

# Construcción de Perfiles de Usuario para el Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario en la Comuna de Alto Hospicio, Región de Tarapacá

CARLOS ACEVEDO-RODRÍGUEZ<sup>1,a</sup>, MARCELO GAETE-FERNÁNDEZ<sup>2,b</sup>,  
CRISTIÁN GÓMEZ-CORREA<sup>3,c</sup>, SONIA CERDA-DÍAZ<sup>3,d</sup>

## User Profiles for the Integrated Family and Community Health Care Model in the Alto Hospicio, a commune of a northern region of Chile

**Background:** The study presents comprehensive profiles of Primary Health Care Centers of the Alto Hospicio Commune users. **Objective:** To characterize users registered in the Health Centers of Alto Hospicio Commune from a comprehensive perspective, including satisfaction indicators and knowledge about the Comprehensive Family and Community Health Care Model (MAIS). **Methods:** A questionnaire of 8 dimensions and 73 items was designed and applied in 4 Primary Health Care Centers in the commune. Four simple random samplings were applied. In total, 1,124 users were surveyed. The confidence and significance levels were between 95%-93% and 5%-7%, respectively. **Results:** The user profile highlights the diversity in each Health Care Center and reveals general problems such as the lack of information regarding the family care model and services provided by the Health Care Centers and the difficulty of facing mental health situations in the context of the COVID-19 pandemic. **Conclusions:** Those Health Centers that provide more information about MAIS show better indicators regarding knowledge of health services and user satisfaction. The changes in public health policies and the implementation of the Comprehensive Family and Community Health Care Model require clarifying user profiles according to the characteristics of each health center, its population, and the territory, as well as sharing best practices between health centers.

(Rev Med Chile 2023; 151: 963-970)

**Key words:** Community Health Services; Community Participation; Health Policy.

### RESUMEN

**Introducción:** El estudio presenta perfiles integrales para usuarios de los Centros de Salud primaria de la comuna de Alto Hospicio. **Objetivo:** Conocer los perfiles de usuarios inscritos en los Centros de Salud de la comuna de Alto Hospicio desde una perspectiva integral e incorporando indicadores de

<sup>1</sup>Carrera de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Arturo Prat. Iquique, Chile.

<sup>2</sup>Carrera de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Arturo Prat. Iquique, Chile.

<sup>3</sup>Sinérgica Consultora Limitada. Iquique, Chile.

<sup>a</sup>Sociólogo, Doctor en Ciencias Sociales.

<sup>b</sup>Psicólogo, Doctor en Ciencias de la Salud.

<sup>c</sup>Sociólogo, Magíster en Comunicación estratégica y opinión pública.

<sup>d</sup>Egresada de Sociología.

Fuente de apoyo financiero:

Municipalidad de Alto Hospicio. Contratación directa a Sinérgica Consultora Limitada para la elaboración de instrumento y Diagnóstico Participativo en salud de la red municipal de atención Primaria de salud. Términos de referencia aprobados mediante DA 2913/2021.

Recibido el 4 de julio de 2022, aceptado el 4 de septiembre de 2023.

Correspondencia a:

Carlos Acevedo Rodríguez, Av. Arturo Prat Chacón 2120. Iquique, Chile. cacevedo@unap.cl

*satisfacción y conocimiento acerca del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS). **Material y Método:** Se elaboró un instrumento conformado por ocho dimensiones y 73 ítems, el cual se aplicó en cuatro centros de Atención de Salud Primaria de la comuna. Se realizó un muestreo aleatorio simple por cada Centro. En total se encuestaron a 1.124 personas, se obtuvo una representatividad de entre 95% y 93% de confianza, con niveles de significación que van de 5% a 7%. **Resultados:** La caracterización usuaria pone en relevancia la diversidad de perfiles atendidos en cada Centro de Salud y revela problemáticas generales como la escasa información recibida respecto del modelo de atención familiar, el desconocimiento de los servicios prestados por los Centros de Salud y la dificultad de enfrentar situaciones de salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19. **Conclusiones:** Aquellos Centros de Salud que transmiten mayor información del MAIS presentan mejores indicadores respecto al conocimiento de los servicios de salud y de satisfacción usuaria. En el marco de la implementación del Modelo de Salud Familiar, es relevante conocer los perfiles de usuarios según las características de cada Centro de Salud, su población y territorio, y compartir buenas prácticas entre los Centros.*

**Palabras clave:** Participación de la Comunidad; Política de Salud; Servicios de Salud Comunitaria.

Hace tres décadas Chile inició un proceso que buscaba transformar la atención de salud transitando desde una perspectiva asistencialista a otra centrada en la participación de funcionarios, comunidades, familias y usuarios para la definición y atención de problemáticas de salud. En este proceso la Atención Primaria de Salud es central (APS), pues es el eslabón inicial de una red que proporciona cuidados básicos de salud y deriva a los usuarios a tratamientos especializados<sup>1</sup>.

En 1993, el Ministerio de Salud, propone que los Consultorios de Atención Primaria transiten a Centros de Salud, para más tarde especificar la necesidad de avanzar hacia Centros de Salud Familiar (CESFAM), y a un nivel más básico de atención, a Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF). En el marco de la reforma de salud implementada en 2005, los Centros de Salud pasan a formar parte del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), el cual se dirige a la atención de las personas desde su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural<sup>1</sup>.

De este modo, el MAIS se concibe como eje de desarrollo y bienestar social y tiene como base

la APS desde un enfoque participativo, dinámico e integral. El enfoque integral contempla la atención de salud en todo el ciclo de promoción y prevención e incorpora la multidimensionalidad como factor para el bienestar de los seres humanos, buscando responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial<sup>1</sup>.

Bajo estos principios, la implementación de la nueva configuración de la APS presenta una amplia diversidad respecto de sus avances, aciertos y desaciertos<sup>2,3,1</sup>. Un aspecto sustantivo de esta diversidad obedece a las diferencias que existen en los espacios sociales de convivencia cotidiana que conforman el área de acción de cada Centro de Salud.

Una problemática relevante para llevar a cabo el MAIS en la APS consiste en la inexistencia de datos sobre perfiles integrales y problemáticas de las personas que habitan los espacios sociales que contempla cada Centro de Salud. Existen encuestas que recopilan datos relevantes, aunque priorizan información epidemiológica y de productividad, y su representatividad muestral alcanza el nivel regional o comunal, sin dar cuenta del territorio particular que atiende cada Centro. Por su parte, los estudios cualitativos han tendido a ser limitados en relación a la profundización en sentidos y significados, y suelen recoger in-

formación de actores sociales repetidos y ya casi mimetizados en una relación clientelar con las autoridades de los Centros de Salud<sup>1</sup>.

Reconociendo la problemática de ausencia de diagnósticos integrales para llevar a cabo el MAIS en la APS, entre septiembre y agosto de 2021, se llevó a cabo la Encuesta Diagnóstico Participativo, en la comuna de Alto Hospicio<sup>4</sup>. Esta comuna se sitúa en la Región de Tarapacá y en la actualidad viven cerca de 130.000 personas<sup>5</sup>. A lo largo de su historia la comuna ha mantenido una serie de condiciones que la posicionan en el lugar 88 de 99, como una de las comunas del país con más bajos índices de calidad de vida urbana<sup>6</sup>.

La encuesta fue diseñada para usuarios inscritos en cuatro Centros de Salud (CESFAM-CECOSF) y buscó recopilar información sobre dimensiones sociodemográficas, educativas, laborales, estilos de vida, morbilidad, participación social, manejo de información, acceso y uso de tecnología; percepciones sociales y opiniones sobre experiencias vitales en sus Centros de Salud, barrio, comuna; y problemáticas en torno a la pandemia COVID-19.

El objetivo del estudio fue conocer los perfiles de usuarios inscritos en los Centros de Salud de Alto Hospicio desde una perspectiva integral incorporando, además, indicadores de satisfacción y conocimiento de los usuarios acerca del MAIS.

## Material y Método

El estudio responde a un modelo cuantitativo descriptivo, correlacional e inferencial. Se trabajó sobre una población de 130.000 personas, alcanzando un  $n = 1.124$  usuarios a través de un muestreo aleatorio simple realizado en cada

Centro de Salud. Se obtuvo una representatividad de entre 95% y 93% de confianza con niveles de significación (error) que van de 5% a 7% (Tabla 1).

El diseño del cuestionario se elaboró a partir de reactivos cerrados de opción múltiple y escalas Likert utilizados en: Encuesta Nacional Salud-2021, Encuesta Nacional Calidad de Vida y Salud-2016, Encuesta Nacional Condiciones de Empleo, Trabajo, Calidad Vida y Salud de Los Trabajadores y Trabajadoras Chile-2009, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional de 2020 en Pandemia, y la Encuesta de Acceso y Usos Internet-2017<sup>7,8,9</sup>. Estos instrumentos en general poseen representatividad regional o comunal, sin llegar a la representatividad de los espacios sociales atendidos por cada Centro de Salud.

Además de los reactivos señalados, se agregaron ítems para profundizar en los perfiles integrales y problemáticas de los usuarios, tales como información sobre alfabetización digital y experiencias vitales en tratamientos de salud. También se agregaron reactivos abiertos para otorgar un mayor margen de flexibilidad para que los usuarios plasmaran sus percepciones, necesidades e inquietudes (Tabla 2). El instrumento se diseñó en Google Form y se aplicó a usuarios de forma presencial y en línea.

En el proceso de diseño y aplicación del cuestionario piloto se integró la retroalimentación de los equipos y autoridades de los CESFAM y CECOSF y de la Municipalidad de Alto Hospicio, que se expresó en diversas reuniones. El tiempo de aplicación promedio del cuestionario final fue de 13 minutos, con lo que se logró un cuestionario que en un corto tiempo recaba información valiosa.

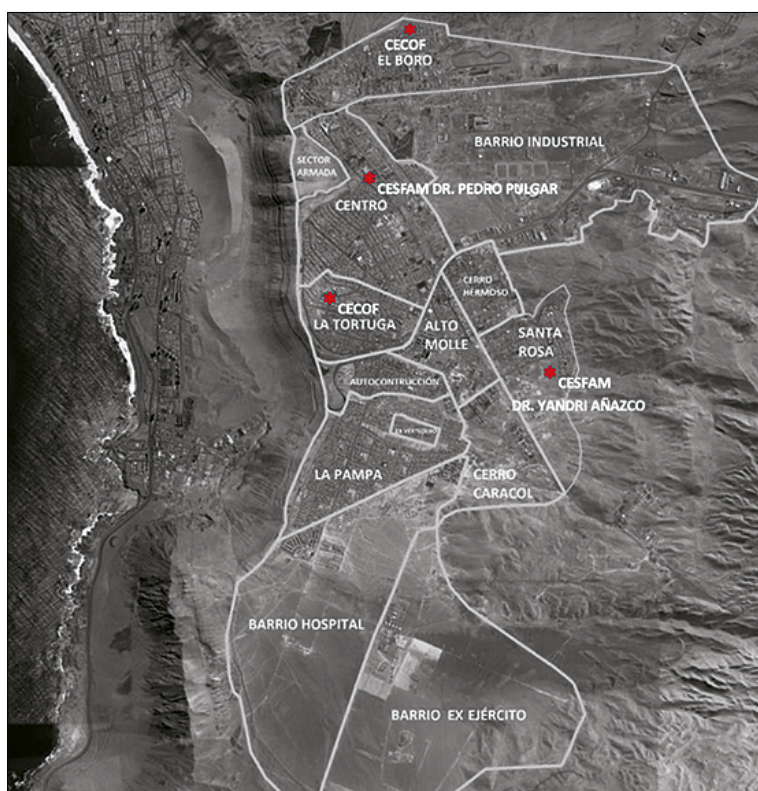
Los recintos de salud donde se aplicó el estu-

**Tabla 1. Muestras de usuarios encuestados por centros de salud**

Centros de Salud	Frec.	%	Sig.	Conf.
CECOSF El Boro	184	16%	7%	93%
CECOSF La Tortuga	202	18%	7%	93%
CESFAM Dr. Pedro Pulgar	280	25%	6%	94%
CESFAM Dr. Yandry Añazco	458	41%	5%	95%
Total	1.124	100		

**Tabla 2. Variables y cantidad de ítems del instrumento**

Variable	Número de ítems
Identificación sociodemográfica	6
Perfil laboral y educativo	4
Perfil de salud	2
Participación social	1
Acceso a Internet y uso de tecnología	4
Estilos de vida	5
Acceso a información en salud	6
Experiencia personal en el recinto de salud y en el entorno	23
Vivencia en pandemia COVID-19	22
Total	73

**Figura 1.** Distribución de centros de salud primaria en el territorio. Fuente:- Google-earth/Elaboración propia.

dio permiten una amplia distribución geográfica abarcando gran parte de la comuna (Figura 1).

El cuestionario incluyó un consentimiento informado con la aceptación de participar voluntariamente de la encuesta. El proceso de

investigación que se propuso con la encuesta fue aprobado con la norma vigente en términos éticos de trabajo con seres humanos y manejo de datos sensibles, por el Departamento de Salud de la Municipalidad de Alto Hospicio.

## Resultados

La encuesta reveló una importante diversidad en los perfiles de usuarios de la población atendida por cada Centro de Salud. Al respecto:

- El 71% de los usuarios se declaró de género femenino, el 28% como masculino y 1% como no binario. Estas últimas personas se concentran en los Centros La Tortuga (2%) y Dr. Pedro-Pulgar (2%). La población femenina es amplia mayoría en Dr. Yandry-Añazco (78%), El Boro (72%) y Dr. Pedro-Pulgar (70%), mientras que la población masculina asciende en La Tortuga (43%).
- El 69,4% de los usuarios se concentra en el rango etario que va de 21 a 55 años. Esta distribución de edades se replica en cada uno de los Centros, sin embargo, en Dr. Pedro-Pulgar hay un aumento de usuarios más jóvenes cuyas edades están entre los 21 y 29 años (24%), y mayor población de 30 a 45 años en La Tortuga y El Boro (36%, 39%).
- El 78% declaró no pertenecer a pueblos originarios, 14% declaró ser parte de la etnia Aymara y 4% Mapuche. La población que declaró no pertenecer a ninguna etnia es levemente mayor en La Tortuga (81,19%) y levemente menor en Dr. Pedro-Pulgar (75,36%).
- El 82% de los usuarios es de nacionalidad chilena, 7,21% peruana, 7% boliviana, 1,69% venezolana, y 1,42% colombiana. En La Tortuga y Dr. Pedro-Pulgar aumenta la cantidad de usuarios peruanos inscritos (11,39% y 10,36%, respectivamente).
- El 37,37% de la población se desempeña en el autoempleo. Este porcentaje sube de forma importante en Dr. Yandry Añazco (45%). Por su parte, en El Boro y La Tortuga se incrementan los porcentajes de personas que se desempeñan de forma apatronada (57,61% y 56,44%).
- En Dr. Yandry-Añazco presenta el mayor porcentaje de población con educación básica (10%), La Tortuga posee más población con educación media (51%) y el porcentaje de educación universitaria (completa o incompleta) es mayor en El Boro y Dr. Pedro-Pulgar (ambos con 26%).
- El 58% declaró no tener enfermedades de base, el resto de las personas subrayaron problemas de hipertensión arterial, diabetes, obe-

sidad, enfermedades respiratorias; esclerosis, artrosis, artritis o fibrosis. La misma tendencia se mantiene por Centro de Salud, aunque en La Tortuga sube el porcentaje de personas que declararon no tener ninguna enfermedad (69%).

- En relación al perfil digital del usuario, el porcentaje de personas sin servicio de Internet en sus residencias es del 20% en Dr. Pedro-Pulgar y Dr. Yandry-Añazco, les seguiría El Boro con 11%, mientras que en La Tortuga casi la totalidad declaró contar con tal servicio (97,52%). El porcentaje de personas a las que les resulta difícil o muy difícil el uso de celulares y tablets, es mayor en La Tortuga y El Boro (19% y 15%) y de cerca se encuentra Dr. Pedro-Pulgar (13,21%). En Dr. Yandry-Añazco se ubica el mayor porcentaje de personas a las que se les hace nada difícil el uso de estos dispositivos (65,07%).
- A pesar de que 80% de los usuarios cuenta con Internet en sus domicilios y no tiene problemas o le cuesta poco navegar por Internet, 60% no utiliza nunca la página *web* o la página de *Facebook* del Centro y 23% lo hace muy poco. Las personas que nunca utilizan estos servicios son amplia mayoría en Dr. Yandry-Añazco y en Dr. Pedro-Pulgar (75% y 65%).
- La participación en organizaciones comunitarias de los usuarios se concentró en juntas de vecinos, alcanzando porcentajes elevados en el CECOSF El Boro (29%) y en el CESFAM Dr. Yandry-Añazco (20%). Mientras que en los restantes Centros de Salud este porcentaje no superó el 10% (9% en Dr. Pedro-Pulgar y 3% La Tortuga).

En relación al conocimiento del MAIS por parte de los usuarios:

- En una escala de 1 a 7, el conocimiento del MAIS fue de 3,02, es decir, un escaso conocimiento acerca del modelo. Al desagregar por Centros de Salud, sólo los usuarios vinculados a La Tortuga reportaron un promedio de 4,61.
- Respecto a la afirmación de "He recibido información sobre el MAIS por parte del Centro de Salud", aproximadamente el 60% de los usuarios de Dr. Yandry-Añazco y Dr. Pedro-Pulgar declararon estar en desacuerdo o muy en desacuerdo. Este porcentaje descendió

en El Boro (39%) y fue particularmente bajo en La Tortuga (7%).

- Se apreciaron porcentajes importantes respecto al desconocimiento de los usuarios sobre los servicios entregados por los Centros de Salud y diferencias por cada Centro. Para citar sólo algunos datos, se apreció un desconocimiento del servicio “atención remota en salud” (50% La Tortuga, 42% Dr. Yandry-Añazco, 30% Dr. Pedro-Pulgar, 26% El Boro,) y en la existencia de “tratamiento de salud mental” (50% Dr. Yandry Añazco, 45% Dr. Pedro-Pulgar, 27% El Boro, 8% La Tortuga).

Al profundizar en el contexto de la pandemia, los usuarios definieron como difíciles de enfrentar (difícil o muy difícil), aquellas situaciones relacionadas con el estado mental. Las más señaladas fueron insomnio (32,21%), ansiedad (31%) y depresión (23%). Nuevamente, se observaron diferencias importantes por cada Centro de Salud:

- En el Boro la probabilidad de sufrir estas problemáticas alcanzó 40%, mientras que en La Tortuga esta cantidad fue de 20%. Los restantes Centros de Salud se sitúan en lugares intermedios entre estas cifras.

Ahora bien, respecto a la satisfacción de los usuarios en relación a los servicios entregados en los Centros, se construyó un índice con la técnica de análisis factorial exploratorio. Las variables que se resumen en el índice son: conseguir hora, tiempo de espera, atención médica, trato de los funcionarios, disponibilidad de medicamentos, atención de salud mental, servicio de urgencia, *call center*, atención remota. Estas variables otorgaron un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.92.

El valor mínimo del índice de satisfacción es 1,14 y el máximo de 4,56. Entre más cercano esté el valor al valor máximo mayor es la satisfacción y viceversa. En este análisis, Dr. Pedro Pulgar aparece como el recinto con mayor insatisfacción (3,1). La Tortuga tiene el mejor puntaje (3,47), seguido por El Boro (3,36) y Dr. Yandry-Añazco (3,31).

Considerando el índice de satisfacción usuaria como variable a explicar, se realizó un modelo de regresión multinivel que incluye todas las variables anteriormente señaladas como variables explicativas:

- Mediante la prueba de Breusch y Pagan (LM

test for random effects)<sup>10</sup>, se rechazó la hipótesis nula que propone la no variación de satisfacción usuaria entre los Centros ( $p < 0,05$ ).

- El modelo mostró que a medida que el conocimiento del MAIS aumenta en un grado, el índice de satisfacción usuaria se incrementa en 0,06 puntos ( $p < 0,01$ ). Al realizar diversos modelos de regresión lineal de un nivel por cada Centro de Salud, se observó la misma tendencia. En estos modelos, se alcanzaron coeficientes de determinación de 27% en El Boro, 19% en Dr. Yandry-Añazco, 13% en La Tortuga y 12% en Dr. Pedro-Pulgar. El coeficiente de determinación o R cuadrada, da cuenta del porcentaje de explicación que tiene el modelo estadístico respecto a la variación de la variable explicada, en este caso, satisfacción usuaria. Los fenómenos sociales son fenómenos complejos, por lo que las variables difícilmente se distribuyen de modo lineal, en consecuencia, se aceptan como válidos modelos con R cuadrada de al menos 10%<sup>11</sup>.

## Discusión

Los hallazgos son de suma relevancia para la implementación del MAIS. Por ejemplo, el conocimiento del MAIS se mostró como una variable significativa en el grado de satisfacción de los usuarios respecto a los diversos servicios entregados por los Centros de Salud. Esta situación indica que trabajar en informar a los usuarios sobre los objetivos del MAIS tiene consecuencias positivas y puede estimular la adhesión al modelo<sup>12</sup>.

Por otra parte, la identificación de la participación de los usuarios de cada Centro de Salud en las redes comunitarias es relevante para establecer vínculos con la comunidad. La participación es un insumo que bien direccionado puede aportar avances en la implementación de políticas públicas. Sin embargo, si no se trata de forma adecuada puede presentar grandes obstáculos.

Respecto a las problemáticas en el contexto de la pandemia, se aprecia que concentrar esfuerzos en promover la salud mental es altamente necesario para todos los Centros de Salud.

Cada Centro atiende a usuarios en los que se resaltan perfiles y problemáticas. En este quehacer los Centros han logrado mayor o menor éxito. Un ejercicio que es posible considerar a partir del

estudio propuesto, es la generación de reuniones en las que funcionarios y la comunidad dialoguen sobre las buenas prácticas y debilidades de cada Centro respecto a perfiles de usuarios y problemáticas específicas. Este ejercicio generalmente no se lleva a cabo en los Centros de Salud, por el contrario, las investigaciones muestran que las prácticas en estos Centros tienen un raigambre individual y no colectivo<sup>13</sup>.

Un punto de partida fundamental para avanzar en el MAIS en su eje de APS consiste en disponer de un Diagnóstico Integral considerando las dimensiones que propone el MAIS, desde una aproximación mixta en términos de producción de datos (cuantitativa y cualitativa) de los usuarios atendidos por la APS a nivel nacional. Para comenzar con el levantamiento parece pertinente profundizar la investigación realizada: en la comuna de Alto Hospicio y zonas urbanas y rurales de la región de Tarapacá. A partir de esta necesidad, es que las numerosas publicaciones sobre la APS<sup>14</sup> destacan la importancia de incluir las percepciones de los involucrados en la evaluación de la calidad, aunque la tendencia ha sido descuidar la mirada holística sobre el funcionamiento del sistema y el involucramiento de sus principales actores y de otros sectores<sup>15</sup>.

## Referencias

1. Ministerio de Salud. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria Chile: MINSAL; 2013. [Internet]. [citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
2. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral en Salud. Serie Cuadernos Modelo de Atención N° 1 Santiago de Chile: MINSAL; 2005. [Internet]. [citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/1.pdf>
3. Ministerio de Salud. En el camino a Centro de Salud Familiar Santiago de Chile: MINSAL; 2008. [Internet]. [citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/En-el-Camino-a-Centro-de-Salud-Familiar.pdf>
4. Acevedo-Rodríguez C, Gómez-Correa C. Diagnóstico Participativo Red de Atención Primaria de Salud Municipal de Alto Hospicio. 2021. [Internet]. [citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://mahocl.pdf/Informe%20Final%20CESFAM-CECOSF.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadísticas. Censo de Población y Viviendas. Chile: INE. 2017. [Internet]. [citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.censo2017.cl>
6. Orellana A, Truffello R, Moreno D. Índice de calidad de vida urbana (ICVU) 2021. [Internet]. [citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: <http://icvu.observatorio-deciudades.com>
7. Departamento de Epidemiología. MINSAL. Base de datos. Departamento de Epidemiología. MINSAL; 2022. [Internet]. [citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: Available from: <http://epi.minsal.cl/bases-de-datos/>.
8. Ministerio Desarrollo Social. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional- CASEN, en Pandemia. 2020 [Internet]. [citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2020/Cuestionario\\_Casen\\_En\\_Pandemia\\_2020.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2020/Cuestionario_Casen_En_Pandemia_2020.pdf).
9. Subsecretaría de Telecomunicaciones de Chile. IX Encuesta de Acceso y Usos de Internet. Informe Final. Brújula. SUBTEL. 2017 [Internet]. [citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: [https://www.subtel.gob.cl/wp-content/uploads/2018/07/Informe\\_Final\\_IX\\_Encuesta\\_Acceso\\_y\\_Usos\\_Internet\\_2017.pdf](https://www.subtel.gob.cl/wp-content/uploads/2018/07/Informe_Final_IX_Encuesta_Acceso_y_Usos_Internet_2017.pdf)
10. Rabe-Hesketh S. Multilevel and longitudinal modeling using Stata. 2nd ed. Texas: Stata Corp LP. 2008 [Internet]. [citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1536867X0800800411>
11. Falk F, Miller N. A primer for soft modeling Ohio: The University of Akron Press; 1992.
12. Kruk ME, Kelley E, Syed SB, Tarp F, Addison T, Akachi Y. Measuring quality of health-care services: what is known and where are the gaps? Bull World Health Organ. 2017 junio 1;95(6):389-389A. [Internet]. [citado el 2 de julio de 2022]; 147(3): 305-313. Disponible en: doi: 10.2471/BLT.17.195099. PMID: 28603302; PMCID: PMC5463820.
13. Pesse-Sorensen K, Fuentes-García A, Ilabaca J. Estructura y funciones de la Atención Primaria de Salud según el Primary Care Assessment Tool para prestadores en la comuna de Conchalí - Santiago de Chile. Rev Med Chile [Internet]. 2019 Mar [citado el 2 de julio de 2022]; 147(3): 305-313. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000300305&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000300305&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000300305>.
14. Organización Panamericana de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Washing-

- ton D.C.; 2007 Julio [Internet]. [citado el 2 de julio de 2022]. 147(3): 305-313. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion\\_Atencion\\_Primaria\\_Salud\\_Americas-OPS.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf)
15. Dois A, Contreras A, Bravo P, Mora I, Soto G, Solís C. Principios orientadores del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario desde la perspectiva de los usuarios. *Rev Med Chile* [Internet]. 2016 Mayo [citado el 4 de julio de 2022]; 144(5): 585-592. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000500005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000500005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500005>.