Atención Primaria y la Estrategia Salud de la Familia. Rev. bras. enferm. vol.66 no. spe Brasília Sept. 2013.
34. Andrade, Selma Regina. Ferreira de Mello Schaefer, Ana Lúcia. Rogério Locks, María Teresa. Mattia, Daiana. Hóller, Fernanda. Erdmann, Alacoque Lorenzini. Las mejores prácticas en la atención primaria y los sentidos de la integralidad. Escapar Anna Nery vol.17 no.4 Río de Janeiro de septiembre / diciembre 2013.
35. García Pérez Ariel Alejandro, García Bertrand Francisco. La medicina preventiva en la atención primaria de salud. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2014 Mayo 19]; 11(2):308-316.
36. Santos Adriano Maia dos, Giovanella Ligia. La atención primaria de salud: más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo. Revista de Salud Pública. 2009. Nov; 25(11): 2532-2534.
37. Alex Moisés Rosas Prieto, Victor Narciso Zarate, María Sofía Cuba Fuentes. .Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. Acta Med Per 30(1) 2013. Peru. 15/03/2014.
38. Barten Françoise. Comentario sobre investigación en sistemas de salud, atención primaria de salud y participación para la transformación social Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 348-351, jul./set. 2012.
39. Sanders, David, Labonté, Ronald, Packer, Corinne, Schaay, Nikki. Dimensiones comunitarias de la Atención Primaria Integral en Salud.
40. Myriam Ruiz-Rodríguez, Naydú Acosta-Ramírez, Laura A. Rodríguez Villamizar, Luz M. Uribe, Martha León-Franco. Experiencia de implementación de un modelo de Atención Primaria. Rev.salud pública vol.13 no.6 Bogotá Nov./Dec. 2011. 12022014.
41. Rojas Ochoa F. Un paso en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Salud Pública 201137193-194.
42. Tejada, David A. Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. Rev Peru med exp salud pública. 2013; 30(2):283-7.

43. Rodríguez-Martín A., Novalbos-Ruiz J. P., Jiménez-Rodríguez A., Baglietto Ramos M., Romero Sánchez J. M.. Implicaciones de la desnutrición en atención primaria. Nutr. Hosp. [Revista en la Internet]. [Citado 2014 Abr 23].
44. Cruz Almaguer Cecilia de la Caridad, Cruz Sánchez Leticia, López Menes Marta, González Jesús Diago. Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2014 Abril24]; 11(1):168-175.Disponible.
45. Oliveira RLA, Fonseca CRB, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Evaluación de atención prenatal bajo la perspectiva de los diferentes modelos en la atención primaria. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2013.
46. Maria Cândida de Carvalho Furtado, Janaina Carvalho Braz, Juliana Coelho Pina, Débora Falleiros de Mello, Regina Aparecida Garcia de Lima. La evaluación de la atención de los niños menores de un año en la Atención Primaria de Salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.21 no.2 Ribeirão Preto marzo / abril 2013.
47. Francés Georgina Macedo de Sousa; Alacoque Lorenzini Erdmann. Eliminatorias de cuidado de niños en la Atención Primaria de Salud Rev. bras. Enfermera. vol.65 no.5 Brasilia septiembre / octubre 2012.
48. Rozania Maria Pereira Junqueira; Elisabeth Carmen Duarte. Las hospitalizaciones por causas sensibles a la atención primaria en el Distrito Federal 2008. Rev. salud pública vol.46 no.5 Sao Paulo 10 2012.
49. Cristina Barbaro, Maria. Lettiere, Angelina. Spanó Nakano, Ana Márcia. Asistencia prenatal a la adolescente y los atributos de la Atención Primaria a la Salud. Ene-Feb. 2014;22(1):
50. Morilla-Herrera, J. C. Morales-Asencio, J. M. Fernández-Gallego, M. C. Berrobianco Cobos, E. Delgado Romero, A. Utilidad y validez de un instrumento basado en indicadores de la Nursing Outcomes Classification como ayuda al diagnóstico de pacientes crónicos de Atención Primaria con gestión ineficiente de la salud propia. Estudio financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. PI 0123/2006.