

Estado de la publicación: El preprint ha sido enviado para publicación en revista

# Identificación de temáticas prioritarias de salud en el primer nivel de atención en República Dominicana

Cecilia Buchanan, Patxis Taveras, Nelson Martínez, Lissa Pérez

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9739>

Enviado en: 2024-09-03

Postado en: 2024-10-01 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

La moderación de este preprint recibió lo endoso de:

Nelson Leonel Martínez Rodríguez (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4021-3396>)

## Identificación de temáticas prioritarias de salud en el primer nivel de atención en República Dominicana

### *Identification of Priority Health Topics at the Primary Care Level in the Dominican Republic*

**Cecilia Buchanan**<sup>1,2\*</sup>, email: [ceciliabuchanan@consultingbcg.com](mailto:ceciliabuchanan@consultingbcg.com), ORCID:

<https://orcid.org/0009-0009-2739-9748>

**Patxis Taveras**<sup>3</sup>, email: [ptaverasrodriguez@sbhny.org](mailto:ptaverasrodriguez@sbhny.org), ORCID:

<https://orcid.org/0009-0005-1729-3780>

**Nelson Martínez**<sup>1,2</sup>, email: [nelson.martinez@ministeriodesalud.gob.do](mailto:nelson.martinez@ministeriodesalud.gob.do), ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-4021-3396>

**Lissa Pérez**<sup>2</sup>, email: [lissaperez@consultingbcg.com](mailto:lissaperez@consultingbcg.com), ORCID:

<https://orcid.org/0009-0007-8163-1216>

\* Autor para correspondencia

1. *Ministerio de Salud Pública*
2. *Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Santiago, República Dominicana.*
3. *Saint-Barnabas Hospital - Internal Medicine, Bronx, New York, Estados Unidos.*

---

### Resumen

**Introducción.** Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3, buscan garantizar una vida sana y promover el bienestar a través de la cobertura sanitaria universal, que incluye acceso equitativo a servicios de salud esenciales y medicamentos. La estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), promovida desde 1978 y reafirmada en la Declaración de Astaná, se considera fundamental para lograr estos objetivos al fortalecer el primer nivel de atención. Sin embargo, en República Dominicana, el primer nivel de atención sigue siendo insuficiente debido a limitaciones en recursos humanos, insumos y tecnología, lo que afecta la eficacia del sistema de salud y resulta en mayores costos y peores resultados de salud. Es crucial coordinar esfuerzos y políticas basadas en evidencia para mejorar la atención primaria y abordar las necesidades epidemiológicas del país, y así avanzar hacia la cobertura sanitaria universal.

**Objetivo.** Identificar temáticas prioritarias para la toma de decisiones basadas en evidencia para los profesionales de salud del primer nivel de atención en la República Dominicana. **Métodos.** Se realizó una encuesta electrónica con un muestreo estratificado y comparación con datos epidemiológicos. Participaron 475 personas que prestaron servicio en el primer nivel de atención en el Servicio Nacional de Salud (SNS) de la República Dominicana, durante el periodo octubre 2022- julio del 2023. **Resultados:** Los servicios de alta demanda fueron: atención farmacéutica (52.2%), consulta de medicina general (56.0%) y vacunación (37.3%). Las situaciones con una mayor dificultad para ser diagnosticadas fueron: convulsiones y pérdida de conocimiento en niños (38.1%), convulsiones y pérdida de conocimiento en adultos (32.2%), problemas del oído (29.9%), cambios en la visión (25.7%) y dolor en el pecho (22.4%). Los diagnósticos con mayor dificultad a la hora de elaborar un plan de tratamiento y/o intervención fueron: obstrucción de vías respiratorias por cuerpo extraño (27.4%), amenaza de aborto/aborto (19.8%), intoxicación por órganos fosforados (19.4%), infarto agudo del miocardio (18.8%) y meningitis bacteriana (16.7%). **Conclusiones:** Para fortalecer el primer nivel de atención en salud en la República Dominicana y dar respuesta a las necesidades prioritarias es necesario: ampliar la cartera de servicios, fortalecer las competencias de los recursos humanos en salud y proveer de herramientas tanto de tecnología sanitaria como de toma de decisiones basadas en evidencia.

**Palabras Claves.** Atención Primaria de Salud, Medicina Basada en la Evidencia, Sistemas de Salud, República Dominicana

---

## Abstract

**Introduction:** The Sustainable Development Goals (SDGs), especially SDG 3, aim to ensure healthy lives and promote well-being through universal health coverage, which includes equitable access to essential health services and medicines. The Primary Health Care (PHC) strategy, endorsed since 1978 and reaffirmed in the Astana Declaration, is pivotal for achieving these goals by strengthening the first level of care. However, in the Dominican Republic, the first level of care remains inadequate due to constraints in human resources, supplies, and technology, impacting the health system's effectiveness and leading to higher costs and poorer health outcomes. Coordinated efforts and evidence-based policies are crucial for improving primary care and addressing the country's epidemiological needs to progress towards universal health coverage. **Objective:** To identify priority themes for evidence-based decision-making for

primary health care professionals in the Dominican Republic. **Methods:** An electronic survey was conducted with a stratified sampling and comparison with epidemiological data. A total of 475 individuals providing services at the first level of care within the National Health Service (SNS) of the Dominican Republic participated during the period from October 2022 to July 2023. **Results:** High-demand services included pharmaceutical care (52.2%), general medicine consultations (56.0%), and vaccination (37.3%). The most challenging conditions to diagnose were seizures and loss of consciousness in children (38.1%), seizures and loss of consciousness in adults (32.2%), ear problems (29.9%), vision changes (25.7%), and chest pain (22.4%). The diagnoses with the greatest difficulty in formulating a treatment plan and/or intervention were airway obstruction due to a foreign body (27.4%), threatened abortion/abortion (19.8%), organophosphate poisoning (19.4%), acute myocardial infarction (18.8%), and bacterial meningitis (16.7%). **Conclusions:** To enhance the primary health care system in the Dominican Republic and address priority needs, it is essential to expand the service portfolio, strengthen the competencies of health professionals, and provide technological tools and support for evidence-based decision-making.

**Keywords:** Primary Health Care, Evidence-Based Medicine, Health Systems, Dominican Republic

---

## Introducción

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) reconocen la importancia fundamental de lograr un desarrollo sostenible y resiliente. El ODS 3 propone garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. La meta 3.8 de este objetivo tiene la finalidad de “lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos” (1). Los sistemas de salud deben ser eficientes, equitativos, sólidos, con un funcionamiento adecuado y con capacidad de respuesta para afrontar las prioridades de salud de la población (2).

Desde 1978 en la ciudad de Alma Ata, se ha propuesto la implementación de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) por parte de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para lograr “salud para todos en el año 2000”. En vistas de no haberlo logrado, se lanzó la estrategia adoptada en ocasión del 40 aniversario de la Declaración De Alma Ata (3).

La declaración de Astaná señala lo siguiente: “Estamos convencidos de que el fortalecimiento de la atención primaria de la salud es el enfoque más inclusivo, eficaz y efectivo para la mejora de la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social, y que la atención primaria de la salud es la piedra angular de un sistema de salud sostenible para la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) y los ODS relacionados con la salud” (3).

En el 2019, se realizó una reunión en México auspiciada por la OPS/OMS donde se propusieron diferentes iniciativas para poner en marcha la APS. Dentro de éstas, se estableció la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención como centro del sistema de salud, para que sea efectivo, accesible y equitativo, sustentado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. La mejor manera de lograrlo es acercando el primer nivel de atención a la gente, a la comunidad, para lo cual es necesario disponer de la infraestructura adecuada, así como de los recursos humanos necesarios (4).

A pesar de tener un modelo de atención de salud que describe los alcances de cada nivel de atención, República Dominicana todavía no ha logrado la implementación de un primer nivel de atención con capacidad resolutive suficiente debido a las competencias del recurso humano disponible y a la provisión de insumos y tecnologías apropiadas. Además, persiste la fragmentación entre niveles. El fortalecimiento del primer nivel de atención es una necesidad para afrontar las necesidades epidemiológicas de República Dominicana, lograr mejores resultados de salud reflejados en los indicadores y disminuir los costos tanto para el sistema de seguridad social, el Estado y el paciente (5).

La insuficiente promoción de la salud y prevención de la enfermedad son el resultado del deficiente funcionamiento y baja capacidad resolutive del primer nivel de atención. La atención primaria es vital para tomar medidas a tiempo, trabajar en evitar enfermedades crónicas y

situaciones de crisis. Las consecuencias afectan a la salud de la población pudiendo acabar con complicaciones, discapacidad e incluso la muerte, además de generar un excesivo gasto que se puede evitar. Por último, no permite al sistema de salud operar de forma eficiente, al contrario, se vuelve muy costoso, insostenible y con una muy baja efectividad ya que la solución de los problemas de salud de la población se centra en la atención hospitalaria (6).

Para lograr este fortalecimiento, especialmente en áreas priorizadas, se requiere de acciones coordinadas con propósitos claros entre diferentes actores, como la academia, el Ministerio de Salud Pública y las sociedades científicas, entre otros, así como la definición de políticas claras por parte de la autoridad rectora del sector salud.

Los gobiernos son responsables de mantener la salud y proporcionar acceso equitativo a la atención médica de alta calidad. Sin embargo, un gran número de personas en todo el mundo todavía no tienen acceso a los servicios de salud que necesitan. Para fortalecer los sistemas de salud, la evidencia juega un papel importante, al igual que para la mejora de la salud de la población y la aceleración del logro de los ODS. La evidencia ayuda a tomar las decisiones críticas de manera informada del sistema de salud, incluyendo quién presta servicios de salud, y cómo se financian y organizan estos servicios. La formulación de políticas de salud basadas en la evidencia (EIP, por sus siglas en inglés) es un enfoque que tiene como objetivo garantizar que la formulación de políticas esté bien informada por la mejor evidencia disponible. Incluye procesos sistemáticos y transparentes para articular la evidencia global y local como un subsidio valioso para la toma de decisiones.

En los últimos años se han producido algunos avances en la mejora de la salud mundial. Por ejemplo, 146 de los 200 países, o zonas, ya han alcanzado, o están en vías de alcanzar, la meta de los ODS relativa a la mortalidad de los menores de 5 años. Sin embargo, no se ha avanzado lo suficiente en otros ámbitos, como en el de la reducción de la mortalidad materna y en la ampliación de la CSU. En el 2020, aproximadamente 800 mujeres murieron a consecuencia del embarazo o del parto en todo el mundo (7).

Países como Costa Rica evalúan y emiten un informe anual sobre la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud en el Primer Nivel de Atención identificar tanto la población atendida (y

sus indicadores relacionados), como las atenciones vinculadas a grupos relacionados de diagnósticos y por supuesto la evaluación de la eficiencia. Este tipo de evaluaciones permite identificar oportunidades de mejora y fortalecimiento del primer nivel de atención (8). Sin embargo, una de las principales limitaciones que se presentaron para este estudio ha sido el acceso a la información del primer nivel de atención del Servicio Nacional de Salud (SNS) de República Dominicana. Esto impidió que se pudieran comparar las respuestas de los participantes con los datos registrados en el sistema de información del SNS.

Un estudio publicado en el año 2015 sobre viajes de corta duración de servicios médicos de atención primaria organizados por las organizaciones no gubernamentales (ONG) americanas en cinco regiones de Ecuador, Guatemala y República Dominicana, determinó que los síntomas de presentación más comunes en todas las regiones fueron dolor general, síntomas del tracto respiratorio superior, trastornos de la piel, irritación ocular, dispepsia y molestias abdominales inespecíficas. Entre el 71 y el 78% de las quejas de atención primaria se agregaron fácilmente en grupos de síntomas bien definidos. Los autores sugieren el desarrollo de directrices para los médicos que participan en este tipo de viajes de servicios médicos centradas en el manejo de los grupos de síntomas descritos (9).

Por otra parte, en agosto del 2023, se publicó el ranking de diagnósticos más frecuentes en el primer nivel de atención en Estados Unidos. Los 5 principales diagnósticos son: Hipertensión esencial (primaria) (5.5%), Hiperlipidemia no especificada (2.4%), Diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones (1.6%), Hiperlipidemia mixta (1.3%), Hipotiroidismo (1.2%). Y los dos principales servicios son consultas de adultos sin anormalidades (1.6%) e inmunizaciones (2%) (10).

Uno de los puntos más importantes para lograr un primer nivel de atención resolutivo es que el personal de salud pueda tomar decisiones basadas en evidencia, especialmente para aquellas situaciones en las que no cuentan con todos los recursos. Para ello, lo primero es identificar cuáles son los diagnósticos más frecuentes, situaciones más difíciles de diagnosticar y cuáles son los diagnósticos para los cuales es más complejo diseñar una terapéutica. El objetivo del presente estudio es identificar temáticas prioritarias en el primer nivel de atención en la República Dominicana, que permitan a los profesionales de la salud tomar decisiones basadas en evidencia.

## **Materiales y Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo de tipo corte transversal y de fuente primaria con la finalidad de conocer las temáticas prioritarias de salud en el primer nivel de atención en la República Dominicana y la frecuencia de demanda de los servicios.

Se evaluaron los servicios ofrecidos y la frecuencia de su demanda. Se le solicitó a cada participante que indicara según el servicio, si la demanda era alta, moderada, baja o nula. La clasificación se determinó dependiendo de la frecuencia de la solicitud de los servicios: Alta demanda (más de 5 veces por semana), Demanda Moderada (de 1 a 5 veces por semana), Poca demanda (1 vez por semana o menos), No se brindaba ese servicio.

La población estudiada estuvo conformada por médicos y otros profesionales del área de la salud que prestaron sus servicios en el primer nivel de atención de la República Dominicana, en el periodo comprendido entre octubre 2022-julio 2023 y que cumplieron con los criterios de inclusión y no de exclusión.

La muestra fue de 475 personas seleccionadas de manera aleatoria estratificada dentro del grupo de profesionales que dieron servicio en el primer nivel de atención en el sector público, durante el periodo de recolección de los datos. Los encuestados fueron de los Servicios Regionales de Salud (SRS), de esta manera se garantizó una representatividad de toda la población del personal de atención primaria de la República Dominicana.

Los criterios de inclusión fueron: Médicos y enfermeras que prestaron servicios en el primer nivel de atención en el Servicio Nacional de Salud en República Dominicana en el periodo comprendido entre octubre 2022-julio 2023. Los participantes excluidos fueron aquellos tenían al menos 6 meses prestando servicios en el primer nivel de atención.

El plan de análisis estadístico utilizado fue descriptivo por medio de frecuencias, porcentajes y gráficos de barras. Se tomaron en cuenta todas las consideraciones éticas requeridas y los participantes aceptaron el consentimiento informado electrónico antes de responder la encuesta.

## **Resultados**



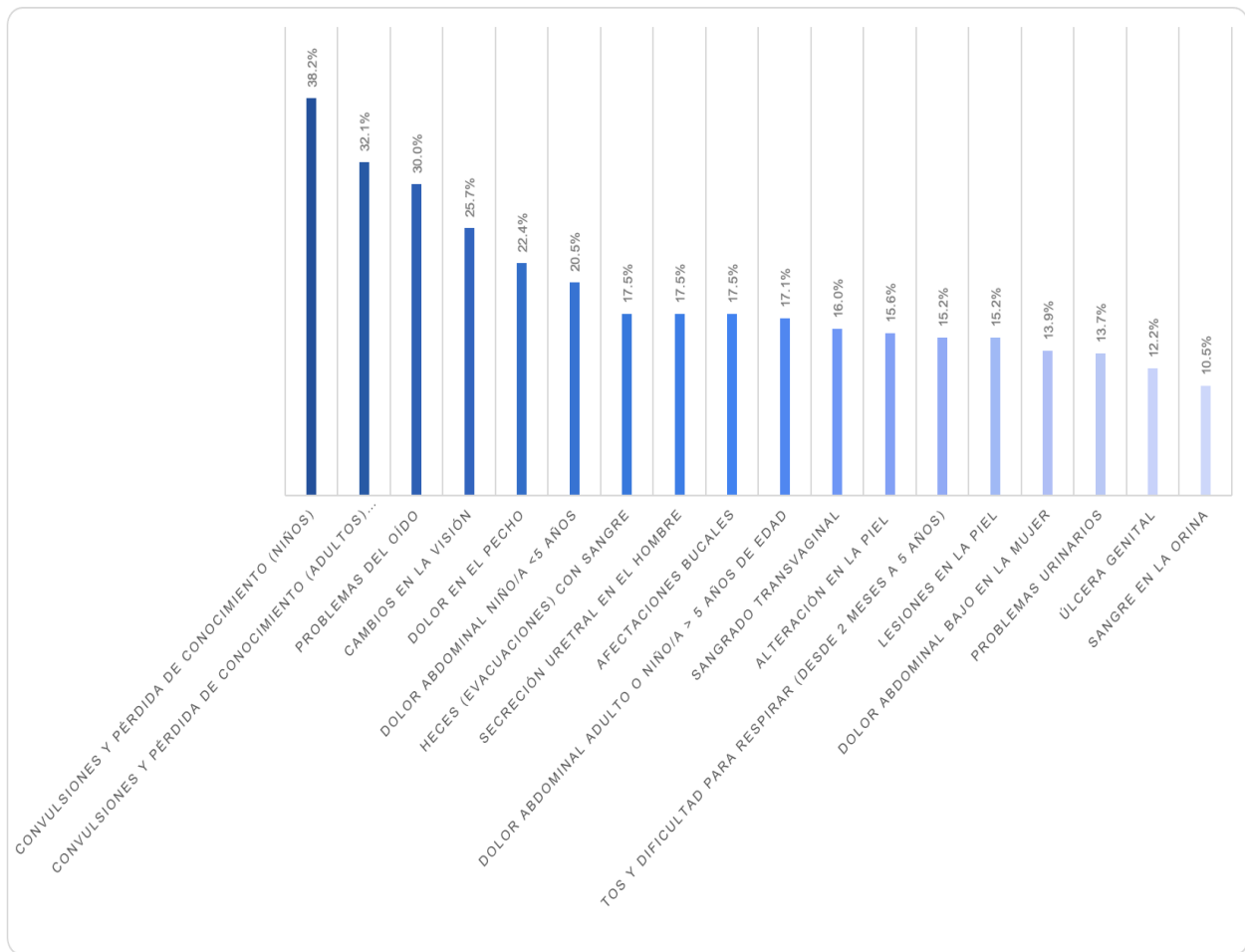
De las 475 personas que participaron en el estudio, 76% fueron mujeres y 24% hombres. La distribución en los grupos según edad indicó que 55.4% de los participantes tenía entre 20 y 30 años, 11.2% de 31 a 35 años, 9% de 36 a 40 años, 10.7% de 41 a 45 años y 13.5% 46 o más.

Respecto al mayor grado académico alcanzado por los participantes, solo un 1% alcanzó el nivel técnico, 77% nivel universitario y 22% nivel de postgrado. En lo concerniente al rol que cada uno ocupaba en el primer nivel de atención, solo un 0.2% ocupaba un rol gerencial, 3.6% fueron enfermeras/os, 11.8% fueron médicos especialistas, 28.6% fueron médicos generales y 55.8% fueron médicos generales pasantes.

Del total de los participantes, el 51% refirieron trabajar en una zona urbana y 49% en una zona rural. Al mismo tiempo, el 92% indicó trabajar para el Servicio Nacional de Salud y un 8% tanto para el sector público como para el sector privado.

Las situaciones que representaron una mayor dificultad a la hora de ser diagnosticadas según los participantes fueron: 1) las convulsiones y pérdida de conocimiento en niños (38.2%), 2) las convulsiones y pérdida de conocimiento en adultos (32.1%), 3) problemas de oído (30%), 4) cambios en la visión (25.7%), 5) dolor en el pecho (22.4%) y 6) dolor abdominal en niños <5 años (20.5%) (Ver gráfico 1).

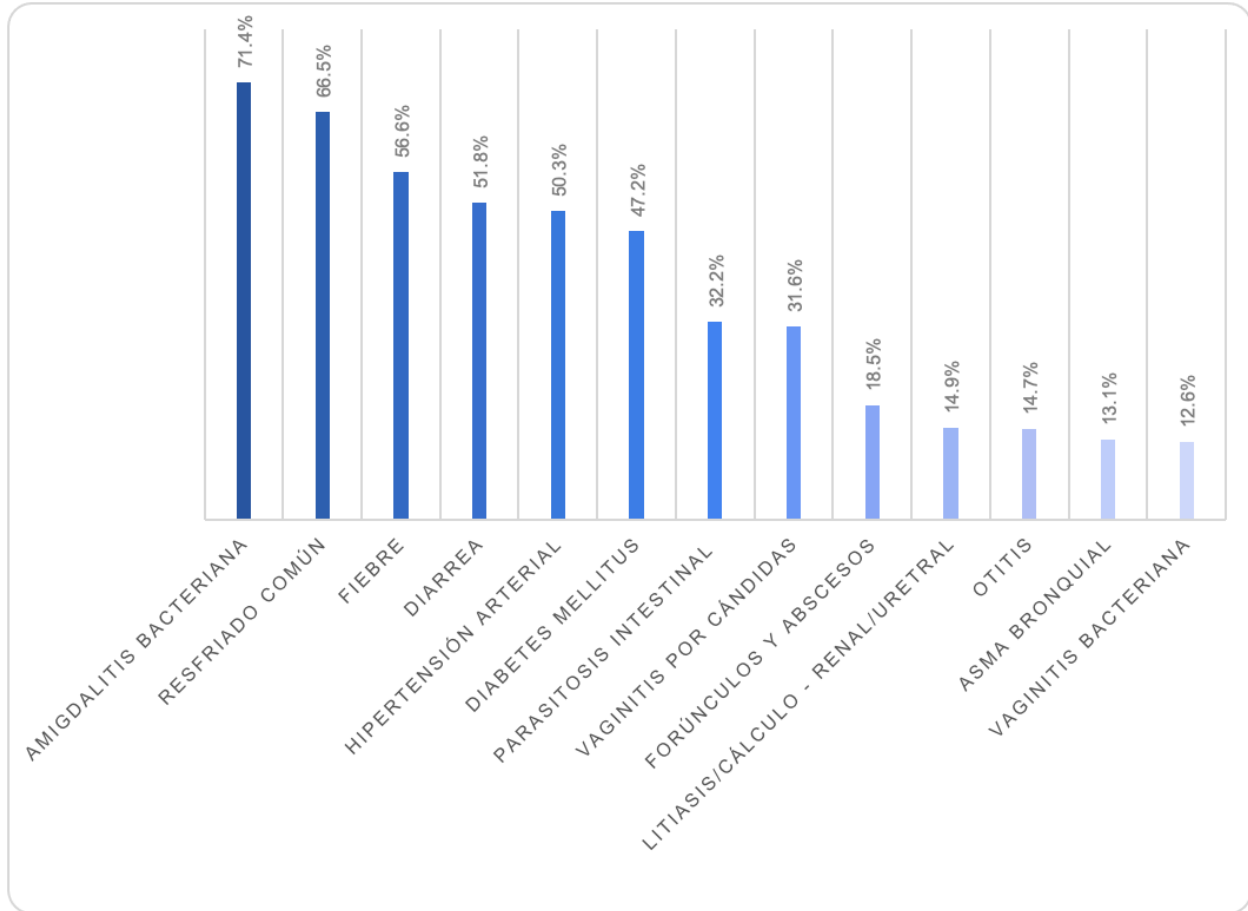
*Gráfico 1. Situaciones que representan una mayor dificultad a la hora de ser diagnosticadas*



**Fuente:** equipo investigador, República Dominicana 2024.

Los participantes indicaron que los diagnósticos más frecuentes en el primer nivel fueron: 1) amigdalitis bacteriana (71.4%), 2) resfriado común (66.5%), 3) fiebre (56.6%), 4) diarrea (51.8%), 5) hipertensión arterial (50.3%) y 6) diabetes mellitus (47,2%) (Ver gráfico 2).

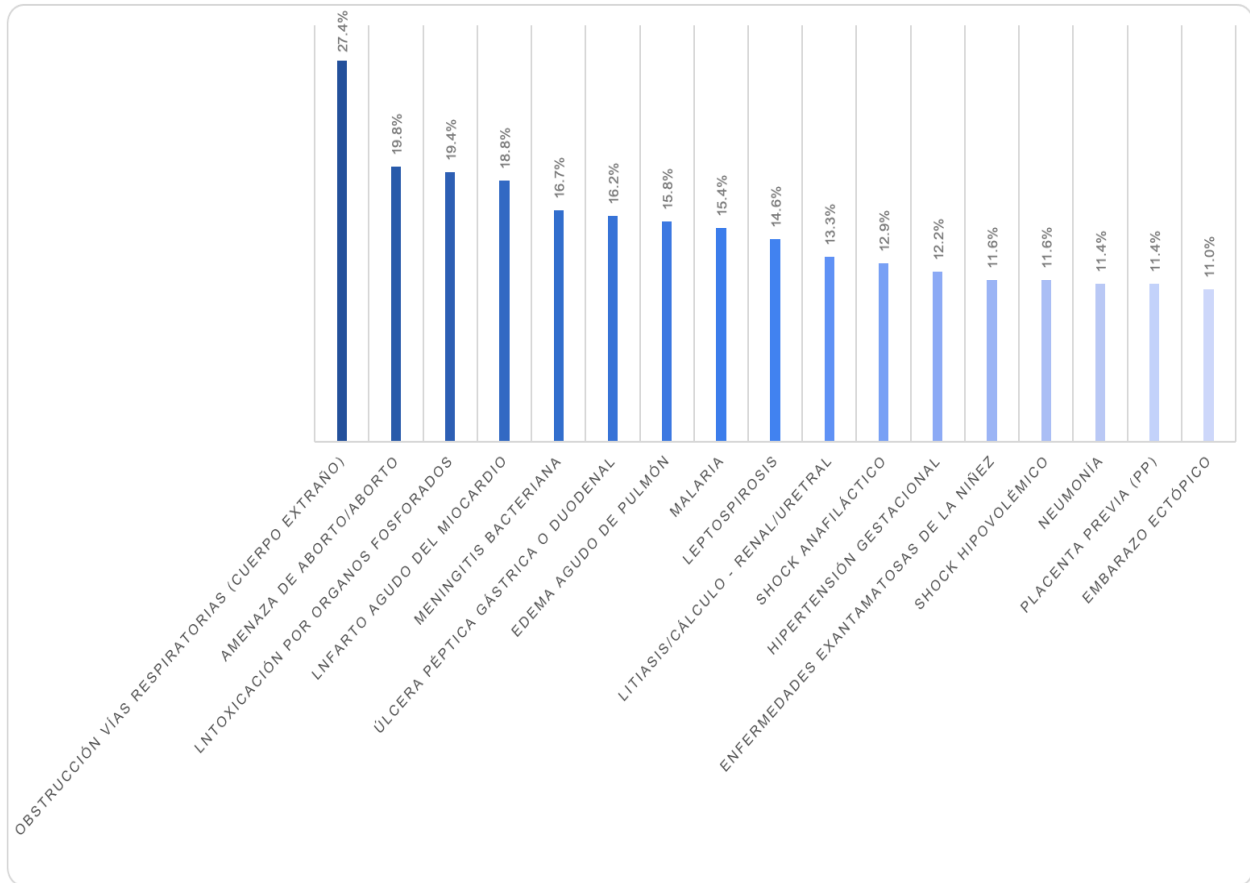
*Gráfico 2. Diagnósticos más frecuentes en el primer nivel de atención*



Fuente: equipo investigador, República Dominicana 2024.

Los participantes indicaron que los diagnósticos más difíciles a la hora de diseñar una intervención o tratamiento en el primer nivel fueron: 1) obstrucción de vías respiratorias (27.4%), 2) amenaza de aborto (19.8%), 3) intoxicación por órganos fosforados (19.4%), 4) infarto agudo del miocardio (18.8%), 5) meningitis bacteriana (16.7%) y 6) úlcera péptica gástrica (16.2%) (Ver gráfico 3).

*Gráfico 3 . Diagnósticos que representan una mayor dificultad a la hora de elaborar un plan de tratamiento*



Fuente: equipo investigador, República Dominicana 2024.

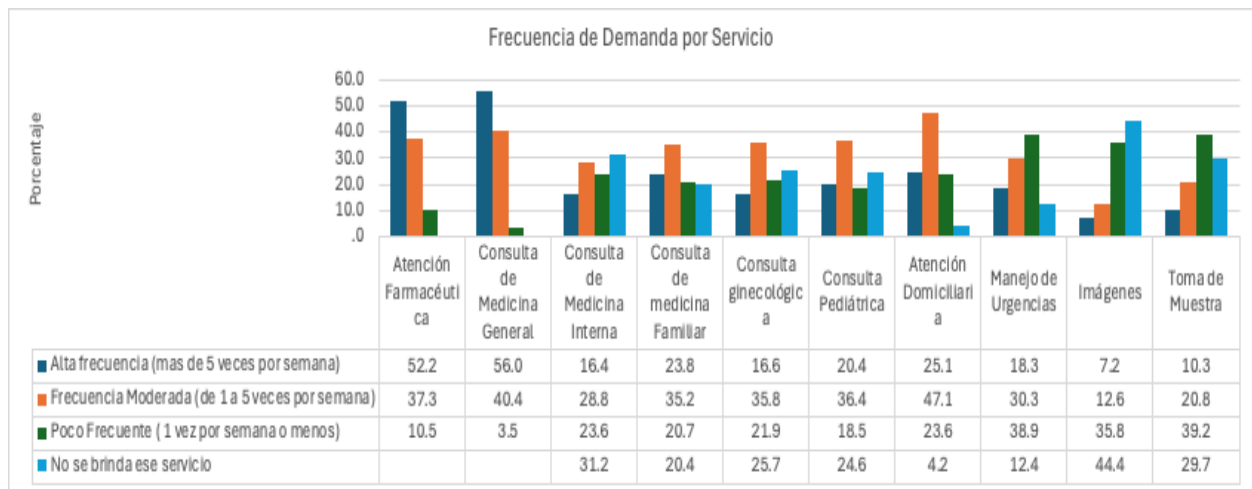
Al mismo tiempo, se evaluaron los servicios ofrecidos y la frecuencia de su demanda. Se le solicitó a cada participante que indicara según el servicio, si la demanda era alta, moderada, baja o nula.

Como se puede observar en el gráfico 4, la atención farmacéutica es un servicio de alta frecuencia de demanda en el 52.5% de los casos, frecuencia moderada en el 37.3% y poco frecuente en el 10.5%. Todos los participantes indicaron que este servicio es ofrecido en los centros en los que prestan servicios. La consulta de medicina general es un servicio de alta frecuencia de demanda en el 56% de los casos, frecuencia moderada en el 40.4% y poco frecuente en el 3.5%. Todos los participantes indicaron que este servicio es ofrecido en los centros en los que prestan servicios.

En el caso de la consulta de medicina interna, ésta es un servicio de alta frecuencia de demanda en el 16.4% de los casos, frecuencia moderada en el 28.8% y poco frecuente en el 23.6%. El

31.2% indicaron que este servicio no es ofrecido en los centros en los que prestan servicios. En el caso de la consulta de medicina familiar y comunitaria, ésta es un servicio de alta frecuencia de demanda en el 23.8% de los casos, frecuencia moderada en el 35.2% y poco frecuente en el 20.7%. El 20.4 % indicaron que este servicio no es ofrecido en los centros en los que prestan servicios (Ver gráfico 4).

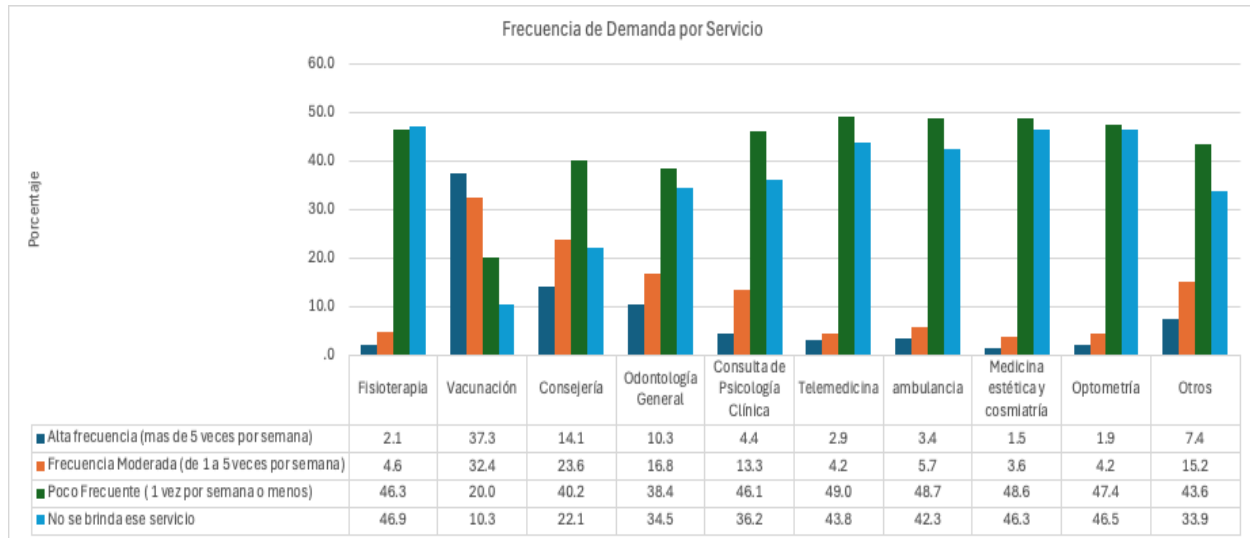
Gráfico 4 . Frecuencia de Demanda por Servicios de Salud (Parte 1)



Fuente: elaboración propia, República Dominicana 2024.

Como pueden observarse en el gráfico 5, existen varios servicios que no se brindan en un alto porcentaje de los centros en los que prestan servicios los participantes del estudio. Los servicios de vacunación son servicios de alta demanda (37.3%), mientras que los servicios de fisioterapia, consejería, odontología general, psicología clínica, telemedicina y ambulancia son servicios con demanda poco frecuente en la mayoría de los centros de salud de primer nivel (más del 40%). Algunos servicios no son ofrecidos en los centros (ver gráfico 5).

Gráfico 5. Frecuencia de Demanda por Servicios de Salud (Parte 2)



Fuente: elaboración propia, República Dominicana 2024.

### Discusión:

Es sorprendente que las prácticas y desafíos actuales de APS en América Latina presentadas por Báscolo e Yavich en el año 2016 aún sigan vigentes en la región. Según los autores, hay tres niveles de factores que ejercen una fuerte influencia en la implementación de la atención primaria en el primer nivel de atención (11). El primero es el contexto político y económico de cada país, que determina la fortaleza del sistema de protección social. El segundo es el sistema de salud, con un gasto público en salud bajo, limitaciones respecto a la colaboración intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y la segmentación del propio sistema. Todavía hoy, esta realidad se refleja en desigualdades en el estado de salud de la población, en la cobertura, el acceso y la calidad de la atención de salud. El tercer factor es el sistema de prestación de servicios de salud. Se espera que la APS pueda reducir la fragmentación entre los niveles de atención y mejorar el acceso, la integralidad y la calidad de los servicios de salud para responder a los principales problemas de salud de la población.

República Dominicana no es la excepción. Persisten limitaciones para la implementación de la estrategia de APS, sobre todo en el primer nivel de atención. Los tres factores antes mencionados ejercen una fuerte influencia en este sentido.

Según este estudio, la mayoría de los centros de primer nivel de atención están en manos de médicos generales pasantes cuyas edades rondan entre los 20 y 30 años. La pasantía de ley es el tiempo de servicio en salud que debe completar todo médico como prerrequisito para obtener el *Exequátur* que le autoriza ejercer la profesión de Doctor en Medicina en la República Dominicana. Su duración es de un año y tiene como base legal (12). Esto indica que, en el primer nivel de atención la mayoría son médicos sin experiencia y cuya rotación es alta dada la duración de la pasantía de ley. Para lograr un primer nivel de atención en salud resolutivo, es imprescindible que los médicos pasantes estén acompañados por médicos generales con experiencia y/o especialistas sobre todo de medicina familiar y comunitaria, ya que esta es la especialidad idónea para este nivel de atención.

Por otro lado, cabe destacar que es importante reforzar la cartera de servicios del primer nivel de atención de manera que se amplíe la oferta acorde a la demanda que se visualiza en los resultados. Como se puede observar, las situaciones de emergencia y urgencias son aquellas para las que resulta más difícil identificar un diagnóstico: convulsiones, pérdida de conocimiento, cambios en la visión, dolor en el pecho y dolor abdominal. Esto amerita considerar la formación de los médicos de primer nivel para poder resolver estas situaciones, así como la participación de emergenciólogos.

Se observa también que los diagnósticos más frecuentes incluyen tanto enfermedades infecciosas (amigdalitis bacteriana, fiebre, diarrea) como enfermedades no transmisibles (diabetes e hipertensión arterial), indicando cuáles deben ser las intervenciones más fuertes en materia de prevención y promoción de la salud, así como el refuerzo de las herramientas de toma de decisiones informadas para el personal de primer nivel de atención.

Sin embargo, se considera que se debe prestar especial atención a aquellos diagnósticos para los cuales les resulta más difícil diseñar un tratamiento o intervención, sobre todo considerando que los 5 primeros casos conllevan riesgo de muerte: 1) obstrucción de vías respiratorias (27.4%), 2) amenaza de aborto (19.8%), 3) intoxicación por órganos fosforados (19.4%), 4) infarto agudo del miocardio (18.8%), 5) meningitis bacteriana (16.7%) y 6) úlcera péptica gástrica (16.2%). Se

sugiere un entrenamiento permanente del personal, contar con los equipos necesarios y herramientas como resúmenes de evidencia para toma de decisiones rápidas.

Respecto a los servicios ofrecidos y la demanda que realizan los usuarios, llama la atención que el 54% indicó que los servicios farmacéuticos son los de mayor demanda. Es decir, que se evidencia un desbalance con los servicios de prevención y promoción propios del primer nivel de atención. El dato de que la consulta de medicina general es un servicio de alta frecuencia de demanda (56%) es coherente con la realidad de que la mayoría del personal disponible es médico pasante o médico general.

Es evidente que en la República Dominicana han habido avances significativos en materia de salud, sin embargo, aún quedan asuntos pendientes que requieren del compromiso de la autoridad sanitaria en la determinación de un nuevo modelo de atención y financiamiento del primer nivel de atención, establecimiento de nuevas normas y en el aseguramiento tanto del cumplimiento de normas existentes como de abastecimiento de tecnologías sanitarias en centros de salud y en la cobertura de los servicios por parte de la seguridad social.

Finalmente, el contexto político y económico de República Dominicana actual presenta una oportunidad para fortalecer el sistema de seguridad social que debe aprovecharse. Se sugiere un aumento del gasto público en salud con un estricto seguimiento a las cuentas nacionales de salud y rendición de cuentas por parte de las instituciones públicas. Además, se debe continuar promoviendo la colaboración intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y atacar la segmentación del sistema. Finalmente, se sugiere el fortalecimiento de la rectoría, elaboración de políticas públicas estratégicas y actualización del marco legal en salud de manera que la implementación de la estrategia de APS sea efectiva, aumente la integración de niveles de atención, garantice el acceso, y la calidad de los servicios.



**Contribución de autoría. Roles. (Taxonomía CRediT)**

**Conceptualización:** Cecilia Buchanan

**Curación de datos:** Lissa Pérez

**Análisis formal:** Nelson Martínez

**Adquisición de fondos:** Cecilia Buchanan

**Investigación:** Cecilia Buchanan

**Metodología:** Cecilia Buchanan y Lissa Pérez

**Administración del proyecto:** Cecilia Buchanan

**Recursos:** Cecilia Buchanan

**Software:** Nelson Martínez

**Supervisión:** Nelson Martínez y Patxis Taveras

**Validación:** Patxis Taveras

**Visualización:** Cecilia Buchanan, Nelson Martínez, Patxis Taveras y Lissa Pérez

**Redacción - borrador original:** Cecilia Buchanan y Lissa Pérez

**Redacción - revisión y edición:** Cecilia Buchanan, Nelson Martínez, Patxis Taveras y Lissa Pérez

**Conflictos de intereses.** El equipo investigador declara no tener ningún conflicto de interés.

**Declaración de disponibilidad de datos:** Los datos que respaldan los resultados obtenidos, están en una base de datos creadas en una hoja de cálculo, los cuales estamos en total disposición de facilitar el enlace donde se encuentran, o descargar una versión y publicarla, con la salvedad de que sería en formato .xlsx para que se pueda visualizar bien.

**Financiamiento.** No hubo financiamiento externo al equipo investigador.

**Aspectos éticos.** Dentro de este estudio se incluyó un consentimiento informado al momento de recopilar información por parte de los participantes y con la libertad de salir de la encuesta si así lo consideraban.

*Este trabajo ha sido realizado en el marco del programa de doctorado en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública de la Universitat Autònoma de Barcelona*

## Referencias Bibliográficas

- (1) Organización de Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2015; OPS-OMS, 2017. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/objetivos-desarrollo-sostenible>
- (2) Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal [Internet]. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. 2010. [Citado el 26 de Julio de 2024] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
- (3) James Patrick Kiernan. Perspectivas de Salud-Alma-Ata: 25 años después. WHO-UNICEF. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops/alma-ata-25-anos-despues>
- (4) OMS, 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-4-2019-aps-30-30-30-nuevo-pacto-regional-por-acion-primaria-salud-para-salud>
- (5) Ministerio de Salud Pública. Modelo de atención de salud para el sistema nacional de salud. Santo Domingo, República Dominicana, 2017.
- (6) Rathe, M.; Moliné, A.; Ramírez Slaibe, P. Estimación del Costo de fortalecer el primer nivel de atención en la red pública. Fundación Plenitud, UNICEF- Santo Domingo, República Dominicana, Junio 2017.
- (7) Especial E. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Unstats.un.org. [citado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: [https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023-Spanish.pdf?\\_gl=1\\*1xavcq6\\*\\_ga\\*MTE2NDc3NzU2Ni4xNzE2MjQ0NzAy\\*\\_ga\\_TK9BQL5X7Z\\*MTcxNjI0NDcwMS4wLjAuMTcxNjI0NDcwMS4wLjAuMA](https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023-Spanish.pdf?_gl=1*1xavcq6*_ga*MTE2NDc3NzU2Ni4xNzE2MjQ0NzAy*_ga_TK9BQL5X7Z*MTcxNjI0NDcwMS4wLjAuMTcxNjI0NDcwMS4wLjAuMA)
- (8) Caja Costarricense de Seguro Social. Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención 2022 [Internet]. San José, Costa Rica. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) 2023. Caja Costarricense de Seguro Social. Gerencia Médica, Dirección Compra de Servicios de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). [año 2023; citado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/4088/INFOR\\_MEEPSSFINAL.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/4088/INFOR_MEEPSSFINAL.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

- (9) Dainton, C. Symptom clusters on primary care medical service trips in five regions in Latin America. *Journal of Epidemiology and Global Health* (2015) 5, 259– 264
- (10) Definitive Healthcare. Diagnósticos y procedimientos de atención primaria más comunes en EE. UU. Estados Unidos. Definitive Care. 2023. [actualizado 10 de agosto 2023; citado el 7 de agosto de 2024]. Disponible en:  
<https://www.definitivehc.com/blog/10-most-common-diagnoses-in-primary-care>
- (11) Yavich, Natalia; Báscolo, Ernesto Pablo; Current primary health care practices and research challenges in Latin America; Oxford University Press; *Family Practice*; 33; 3; 6-2016; 205-206
- (12) Servicio Nacional de Salud. Unidad de Pasantías Médicas-Distribución de plazas por provincias [Internet]. Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana. [año 2024; citado el 7 de agosto de 2024] . Servicio Nacional de Salud.  
<https://sns.gob.do/servicios/pasantia-medica-de-ley/>

## Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.