

Proceso participativo de las Bases de la Estrategia de la Atención Primaria

Resumen metodológico del subproceso participativo técnico sobre el modelo territorial y de urgencias rurales y propuesta de encuesta de opinión a profesionales de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea sobre la atención continuada y urgente en el medio rural

Gerencia de Atención Primaria

Marzo 2018

Objetivo principal

Recabar la opinión de profesionales de Atención Primaria de Navarra en referencia a la propuesta realizada de atención sanitaria continuada y urgente en el medio rural.

Objetivos específicos

- Abrir un proceso participativo con la constitución de tres grupos de profesionales clave de Atención Primaria con labores directivas o pertenecientes a la Junta Técnico-Asistencial (entrante y saliente), Sociedades Científicas (NAMFyC, SEMERGEN, SEMG y Asociación de Enfermería Comunitaria) y Colegios profesionales (Colegio Oficial de Médicos, Colegio Oficial de Enfermería) con el fin de recabar y sintetizar las ideas clave de estos, acerca de 12 puntos de especial relevancia incluidos en la propuesta citada.
- Elaborar una encuesta de opinión con las ideas clave obtenidas en los tres grupos anteriormente citados.
- Enviar dicha encuesta a todos los profesionales de Atención Primaria para conocer su opinión acerca de la atención sanitaria continuada y urgente en el medio rural.

Proceso participativo con los tres grupos de profesionales clave

Preguntas sobre la atención continuada y urgente en el medio rural a plantear a los grupos.

En la distribución de recursos a nivel territorial:

- SUC ¿Qué pueden aportar los Servicios de Urgencia Comarcal con la actual propuesta?
- PAC: ¿cuál es tu valoración de la propuesta y qué otras opciones se pueden plantear?
- Transporte sanitario ¿cuál es tu valoración de la propuesta y qué otras opciones planteas?

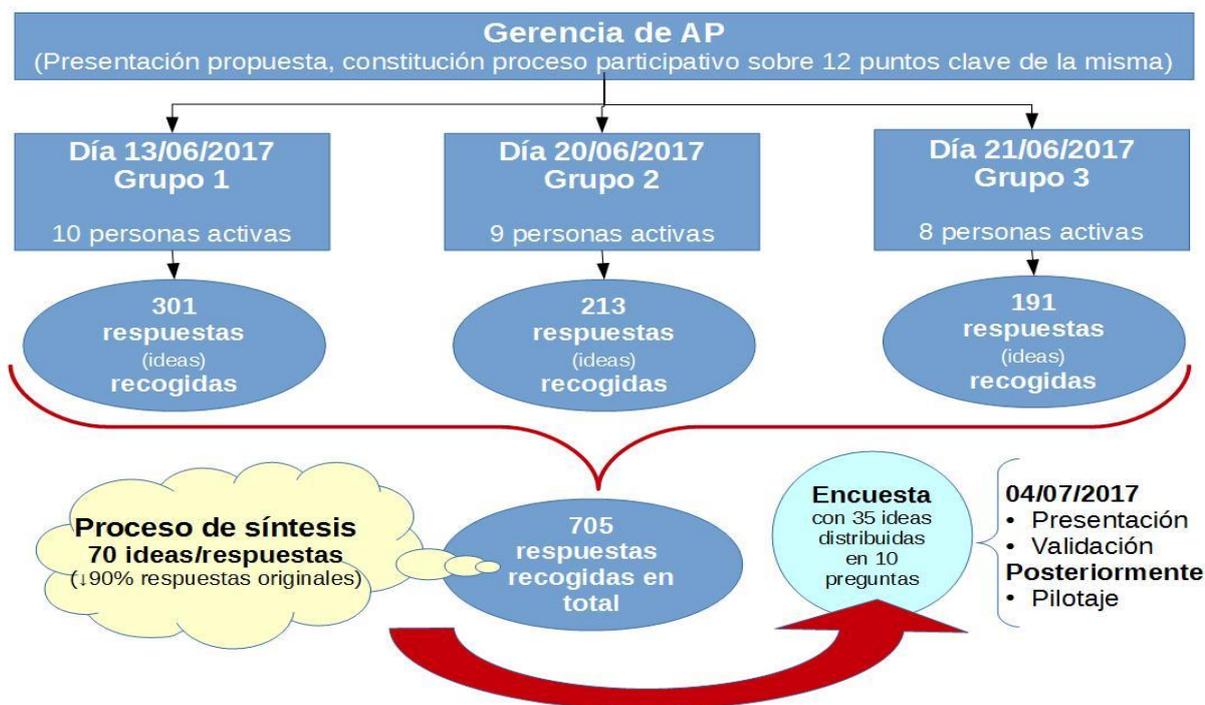
En la organización de turnos, jornadas y guardias:

- ¿Cuáles deberían ser las normas generales para todos los EAP?
- ¿Cómo podemos conseguir una integración efectiva de los profesionales SUR y turno ordinario?
- ¿Quién debe tener la responsabilidad de organizar la atención continuada y urgente Gestión en cada zona básica/comarca?

En las necesidades:

- ¿Qué equipamiento/estructura se considera necesario?
- ¿Qué acciones formativas se consideran necesarias?
- ¿Qué opciones se pueden plantear para incrementar la actividad clínica de los profesionales que trabajan en zonas con baja actividad?

Las reuniones tuvieron lugar los días 13, 20 y 21 de Junio en horario de 13:00 a 18:00 hrs.



Reunión informativa con los grupos de participación y validación de selección de ideas claves incluidas en la propuesta de encuesta confeccionada por la GAP

El día 04/07/2017 se presentó el trabajo realizado hasta entonces a los miembros que participaron en cada uno de los grupos de participación. El objetivo de esta reunión fue doble:

1. Informar a los asistentes sobre el proceso, así como los resultados obtenidos a lo largo del mismo.
2. Presentar la propuesta de encuesta a realizar a los distintos profesionales de Atención Primaria incluidos en los grupos del proceso participativo, para verificar que las ideas claves de cada uno de los aspectos evaluados, están incluidas en la misma.

Pilotaje de la encuesta previo a su lanzamiento

Tras incorporar en la encuesta las modificaciones propuestas en la reunión con los profesionales participantes en los grupos, se pilotó la encuesta consensuada en el apartado anterior en una muestra reducida de profesionales de Atención Primaria para garantizar la adecuada comprensión de la misma y la facilidad en su realización, previamente a su difusión definitiva a la globalidad de los distintos profesionales de Atención Primaria.

Envío de la encuesta a los profesionales de Atención Primaria de las Zonas Básicas de Salud que tienen un PAC el 31 de julio, con un texto de presentación firmado por Javier Diez Espino, Gerente de AP.

Estimadas/os compañeras/os:

El motivo de la presente carta es el de solicitar la colaboración de los profesionales de vuestra Zona Básica respondiendo al cuestionario sobre el **Modelo Territorial y de la Atención a Urgencias y Emergencias en el Medio Rural**. Vuestra participación importa.

¿Cómo se ha elaborado esta encuesta?

Durante los meses de marzo a julio se ha realizado la presentación de las **bases de la Estrategia de Atención Primaria para Navarra** iniciándose posteriormente un proceso de participación.

Dentro de este proceso participativo, y durante los meses de junio y primeros días de julio, se realizaron 3 grupos técnicos con el fin de recoger valoraciones y aportaciones de los profesionales acerca de la propuesta del **Modelo Territorial y de la Atención a Urgencias y Emergencias en el Medio Rural**. Para ello se invitó a participar a una treintena de miembros de la Junta Técnico-Asistencial, Sociedades Científicas, Colegios Profesionales y directivos de EAP.

Las sesiones fueron muy intensas y productivas. Las 705 ideas originales aportadas se han redefinido en un total de 70 ideas y éstas finalmente en 46 ítems englobados en 10 preguntas, que han sido validadas y discutidas nuevamente por los participantes, con el fin de reflejar verazmente lo expresado en los grupos. Así se elaboró el cuestionario final que ahora distribuimos a los profesionales de los EAP rurales como parte del proceso de participación sobre **Modelo Territorial y de la Atención a Urgencias y Emergencias en el Medio Rural**.

Hay que resaltar que **las afirmaciones recogidas** expresan las distintas ideas que han surgido durante el proceso sin reflejar un consenso sino opiniones diferentes de los participantes en el mismo con mayor o menor grado de adhesión. No son por tanto las ideas del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O), sino el **reflejo de las ideas o inquietudes de los profesionales de Atención Primaria** sobre el tema.

Por si fuese de interés, las bases de la Estrategia de Atención Primaria para Navarra entre las que se encuentra el **Modelo Territorial y de la Atención a Urgencias y Emergencias en el Medio Rural** se pueden consultar a través de este [enlace](#)

Por favor difundid este correo a todos los profesionales de medicina, pediatría, enfermería y trabajo social de la Zona Básica de Salud, tanto los que trabajan en horario ordinario como los profesionales del SUR y de apoyo.

Esperamos contar con vuestra participación. **El plazo para cumplimentarlo es hasta el 31 de agosto.**

Muchas gracias por vuestra colaboración, recibid un afectuoso saludo.

Población diana

Profesionales de medicina, pediatría, enfermería y trabajo social de la Zona Básica de Salud que tienen al menos un PAC, tanto los que trabajan en horario ordinario como los profesionales del SUR, de apoyo y del SNU de Tafalla. En total son 737 profesionales.

	TURNO ORDINARIO				SUR/APOYO/SNU TAFALLA		TOTAL
	MED	PED	ENF	TS	MED	ENF	
AREA PAMPLONA	111	27	133	13	87	87	458
AREA TUDELA	35	9	40	3,60	21	21	129,60
AREA DE ESTELLA	34,5	6	40,5	2	33	33	149
NAVARRA	180,5	42	213,5	19	141	141	737

Encuesta de opinión a profesionales de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea sobre la atención continuada y urgente en el medio rural.

Indique por favor:

SEXO	CATEGORÍA PROFESIONAL	TRABAJAS EN	ÁREA SANITARIA
Hombre: <input type="radio"/>	Médico/a: <input type="radio"/>	Turno horario ordinario: <input type="radio"/>	Pamplona: <input type="radio"/>
Mujer: <input type="radio"/>	Enfermero/a: <input type="radio"/>	SUR: <input type="radio"/>	Estella: <input type="radio"/>
	Pediatra: <input type="radio"/>	SUE: <input type="radio"/>	Tudela: <input type="radio"/>
	Trabajador/a social: <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En cada uno de los siguientes bloques y apartados indique el grado de acuerdo con las afirmaciones presentadas en referencia a los temas planteados, siendo 1: completamente en desacuerdo y 5 completamente de acuerdo.

BLOQUE 1: Impacto y aporte de la propuesta de comarcalización

1. Los Servicios de Urgencia Comarcal (SUC)

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| • Suponen una mejora de la atención integral de los pacientes, favoreciendo la equidad en los servicios sanitarios. | <input type="radio"/> |
| • Suponen una mejora de la resolutiveidad evitando duplicidades y mejorando la optimización de recursos. | <input type="radio"/> |
| • Pueden mejorar la utilización de los Servicios de Urgencias hospitalarios. | <input type="radio"/> |
| • La presencia del SUC conllevaría la agrupación/cierre de PACs cercanos a determinadas horas para mejorar la eficiencia de la atención sanitaria. | <input type="radio"/> |
| • La dotación tecnológica puede suponer un aumento de pruebas complementarias y de medicalización del paciente. | <input type="radio"/> |

2. Sobre la implantación de los servicios de apoyo considerados como prioritarios que se citan a continuación:

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| • El refuerzo de la atención sociosanitaria (incluyendo centros de estancia diurna, de larga estancia y de convalecencia residencial). | <input type="radio"/> |
| • Los servicios generales y especializados de apoyo diagnóstico y terapéutico (radiología, rehabilitación, fisioterapia, traumatología, oftalmología, geriatría, salud mental, etc.) | <input type="radio"/> |
| • La hospitalización a domicilio y cuidados paliativos. | <input type="radio"/> |

3. Respecto a la gestión de recursos:

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| • Tanto las emergencias como el SUC debieran depender del Servicio de Urgencias Extrahospitalarias (SUE). | <input type="radio"/> |
| • Debieran depender de la Subdirección correspondiente pero con los mismos criterios para las distintas zonas básicas (ZBS). | <input type="radio"/> |
| • El SUC debiera depender del SUE, mientras que el SUR debiera hacerlo de la Dirección del EAP como hasta ahora. | <input type="radio"/> |
| • Sería necesaria una gestión comarcal de los recursos destinados a la atención continuada y urgente en el medio rural incluyendo la rotación de los profesionales por diferentes Puntos de Atención Continuada (PACs) de la comarca. | <input type="radio"/> |

BLOQUE 2: Sobre los Servicios de Urgencia Comarcales (SUC), PACs y transporte sanitario

4. En referencia a la aportación de los SUC, PACs y el transporte sanitario reflejados en la propuesta actual:

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| • En algunas zonas básicas de salud (ZBS) la creación de los SUC no aporta nada nuevo al sistema actual. | <input type="radio"/> |
| • La propuesta genera incertidumbre en la gestión de la atención, las necesidades de personal y las consecuencias tras su implantación. | <input type="radio"/> |
| • Las mejores propuestas pueden favorecer el aumento de la demanda de atención urgente tanto por aumento de la accesibilidad como por mejora de la calidad asistencial. | <input type="radio"/> |
| • Es necesario disponer de un modelo de atención continuada y urgente homogéneo para todos los PAC existentes en Navarra. | <input type="radio"/> |
| • Sería necesario disponer de una ambulancia medicalizada en cada SUC. | <input type="radio"/> |
| • Sería necesario equipar convenientemente las ambulancias de SVB para que pudieran convertirse en medicalizadas en caso de que fuese necesario. | <input type="radio"/> |

BLOQUE 3: Organización de turnos, jornadas y guardias

5. En referencia a las posibles normas generales para todos los Equipos de Atención Primaria:

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| • Se debería tratar de eliminar la realización de las "microguardias". | <input type="radio"/> |
| • La posibilidad de realizar guardias localizadas en los PAC tipo 2 garantizaría la continuidad de la asistencia sanitaria en esos puntos. | <input type="radio"/> |
| • La realización de guardias localizadas en los PACs con menor actividad penaliza a los profesionales cuya población realiza menor utilización de recursos. | <input type="radio"/> |
| • Sería necesario ampliar los límites del número mensual de horas de guardia. | <input type="radio"/> |
| • La repartición y realización de las horas de guardia (tanto presencial como localizada) se debería realizar entre los profesionales que voluntariamente quieren hacerlas. | <input type="radio"/> |
| • Paralelamente, se podría crear un pool de profesionales que deseen realizar guardias no cubiertas dependiente de la Gerencia de Atención Primaria (GAP). | <input type="radio"/> |
| • El aumento de horas de guardia, así como la sustitución generada por la libranza implicaría una mayor dotación de profesionales disponible. | <input type="radio"/> |
| • Se propone la implantación de media hora de solape (15:00 a 15:30) entre las plantillas del SUR y del EAP. | <input type="radio"/> |
| • La realización de guardia los días especiales debería tener algún tipo de incentivo. | <input type="radio"/> |
| • Es necesario poner un límite de número de guardias presenciales con libranza que puede hacer cada profesional | <input type="radio"/> |
| • Sería conveniente distribuir el número de horas de guardia entre los profesionales del SUR y los profesionales del turno ordinario sin priorizar a ninguno de los colectivos citados. | <input type="radio"/> |

6. Respecto a la integración efectiva entre los equipos SUR y profesionales que realizan su labor en horario ordinario:

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| • Es necesaria la integración entre los profesionales que trabajan en horario ordinario y los que lo hacen en el SUR. | <input type="radio"/> |
| • Una plantilla cerrada (donde todos hacen de todo) junto con el establecimiento de objetivos comunes puede ser una posible solución a la integración efectiva. | <input type="radio"/> |
| • Es necesaria la colaboración entre SUR-EAP en actividades no específicamente asistenciales (docencia, actividades de intervención comunitaria...) | <input type="radio"/> |
| • Desde el punto de vista organizativo, sería beneficioso la separación de la actividad desarrollada por los SUR de la realizada por el EAP en turno ordinario. | <input type="radio"/> |

7. La responsabilidad de organizar la atención continuada y urgente en el medio rural de cada zona básica de salud (ZBS), debiera corresponder a:

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| • La zona básica (ZBS), siguiendo unos criterios comunes establecidos por la Gerencia de Atención Primaria (GAP) | <input type="radio"/> |
| • La zona básica (ZBS) con capacidad de autogestión propia | <input type="radio"/> |
| • El SUE, si los profesionales que trabajan en el SUR no están integrados en el EAP. | <input type="radio"/> |

BLOQUE 4: Referentes a las necesidades para una adecuada atención continuada y urgente en el medio rural

8. Respecto al equipamiento y/o estructuras, se necesitan:

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| • Uniformes adecuados | <input type="radio"/> |
| • Vehículos adecuados en cada PAC. | <input type="radio"/> |
| • Disponer de una Historia clínica accesible desde dispositivos móviles/portátiles. | <input type="radio"/> |
| • Suministro de fármacos de uso hospitalario que están incluidos en los protocolos de atención de emergencias extrahospitalarias. | <input type="radio"/> |

9. Respecto a las actividades formativas, sería necesario:

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| • Que la formación que realiza el personal del SUE se haga extensible al personal adscrito a los SUR. | <input type="radio"/> |
| • Rotaciones formativas por servicios de interés, urgencias, emergencias y soporte vital avanzado (SVA). | <input type="radio"/> |
| • Establecer la obligatoriedad de una mínima formación periódica. | <input type="radio"/> |
| • Que la ZBS organizase el plan interno de docencia tomando en consideración a todos los profesionales de EAP. | <input type="radio"/> |

10. En referencia a las distintas posibilidades de incrementar la actividad clínica de los profesionales que trabajan en zonas de baja actividad asistencial, se propone:

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| • La rotación de los profesionales por los puntos de mayor actividad/casuística (incluidos los SUE, SUC y PACs con alta actividad). | <input type="radio"/> |
| • Aprovechar la formación de un profesional en un área concreta en beneficio de la atención en varios puntos asistenciales cercanos. | <input type="radio"/> |

Gracias por completar esta encuesta

Metodología del análisis estadístico

Dado que las respuestas a las distintas opciones planteadas para cada una de las preguntas formuladas en cada bloque fueron evaluadas mediante una escala de Likert con 5 opciones (1= completamente en desacuerdo a 5 = completamente de acuerdo) se procedió a estudiar la distribución de cada una de las respuestas obtenidas y de los porcentajes asociadas a las mismas estratificando por las variables área sanitaria, categoría profesional y turno según convino.

Con objeto de simplificar y facilitar la comprensión al lector final del informe se recodificó la escala de Likert de 5 a 2 opciones (0 = en contra, indiferente o indeciso y 1 = total o parcialmente a favor). Como se puede apreciar la categoría 0 se produce al recodificar las respuestas 1, 2 y 3 de la escala de Likert original, mientras que la categoría recodificada 1 se corresponde con las categorías 4 o 5 de la escala de Likert original. Los resultados estratificados por área sanitaria tras la recodificación de las respuestas obtenidas pueden observarse en la Tablas 1 a 4, mientras que las Tablas 5 a 8 y 9 a 12 muestran los resultados recodificados estratificados por categoría profesional y turno respectivamente.

Además, para facilitar la identificación de aquellos puntos en los cuales existía un gran consenso entre los profesionales encuestados, se procedió a la estimación de los intervalos de confianza de los porcentajes de acuerdo obtenidos considerando los efectos de diseño de la encuesta en función del número de profesionales que respondieron del total de encuestas enviadas por área sanitaria y categoría profesional.

Cabe mencionar que en esta fase del análisis se optó por un criterio de interpretación restrictivo considerándose tanto a las respuestas no contestadas como a las contestadas entre las categorías 1 a 3 de Likert como respuestas no favorables a la propuesta contenida en el documento y por tanto poco o nada proclives a apoyarla.

Por el contrario, tal y como se especificó en el párrafo anterior las respuestas 4 o 5 se consideraron como favorables a la propuesta y su porcentaje e intervalo de confianza se muestran en la Tablas 13, 14 y 15 para aquellas propuestas que se consideraron como prioritarias (aquellas cuyo límite inferior del intervalo de confianza al 95% (IC95%) es igual o superior a 0,7 (70%)) estratificadas por áreas sanitarias, categoría profesional y turno horario respectivamente, mientras que en las Tablas 16, 17 y 18 aparecen reflejadas las propuestas consideradas como abordables a corto - medio plazo (aquellas cuyo límite inferior del IC95% se sitúa entre 0,5 y 0,7).

Por último, para facilitar la priorización de aquellas propuestas consideradas como abordables a corto – medio plazo se decidió incluir el porcentaje de respuestas originales iguales a 3 en la escala de Likert además de los intervalos de confianza que aparecen en las Tablas 16, 17 y 18, entendiendo que la opción 3 de la escala Likert representa refleja indecisión o equilibrio entre las opciones a favor o en contra (por distintos motivos) pero no tienen por qué suponer un obstáculo para el desarrollo de la propuesta. Los resultados obtenidos para cada una de las opciones consideradas se muestran en la Tabla 19.

Resultados

Han respondido 310 profesionales (42% del total), de los que 79 son hombres (25,5%) y 226 mujeres (72,9%).

- Área de Pamplona: 208 (45,4%)
- Área de Tudela: 55 (42,4%)
- Área de Estella: 38 (25,5%)

160 son del turno ordinario (35,1%) y 120 del SUR/Apoyo/SNU (42,5%). En 30 casos no se identifica esta variable.

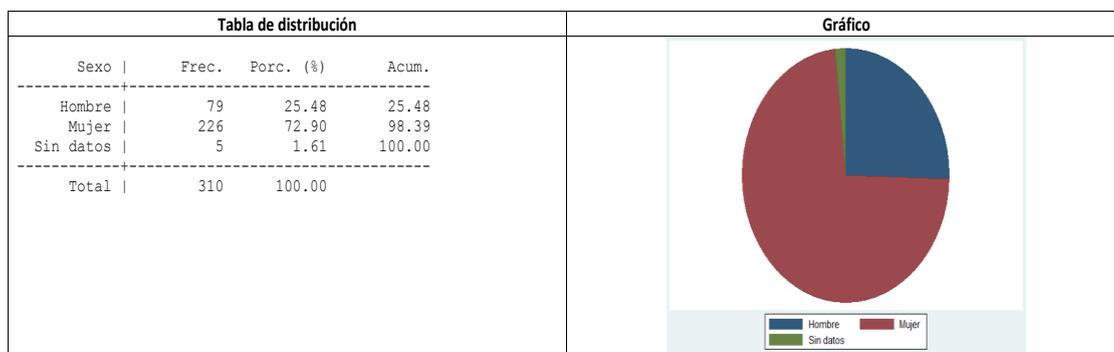
140 son profesionales de medicina, 3 de pediatría, 143 de enfermería y 2 trabajadores sociales.

El 52,6% tienen entre 40-54 años.

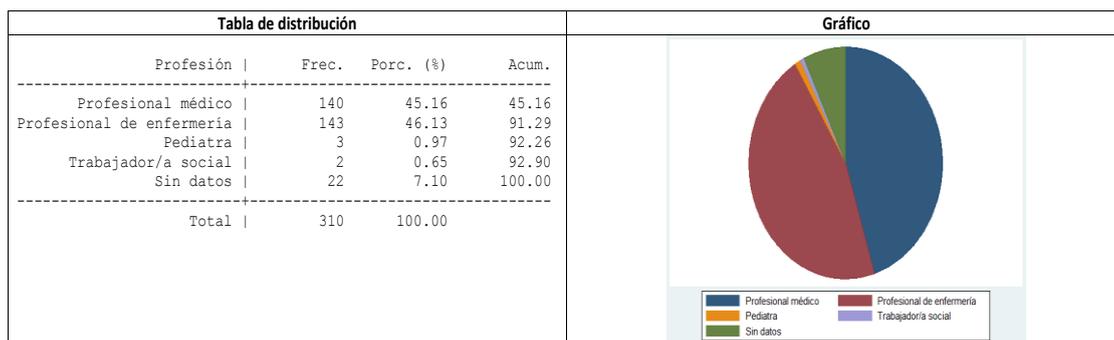
Se han recibido 5 aportaciones escritas por profesionales.

Ha habido un número importante de respuestas a diferentes ítems en blanco.

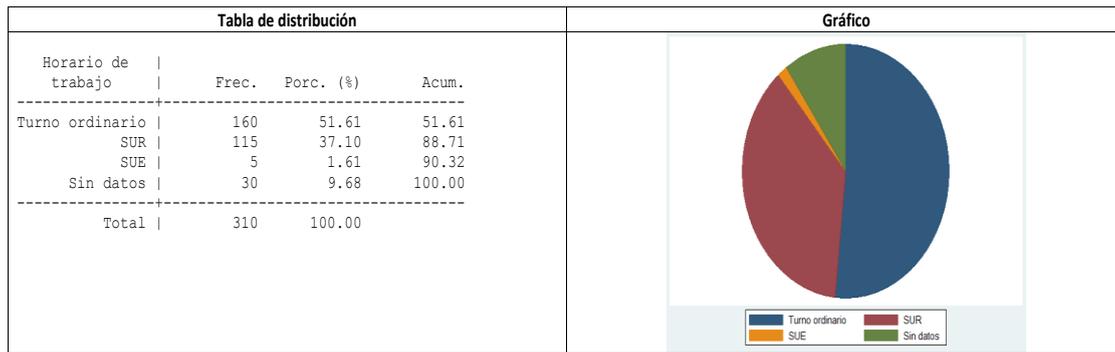
Distribución por sexos de los profesionales que han contestado la encuesta



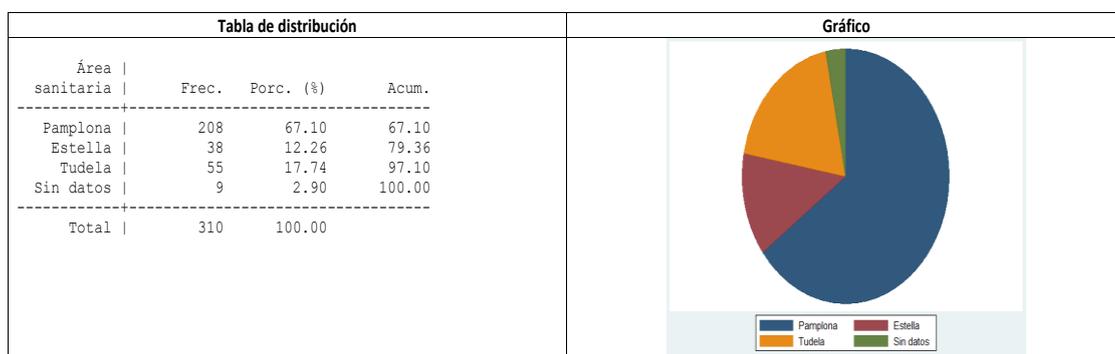
Distribución por categoría profesional de los profesionales que han contestado la encuesta



Distribución por turno de trabajo de los profesionales que han contestado la encuesta



Distribución por área sanitaria de los profesionales que han contestado la encuesta



Distribución por grupo etario de los profesionales que han contestado la encuesta

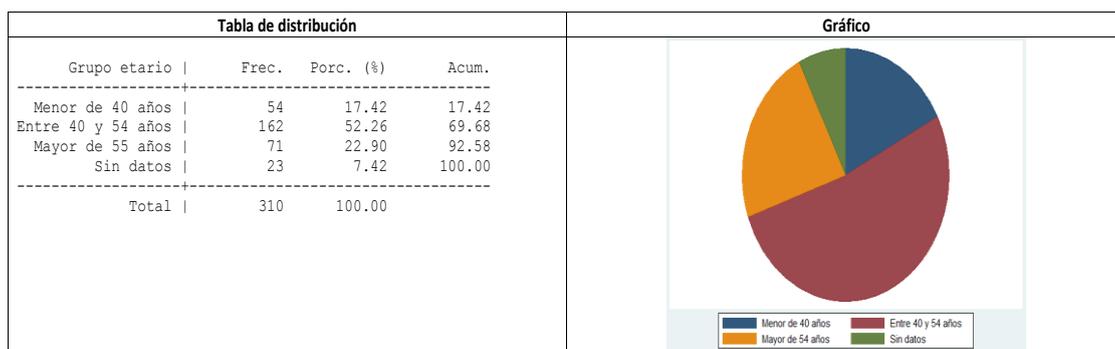


Tabla 1. Porcentaje de respuestas y su distribución en contra, a favor y en blanco, del total obtenidas de las personas encuestadas por área sanitaria para las preguntas referentes al bloque 1 referido al impacto y aporte de la propuesta de comarcalización.

BLOQUE 1 Preguntas de la 1 a la 3		TOTAL: NAVARRA (N = 310)			ÁREA 1: PAMPLONA (N = 208)			ÁREA 2: TUDELA (N = 55)			ÁREA 3: ESTELLA (N = 38)		
		% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco
P. 1	Los Servicios de Urgencia Comarcal												
10101	Los SUC suponen una mejora de la atención integral de los pacientes, favoreciendo la equidad en los servicios sanitarios.	51,94	27,1	20,97	50,96	23,56	25,48	58,18	34,55	7,27	47,37	39,47	13,16
10102	Los SUC suponen una mejora de la capacidad resolutive evitando duplicidades y mejorando la optimización de recursos.	56,45	25,16	18,39	54,33	23,08	22,6	67,27	29,09	3,64	50	34,21	15,79
10103	Pueden mejorar la utilización de los Servicios de Urgencias hospitalarios.	47,1	34,19	18,71	43,75	32,21	24,04	56,36	40	3,64	50	39,47	10,53
10104	La presencia del SUC conllevaría la agrupación/cierre de PACs cercanos a determinadas horas para mejorar la eficiencia de la atención sanitaria.	59,68	25,16	15,16	61,54	22,6	15,87	67,27	23,64	9,09	42,11	42,11	15,79
10105	La dotación tecnológica puede suponer un aumento de pruebas complementarias y de medicalización del paciente.	39,35	48,39	12,26	42,31	43,75	13,94	30,91	65,45	3,64	36,84	50	13,16
P. 2	En relación con los servicios comarcales propuestos, consideras prioritaria la implantación de los citados a continuación												
10201	El refuerzo de la atención sociosanitaria (incluyendo centros de estancia diurna, de larga estancia y de convalecencia residencial).	30	55,16	14,84	24,04	59,13	16,83	50,91	41,82	7,27	31,58	60,53	7,89
10202	Los servicios generales y especializados de apoyo diagnóstico y terapéutico (radiología, rehabilitación, fisioterapia, traumatología, oftalmología, geriatría, salud mental, etc.)	33,55	51,29	15,16	30,77	52,88	16,35	47,27	43,64	9,09	31,58	55,26	13,16
10203	La hospitalización a domicilio y cuidados paliativos.	14,84	72,26	12,9	13,46	71,63	14,9	16,36	78,18	5,45	23,68	68,42	7,89
P. 3	Respecto a la gestión de recursos												
10301	Tanto las emergencias como el SUC deberían depender del Servicio de Urgencias Extrahospitalarias (SUE).	30	48,39	21,61	27,88	46,63	25,48	29,09	58,18	12,73	44,74	44,74	10,53
10302	Deberían depender de la Subdirección correspondiente, pero con los mismos criterios para las distintas zonas básicas (ZBS).	46,13	30,65	23,23	42,31	28,85	28,85	49,09	40	10,91	60,53	31,58	7,89
10303	El SUC debería depender del SUE, mientras que el SUR debería hacerlo de la Dirección del EAP como hasta ahora.	56,13	22,26	21,61	57,69	15,87	26,44	65,45	23,64	10,91	36,84	55,26	7,89
10304	Sería necesaria una gestión comarcal de los recursos destinados a la atención continuada y urgente en el medio rural incluyendo la rotación de los profesionales por diferentes Puntos de Atención Continuada (PACs) de la comarca.	58,06	23,87	18,06	56,73	20,19	23,08	67,27	29,09	3,64	55,26	36,84	7,89

Tabla 2. Porcentaje de respuestas y su distribución en contra, a favor y en blanco, del total obtenidas de las personas encuestadas por área sanitaria para las preguntas referentes al bloque 2 referido a los Servicios de Urgencia Comarcales (SUC), PACs y transporte sanitario.

BLOQUE 2 Pregunta 4		TOTAL: NAVARRA (N = 310)			ÁREA 1: PAMPLONA (N = 208)			ÁREA 2: TUDELA (N = 55)			ÁREA 3: ESTELLA (N = 38)		
		% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco
P. 4	En referencia a la aportación de los SUC, PACs y el transporte sanitario reflejados en la propuesta actual												
20401	Según las distancias al SUC y a los hospitales de referencia, en algunas zonas básicas de salud (ZBS) la creación de los SUC no aporta nada nuevo al sistema actual.	30	51,29	18,71	27,4	50	22,6	36,36	60	3,64	36,84	47,37	15,79
20402	La propuesta genera incertidumbre en la gestión de la atención, las necesidades de personal y las consecuencias tras su implantación.	17,74	71,29	10,97	13,46	74,04	12,5	21,81	78,18	0	34,21	52,63	13,16
20403	Las mejoras propuestas pueden favorecer el aumento de la demanda de atención urgente tanto por aumento de la accesibilidad como por mejora de la calidad asistencial.	42,26	33,87	23,87	42,31	30,77	26,92	52,73	36,36	10,91	31,58	47,37	21,05
20404	Es necesario disponer de un modelo de atención continuada y urgente homogéneo para todos los PAC existentes en Navarra.	30,97	55,48	13,55	27,88	58,65	13,46	36,36	56,36	7,27	36,84	47,37	15,79
20405	Es necesario disponer de una ambulancia medicalizada en cada SUC.	38,39	41,94	19,68	39,42	37,5	23,08	40	52,73	7,27	26,32	57,89	15,79
20406	Es necesario equipar convenientemente las ambulancias de SVB para que pudieran convertirse en medicalizadas en caso de que fuese necesario.	11,61	77,42	10,97	9,13	80,29	10,58	20	72,73	7,27	7,89	78,95	13,16

Tabla 3. Porcentaje de respuestas y su distribución en contra, a favor y en blanco, del total obtenidas de las personas encuestadas por área sanitaria para las preguntas referentes al bloque 3 referido a la organización de turnos, jornadas y guardias.

BLOQUE 3 Preguntas de la 5 a la 7		TOTAL: NAVARRA (N = 310)			ÁREA 1: PAMPLONA (N = 208)			ÁREA 2: TUDELA (N = 55)			ÁREA 3: ESTELLA (N = 38)		
		% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco
P. 5	En referencia a las posibles normas generales para todos los Equipos de Atención Primaria												
30501	Se debe tratar de eliminar la realización de las "microguardias".	24,52	58,39	17,1	22,6	56,73	20,67	32,73	56,36	10,91	18,42	76,32	5,26
30502	La posibilidad de realizar guardias localizadas en los PAC tipo 2 (aquellos PAC con un promedio de menos de 2 visitas de 20 a 8h) garantizaría la continuidad de la asistencia sanitaria en esos puntos.	70	16,45	13,55	70,67	11,54	17,79	76,36	20	3,64	57,89	34,21	7,89
30503	La realización de guardias localizadas en los PACs con menor actividad penaliza a los profesionales cuya población realiza menor utilización de recursos.	28,39	52,9	18,71	21,63	55,77	22,6	40	54,55	5,45	47,37	39,47	13,16
30504	Es necesario ampliar los límites del número mensual de horas de guardia.	58,71	21,29	20	60,58	14,42	25	63,64	29,09	7,27	44,74	47,37	7,89
30505	El reparto y la realización de las horas de guardia (tanto presencial como localizada) se debería realizar entre los profesionales que voluntariamente quieren hacerlas.	22,01	58,58	19,42	23,08	52,4	24,52	21,82	69,09	9,09	21,05	73,68	5,26
30506	Paralelamente, se puede crear un pool de profesionales que deseen realizar guardias no cubiertas dependiente de la Gerencia de Atención Primaria (GAP).	26,77	53,23	20	26,44	49,52	24,04	32,73	56,36	10,91	21,05	71,05	7,89
30507	El aumento efectivo de horas de guardia, junto con la sustitución generada por la libranza, implicaría una mayor dotación de profesionales.	30	54,19	15,81	29,81	52,4	17,79	29,09	61,82	9,09	31,58	57,89	10,53
30508	Se propone la implantación de media hora de solape (15:00 a 15:30) entre las plantillas del SUR y del EAP para el traspaso de información.	46,45	38,06	15,48	44,71	35,1	20,19	61,82	32,73	5,45	34,21	63,16	2,63
30509	La realización de guardia los días especiales debería tener algún tipo de incentivo.	9,03	77,1	13,87	8,65	72,6	18,75	10,91	85,45	3,64	5,26	94,74	0
30510	Es necesario poner un límite de número de guardias presenciales con libranza que puede hacer cada profesional	14,19	66,45	19,35	10,1	65,38	24,52	20	72,63	7,27	26,32	68,42	5,26
30511	Es conveniente distribuir el número de horas de guardia entre los profesionales del SUR y los profesionales del turno ordinario sin priorizar a ninguno de los colectivos citados.	34,84	47,1	18,06	33,17	42,79	24,04	41,82	52,73	5,45	28,95	68,42	2,63

(Continuación de la Tabla 3)...

BLOQUE 3 (continuación) Preguntas de la 5 a la 7		TOTAL: NAVARRA (N = 310)			ÁREA 1: PAMPLONA (N = 208)			ÁREA 2: TUDELA (N = 55)			ÁREA 3: ESTELLA (N = 38)		
		% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco
P. 6	Respecto a la integración efectiva entre los equipos SUR y profesionales que realizan su labor en horario ordinario:												
30601	Es necesaria la integración entre los profesionales que trabajan en horario ordinario y los que lo hacen en el SUR.	49,03	39,35	11,61	48,08	37,02	14,9	58,18	38,18	3,64	34,21	63,16	2,63
30602	Una plantilla cerrada (donde todos hacen de todo) junto con el establecimiento de objetivos comunes puede ser una posible solución a la integración efectiva.	69,03	21,29	9,68	68,75	18,75	12,5	87,27	12,73	0	47,37	47,37	5,26
30603	Es necesaria la colaboración entre SUR-EAP en actividades no específicamente asistenciales (docencia, actividades de intervención comunitaria...)	29,68	53,23	17,1	26,44	50,48	23,08	41,82	54,55	3,64	28,95	71,05	0
30604	Desde el punto de vista organizativo, sería beneficioso la separación de la actividad desarrollada por los SUR de la realizada por el EAP en turno ordinario.	39,35	50,65	10	37,02	51,44	11,54	36,36	60	3,64	60,53	34,21	5,26
P. 7	La responsabilidad de organizar la atención continuada y urgente en el medio rural de cada zona básica de salud (ZBS), debe corresponder a												
30701	A la zona básica (ZBS), siguiendo unos criterios comunes establecidos por la Gerencia de Atención Primaria (GAP)	36,77	41,29	21,94	32,69	39,9	27,4	47,27	43,64	9,09	42,11	50	7,89
30702	A la zona básica (ZBS) con capacidad de autogestión propia.	49,35	29,03	21,61	50,48	22,6	26,92	60	32,73	7,27	28,95	57,89	13,16
30703	Al SUE, si los profesionales que trabajan en el SUR no están integrados en el EAP.	40,32	35,81	23,87	40,38	31,73	27,88	30,91	58,18	10,91	57,89	23,68	18,42

Tabla 4. Porcentaje de respuestas y su distribución en contra, a favor y en blanco, del total obtenidas de las personas encuestadas por área sanitaria para las preguntas referentes al bloque 4 referido a las necesidades.

BLOQUE 4 Preguntas de la 8 a la 10		TOTAL: NAVARRA (N = 310)			ÁREA 1: PAMPLONA (N = 208)			ÁREA 2: TUDELA (N = 55)			ÁREA 3: ESTELLA (N = 38)		
		% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco
P. 8	Respecto al equipamiento y/o estructuras, se necesitan												
40801	Uniformes adecuados.	11,29	83,23	5,48	7,69	85,58	6,73	29,09	69,09	1,82	5,26	94,74	0
40802	Vehículos adecuados en cada PAC.	9,35	84,84	5,81	5,77	87,02	7,21	25,45	74,55	0	5,26	92,11	2,63
40803	Disponer de una Historia clínica accesible desde dispositivos móviles/portátiles.	10,97	82,58	6,45	8,65	83,65	7,69	20	78,18	1,82	7,89	89,47	2,63
40804	Suministro de fármacos de uso hospitalario que están incluidos en los protocolos de atención de emergencias extrahospitalarias.	10,97	81,29	7,74	6,25	84,62	9,13	18,18	78,18	3,64	18,42	78,95	2,63
P. 9	Respecto a las actividades formativas, sería necesario												
40901	Que la formación que realiza el personal del SUE se haga extensible al personal adscrito a los SUR.	6,13	86,77	7,1	6,25	85,1	8,65	3,64	94,55	1,82	2,63	94,74	2,63
40902	Que existan rotaciones formativas por servicios de interés, urgencias, emergencias y soporte vital avanzado (SVA).	8,71	82,58	8,71	6,25	84,13	9,62	16,36	78,18	5,45	5,26	92,11	2,63
40903	Que se establezca la obligatoriedad de una mínima formación periódica.	12,9	80	7,1	11,54	79,81	8,65	20	78,18	1,82	5,26	92,11	2,63
40904	Que la ZBS organizase el plan interno de docencia tomando en consideración a todos los profesionales de EAP.	21,61	59,03	19,35	20,19	56,25	23,56	29,09	58,18	12,73	18,42	78,95	2,63
P. 10	En referencia a las distintas posibilidades de incrementar la actividad clínica de los profesionales que trabajan en zonas de baja actividad asistencial, se propone												
41001	La rotación de los profesionales por los puntos de mayor actividad/casuística (incluidos los SUE, SUC y PACs con alta actividad).	55,16	35,81	9,03	55,29	34,62	10,1	67,27	32,73	0	39,47	47,37	13,16
41002	Aprovechar la formación y los conocimientos de un profesional en un área clínica concreta en beneficio de la atención en varios puntos asistenciales cercanos.	37,1	49,03	13,87	32,69	51,44	15,87	52,73	38,18	9,08	39,47	55,26	5,26

Tabla 5. Porcentaje de respuestas y su distribución en contra, a favor y en blanco, del total obtenidas de las personas encuestadas por categoría profesional para las preguntas referentes al bloque 1 referido al impacto y aporte de la propuesta de comarcalización.

BLOQUE 1 Preguntas de la 1 a la 3		TOTAL: NAVARRA (N = 310)			PROFESIONALES DE MEDICINA (N = 140)			PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (N = 143)		
		% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco
P. 1	Los Servicios de Urgencia Comarcal									
10101	Los SUC suponen una mejora de la atención integral de los pacientes, favoreciendo la equidad en los servicios sanitarios.	51,94	27,1	20,97	57,86	30	12,14	54,55	26,57	18,88
10102	Los SUC suponen una mejora de la capacidad resolutoria evitando duplicidades y mejorando la optimización de recursos.	56,45	25,16	18,39	63,57	27,14	9,29	58,74	25,17	16,08
10103	Pueden mejorar la utilización de los Servicios de Urgencias hospitalarios.	47,1	34,19	18,71	52,14	38,57	9,29	49,65	33,57	16,78
10104	La presencia del SUC conllevaría la agrupación/cierre de PACs cercanos a determinadas horas para mejorar la eficiencia de la atención sanitaria.	59,68	25,16	15,16	57,86	30	12,14	55,24	24,48	20,28
10105	La dotación tecnológica puede suponer un aumento de pruebas complementarias y de medicalización del paciente.	39,35	48,39	12,26	32,86	58,57	8,57	37,06	45,45	17,48
P. 2	En relación con los servicios comarcales propuestos, consideras prioritaria la implantación de los citados a continuación									
10201	El refuerzo de la atención sociosanitaria (incluyendo centros de estancia diurna, de larga estancia y de convalecencia residencial).	30	55,16	14,84	36,43	52,14	11,43	27,27	52,45	20,28
10202	Los servicios generales y especializados de apoyo diagnóstico y terapéutico (radiología, rehabilitación, fisioterapia, traumatología, oftalmología, geriatría, salud mental, etc.)	33,55	51,29	15,16	35,71	52,14	12,14	36,36	43,36	20,28
10203	La hospitalización a domicilio y cuidados paliativos.	14,84	72,26	12,9	22,86	67,86	9,29	9,79	72,73	17,48
P. 3	Respecto a la gestión de recursos									
10301	Tanto las emergencias como el SUC deberían depender del Servicio de Urgencias Extrahospitalarias (SUE).	30	48,39	21,61	31,43	55,71	12,86	31,47	48,95	19,58
10302	Deberían depender de la Subdirección correspondiente, pero con los mismos criterios para las distintas zonas básicas (ZBS).	46,13	30,65	23,23	53,57	33,57	12,86	44,76	32,17	23,08
10303	El SUC debería depender del SUE, mientras que el SUR debería hacerlo de la Dirección del EAP como hasta ahora.	56,13	22,26	21,61	60	28,57	11,43	60,84	18,88	20,28
10304	Sería necesaria una gestión comarcal de los recursos destinados a la atención continuada y urgente en el medio rural incluyendo la rotación de los profesionales por diferentes Puntos de Atención Continuada (PACs) de la comarca.	58,06	23,87	18,06	64,29	27,14	8,57	60,14	23,78	16,08

Tabla 6. Porcentaje de respuestas y su distribución en contra, a favor y en blanco, del total obtenidas de las personas encuestadas por categoría profesional para las preguntas referentes al bloque 2 referido a los Servicios de Urgencia Comarcales (SUC), PACs y transporte sanitario.

BLOQUE 2 Pregunta 4		TOTAL: NAVARRA (N = 310)			PROFESIONALES DE MEDICINA (N = 140)			PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (N = 143)		
		% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco
P. 4	En referencia a la aportación de los SUC, PACs y el transporte sanitario reflejados en la propuesta actual									
20401	Según las distancias al SUC y a los hospitales de referencia, en algunas zonas básicas de salud (ZBS) la creación de los SUC no aporta nada nuevo al sistema actual.	30	51,29	18,71	32,14	60	7,86	30,07	51,75	18,18
20402	La propuesta genera incertidumbre en la gestión de la atención, las necesidades de personal y las consecuencias tras su implantación.	17,74	71,29	10,97	20	72,14	7,86	15,38	69,23	15,38
20403	Las mejoras propuestas pueden favorecer el aumento de la demanda de atención urgente tanto por aumento de la accesibilidad como por mejora de la calidad asistencial.	42,26	33,87	23,87	42,86	43,57	13,57	48,25	28,67	23,08
20404	Es necesario disponer de un modelo de atención continuada y urgente homogéneo para todos los PAC existentes en Navarra.	30,97	55,48	13,55	37,14	52,14	10,71	28,67	53,15	18,18
20405	Es necesario disponer de una ambulancia medicalizada en cada SUC.	38,39	41,94	19,68	47,14	42,14	10,71	34,97	47,55	17,48
20406	Es necesario equipar convenientemente las ambulancias de SVB para que pudieran convertirse en medicalizadas en caso de que fuese necesario.	11,61	77,42	10,97	10	80,71	9,29	13,29	72,73	13,99

Tabla 7. Porcentaje de respuestas y su distribución en contra, a favor y en blanco, del total obtenidas de las personas encuestadas por categoría profesional para las preguntas referentes al bloque 3 referido a la organización de turnos, jornadas y guardias.

BLOQUE 3 Preguntas de la 5 a la 7		TOTAL: NAVARRA (N = 310)			PROFESIONALES DE MEDICINA (N = 140)			PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (N = 143)		
		% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco
P. 5	En referencia a las posibles normas generales para todos los Equipos de Atención Primaria									
30501	Se debe tratar de eliminar la realización de las "microguardias".	24,52	58,39	17,1	25	67,14	7,86	25,17	60,14	14,69
30502	La posibilidad de realizar guardias localizadas en los PAC tipo 2 (aquellos PAC con un promedio de menos de 2 visitas de 20 a 8h) garantizaría la continuidad de la asistencia sanitaria en esos puntos.	70	16,45	13,55	72,86	21,43	5,71	77,62	13,29	9,09
30503	La realización de guardias localizadas en los PACs con menor actividad penaliza a los profesionales cuya población realiza menor utilización de recursos.	28,39	52,9	18,71	30	60,71	9,29	29,37	53,85	16,78
30504	Es necesario ampliar los límites del número mensual de horas de guardia.	58,71	21,29	20	62,14	24,29	13,57	62,24	22,38	15,38
30505	El reparto y la realización de las horas de guardia (tanto presencial como localizada) se debería realizar entre los profesionales que voluntariamente quieren hacerlas.	22,01	58,58	19,42	22,14	67,14	10,71	23,78	58,74	17,48
30506	Paralelamente, se puede crear un pool de profesionales que deseen realizar guardias no cubiertas dependiente de la Gerencia de Atención Primaria (GAP).	26,77	53,23	20	25,71	65	9,29	30,07	51,05	18,88
30507	El aumento efectivo de horas de guardia, junto con la sustitución generada por la libranza, implicaría una mayor dotación de profesionales.	30	54,19	15,81	34,29	53,57	12,14	28,67	49,65	21,68
30508	Se propone la implantación de media hora de solape (15:00 a 15:30) entre las plantillas del SUR y del EAP para el traspaso de información.	46,45	38,06	15,48	47,86	44,29	7,86	53,15	35,66	11,19
30509	La realización de guardia los días especiales debería tener algún tipo de incentivo.	9,03	77,1	13,87	7,14	86,43	6,43	11,89	79,02	9,09
30510	Es necesario poner un límite de número de guardias presenciales con libranza que puede hacer cada profesional	14,19	66,45	19,35	16,43	75	8,57	12,59	68,53	18,88
30511	Es conveniente distribuir el número de horas de guardia entre los profesionales del SUR y los profesionales del turno ordinario sin priorizar a ninguno de los colectivos citados.	34,84	47,1	18,06	39,29	51,43	9,29	33,57	51,05	15,38

(Continuación de la Tabla 7)...

BLOQUE 3 (continuación) Preguntas de la 5 a la 7		TOTAL: NAVARRA (N = 310)			PROFESIONALES DE MEDICINA (N = 140)			PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (N = 143)		
		% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco
P. 6	Respecto a la integración efectiva entre los equipos SUR y profesionales que realizan su labor en horario ordinario:									
30601	Es necesaria la integración entre los profesionales que trabajan en horario ordinario y los que lo hacen en el SUR.	49,03	39,35	11,61	42,14	47,86	10	48,95	36,36	14,69
30602	Una plantilla cerrada (donde todos hacen de todo) junto con el establecimiento de objetivos comunes puede ser una posible solución a la integración efectiva.	69,03	21,29	9,68	65,71	25,71	8,57	69,93	18,18	11,89
30603	Es necesaria la colaboración entre SUR-EAP en actividades no específicamente asistenciales (docencia, actividades de intervención comunitaria...)	29,68	53,23	17,1	26,43	65	8,57	38,46	47,55	13,99
30604	Desde el punto de vista organizativo, sería beneficioso la separación de la actividad desarrollada por los SUR de la realizada por el EAP en turno ordinario.	39,35	50,65	10	44,29	46,43	9,29	39,86	48,25	11,89
P. 7	La responsabilidad de organizar la atención continuada y urgente en el medio rural de cada zona básica de salud (ZBS), debe corresponder a									
30701	A la zona básica (ZBS), siguiendo unos criterios comunes establecidos por la Gerencia de Atención Primaria (GAP)	36,77	41,29	21,94	40,71	48,57	10,71	38,46	39,86	21,68
30702	A la zona básica (ZBS) con capacidad de autogestión propia.	49,35	29,03	21,61	50,71	38,57	10,71	53,85	25,17	20,98
30703	Al SUE, si los profesionales que trabajan en el SUR no están integrados en el EAP.	40,32	35,81	23,87	50,71	33,57	15,71	35,66	43,36	20,98

Tabla 8. Porcentaje de respuestas y su distribución en contra, a favor y en blanco, del total obtenidas de las personas encuestadas por categoría profesional para las preguntas referentes al bloque 4 referido a las necesidades.

BLOQUE 4 Preguntas de la 8 a la 10		TOTAL: NAVARRA (N = 310)			PROFESIONALES DE MEDICINA (N = 140)			PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (N = 143)		
		% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco
P. 8	Respecto al equipamiento y/o estructuras, se necesitan									
40801	Uniformes adecuados.	11,29	83,23	5,48	16,43	78,57	5	6,99	86,71	6,29
40802	Vehículos adecuados en cada PAC.	9,35	84,84	5,81	10,71	84,29	5	9,09	83,92	6,99
40803	Disponer de una Historia clínica accesible desde dispositivos móviles/portátiles.	10,97	82,58	6,45	16,43	77,14	6,43	6,99	86,01	6,99
40804	Suministro de fármacos de uso hospitalario que están incluidos en los protocolos de atención de emergencias extrahospitalarias.	10,97	81,29	7,74	11,43	81,43	7,14	11,89	79,72	8,39
P. 9	Respecto a las actividades formativas, sería necesario									
40901	Que la formación que realiza el personal del SUE se haga extensible al personal adscrito a los SUR.	6,13	86,77	7,1	6,43	87,14	6,43	6,29	85,31	8,39
40902	Que existan rotaciones formativas por servicios de interés, urgencias, emergencias y soporte vital avanzado (SVA).	8,71	82,58	8,71	10,71	81,43	7,86	6,29	83,22	10,49
40903	Que se establezca la obligatoriedad de una mínima formación periódica.	12,9	80	7,1	13,57	80,71	5,71	12,59	78,32	9,09
40904	Que la ZBS organice el plan interno de docencia tomando en consideración a todos los profesionales de EAP.	21,61	59,03	19,35	20,71	68,57	10,71	24,48	58,74	16,78
P. 10	En referencia a las distintas posibilidades de incrementar la actividad clínica de los profesionales que trabajan en zonas de baja actividad asistencial, se propone									
41001	La rotación de los profesionales por los puntos de mayor actividad/casuística (incluidos los SUE, SUC y PACs con alta actividad).	55,16	35,81	9,03	52,86	40,71	6,43	49,65	37,76	12,59
41002	Aprovechar la formación y los conocimientos de un profesional en un área clínica concreta en beneficio de la atención en varios puntos asistenciales cercanos.	37,1	49,03	13,87	42,14	46,43	11,43	37,06	44,76	18,18

Tabla 9. Porcentaje de respuestas y su distribución en contra, a favor y en blanco, del total obtenidas de las personas encuestadas por turno de trabajo para las preguntas referentes al bloque 1 referido al impacto y aporte de la propuesta de comarcalización.

BLOQUE 1 Preguntas de la 1 a la 3		TOTAL: NAVARRA (N = 310)			TURNO ORDINARIO (N = 160)			SUR (N = 115)		
		% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco
P. 1	Los Servicios de Urgencia Comarcal									
10101	Los SUC suponen una mejora de la atención integral de los pacientes, favoreciendo la equidad en los servicios sanitarios.	51,94	27,1	20,97	56,88	36,88	6,25	53,04	19,13	27,83
10102	Los SUC suponen una mejora de la capacidad resolutoria evitando duplicidades y mejorando la optimización de recursos.	56,45	25,16	18,39	58,75	36,25	5	59,13	16,52	24,35
10103	Pueden mejorar la utilización de los Servicios de Urgencias hospitalarios.	47,1	34,19	18,71	44,38	50	5,63	55,65	20	24,35
10104	La presencia del SUC conllevaría la agrupación/cierre de PACs cercanos a determinadas horas para mejorar la eficiencia de la atención sanitaria.	59,68	25,16	15,16	56,25	38,13	5,63	54,78	13,04	32,17
10105	La dotación tecnológica puede suponer un aumento de pruebas complementarias y de medicalización del paciente.	39,35	48,39	12,26	38,13	56,25	5,63	30,43	45,22	24,35
P. 2	En relación con los servicios comarcales propuestos, consideras prioritaria la implantación de los citados a continuación									
10201	El refuerzo de la atención sociosanitaria (incluyendo centros de estancia diurna, de larga estancia y de convalecencia residencial).	30	55,16	14,84	33,13	60,62	6,25	27,83	43,48	28,7
10202	Los servicios generales y especializados de apoyo diagnóstico y terapéutico (radiología, rehabilitación, fisioterapia, traumatología, oftalmología, geriatría, salud mental, etc.)	33,55	51,29	15,16	33,75	59,38	6,88	39,13	30,43	30,43
10203	La hospitalización a domicilio y cuidados paliativos.	14,84	72,26	12,9	18,13	73,13	8,75	13,04	65,22	21,74
P. 3	Respecto a la gestión de recursos									
10301	Tanto las emergencias como el SUC deberían depender del Servicio de Urgencias Extrahospitalarias (SUE).	30	48,39	21,61	41,88	50,63	7,5	19,13	51,3	29,57
10302	Deberían depender de la Subdirección correspondiente, pero con los mismos criterios para las distintas zonas básicas (ZBS).	46,13	30,65	23,23	53,75	38,13	8,13	40	26,96	33,04
10303	El SUC debería depender del SUE, mientras que el SUR debería hacerlo de la Dirección del EAP como hasta ahora.	56,13	22,26	21,61	58,13	33,13	8,75	59,13	13,04	27,83
10304	Sería necesaria una gestión comarcal de los recursos destinados a la atención continuada y urgente en el medio rural incluyendo la rotación de los profesionales por diferentes Puntos de Atención Continuada (PACs) de la comarca.	58,06	23,87	18,06	54,37	38,13	7,5	71,3	9,57	19,13

Tabla 10. Porcentaje de respuestas y su distribución en contra, a favor y en blanco, del total obtenidas de las personas encuestadas por turno de trabajo para las preguntas referentes al bloque 2 referido a los Servicios de Urgencia Comarcales (SUC), PACs y transporte sanitario.

BLOQUE 2 Pregunta 4		TOTAL: NAVARRA (N = 310)			TURNO ORDINARIO (N = 160)			SUR (N = 115)		
		% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco
P. 4	En referencia a la aportación de los SUC, PACs y el transporte sanitario reflejados en la propuesta actual									
20401	Según las distancias al SUC y a los hospitales de referencia, en algunas zonas básicas de salud (ZBS) la creación de los SUC no aporta nada nuevo al sistema actual.	30	51,29	18,71	41,25	51,88	6,88	19,13	59,13	21,74
20402	La propuesta genera incertidumbre en la gestión de la atención, las necesidades de personal y las consecuencias tras su implantación.	17,74	71,29	10,97	25	68,13	6,88	8,7	73,04	18,26
20403	Las mejoras propuestas pueden favorecer el aumento de la demanda de atención urgente tanto por aumento de la accesibilidad como por mejora de la calidad asistencial.	42,26	33,87	23,87	54,37	37,5	8,13	32,17	33,91	33,91
20404	Es necesario disponer de un modelo de atención continuada y urgente homogéneo para todos los PAC existentes en Navarra.	30,97	55,48	13,55	40,63	52,5	6,88	21,74	53,04	25,22
20405	Es necesario disponer de una ambulancia medicalizada en cada SUC.	38,39	41,94	19,68	37,5	56,25	6,25	43,48	31,3	25,22
20406	Es necesario equipar convenientemente las ambulancias de SVB para que pudieran convertirse en medicalizadas en caso de que fuese necesario.	11,61	77,42	10,97	13,13	81,25	5,63	8,7	71,3	20

Tabla 11. Porcentaje de respuestas y su distribución en contra, a favor y en blanco, del total obtenidas de las personas encuestadas por turno de trabajo para las preguntas referentes al bloque 3 referido a la organización de turnos, jornadas y guardias.

BLOQUE 3 Preguntas de la 5 a la 7		TOTAL: NAVARRA (N = 310)			TURNO ORDINARIO (N = 160)			SUR (N = 115)		
		% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco
P. 5	En referencia a las posibles normas generales para todos los Equipos de Atención Primaria									
30501	Se debe tratar de eliminar la realización de las "microguardias".	24,52	58,39	17,1	24,38	72,5	3,13	27,83	48,7	23,48
30502	La posibilidad de realizar guardias localizadas en los PAC tipo 2 (aquellos PAC con un promedio de menos de 2 visitas de 20 a 8h) garantizaría la continuidad de la asistencia sanitaria en esos puntos.	70	16,45	13,55	67,5	26,88	5,63	84,35	5,22	10,43
30503	La realización de guardias localizadas en los PACs con menor actividad penaliza a los profesionales cuya población realiza menor utilización de recursos.	28,39	52,9	18,71	38,75	56,88	4,38	18,26	55,65	26,09
30504	Es necesario ampliar los límites del número mensual de horas de guardia.	58,71	21,29	20	57,5	36,25	6,25	67,83	5,22	26,96
30505	El reparto y la realización de las horas de guardia (tanto presencial como localizada) se debería realizar entre los profesionales que voluntariamente quieren hacerlas.	22,01	58,58	19,42	23,13	72,5	4,38	20,87	50,43	28,7
30506	Paralelamente, se puede crear un pool de profesionales que deseen realizar guardias no cubiertas dependiente de la Gerencia de Atención Primaria (GAP).	26,77	53,23	20	32,5	61,88	5,63	20,87	51,3	27,83
30507	El aumento efectivo de horas de guardia, junto con la sustitución generada por la libranza, implicaría una mayor dotación de profesionales.	30	54,19	15,81	35	57,5	7,5	23,48	45,22	31,3
30508	Se propone la implantación de media hora de solape (15:00 a 15:30) entre las plantillas del SUR y del EAP para el traspaso de información.	46,45	38,06	15,48	41,25	53,75	5	60,87	22,61	16,52
30509	La realización de guardia los días especiales debería tener algún tipo de incentivo.	9,03	77,1	13,87	8,13	87,5	4,38	10,43	76,52	13,04
30510	Es necesario poner un límite de número de guardias presenciales con libranza que puede hacer cada profesional	14,19	66,45	19,35	21,25	73,13	5,63	5,22	68,7	26,09
30511	Es conveniente distribuir el número de horas de guardia entre los profesionales del SUR y los profesionales del turno ordinario sin priorizar a ninguno de los colectivos citados.	34,84	47,1	18,06	47,5	47,5	5	18,26	58,26	23,48

(Continuación de la Tabla 11)...

BLOQUE 3 (continuación) Preguntas de la 5 a la 7		TOTAL: NAVARRA (N = 310)			TURNO ORDINARIO (N = 160)			SUR (N = 115)		
		% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco
P. 6	Respecto a la integración efectiva entre los equipos SUR y profesionales que realizan su labor en horario ordinario:									
30601	Es necesaria la integración entre los profesionales que trabajan en horario ordinario y los que lo hacen en el SUR.	49,03	39,35	11,61	35	58,13	6,88	55,65	23,48	20,87
30602	Una plantilla cerrada (donde todos hacen de todo) junto con el establecimiento de objetivos comunes puede ser una posible solución a la integración efectiva.	69,03	21,29	9,68	61,88	31,25	6,88	73,04	11,3	15,65
30603	Es necesaria la colaboración entre SUR-EAP en actividades no específicamente asistenciales (docencia, actividades de intervención comunitaria...)	29,68	53,23	17,1	21,88	72,5	5,63	42,61	37,39	20
30604	Desde el punto de vista organizativo, sería beneficioso la separación de la actividad desarrollada por los SUR de la realizada por el EAP en turno ordinario.	39,35	50,65	10	58,75	34,38	6,88	20,87	62,61	16,52
P. 7	La responsabilidad de organizar la atención continuada y urgente en el medio rural de cada zona básica de salud (ZBS), debe corresponder a									
30701	A la zona básica (ZBS), siguiendo unos criterios comunes establecidos por la Gerencia de Atención Primaria (GAP)	36,77	41,29	21,94	38,13	54,37	7,5	38,26	32,17	29,57
30702	A la zona básica (ZBS) con capacidad de autogestión propia.	49,35	29,03	21,61	50	40,63	9,38	53,91	19,13	26,96
30703	Al SUE, si los profesionales que trabajan en el SUR no están integrados en el EAP.	40,32	35,81	23,87	58,13	33,13	8,75	24,35	44,35	31,3

Tabla 12. Porcentaje de respuestas y su distribución en contra, a favor y en blanco, del total obtenidas de las personas encuestadas por turno de trabajo para las preguntas referentes al bloque 4 referido a las necesidades.

BLOQUE 4 Preguntas de la 8 a la 10		TOTAL: NAVARRA (N = 310)			TURNO ORDINARIO (N = 160)			SUR (N = 115)		
		% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco	% En contra	% A favor	% En blanco
P. 8	Respecto al equipamiento y/o estructuras, se necesitan									
40801	Uniformes adecuados.	11,29	83,23	5,48	15,63	80,63	3,75	8,7	82,61	8,7
40802	Vehículos adecuados en cada PAC.	9,35	84,84	5,81	12,5	83,75	3,75	7,83	82,61	9,57
40803	Disponer de una Historia clínica accesible desde dispositivos móviles/portátiles.	10,97	82,58	6,45	13,13	83,13	3,75	8,7	80	11,3
40804	Suministro de fármacos de uso hospitalario que están incluidos en los protocolos de atención de emergencias extrahospitalarias.	10,97	81,29	7,74	13,75	81,25	5	6,96	80	13,04
P. 9	Respecto a las actividades formativas, sería necesario									
40901	Que la formación que realiza el personal del SUE se haga extensible al personal adscrito a los SUR.	6,13	86,77	7,1	5,63	89,38	5	6,09	82,61	11,3
40902	Que existan rotaciones formativas por servicios de interés, urgencias, emergencias y soporte vital avanzado (SVA).	8,71	82,58	8,71	5	89,38	5,63	13,91	71,3	14,78
40903	Que se establezca la obligatoriedad de una mínima formación periódica.	12,9	80	7,1	11,88	83,13	5	13,91	74,78	11,3
40904	Que la ZBS organice el plan interno de docencia tomando en consideración a todos los profesionales de EAP.	21,61	59,03	19,35	15,63	76,88	7,5	33,04	43,48	23,48
P. 10	En referencia a las distintas posibilidades de incrementar la actividad clínica de los profesionales que trabajan en zonas de baja actividad asistencial, se propone									
41001	La rotación de los profesionales por los puntos de mayor actividad/casuística (incluidos los SUE, SUC y PACs con alta actividad).	55,16	35,81	9,03	42,5	51,25	6,25	67,83	18,26	13,91
41002	Aprovechar la formación y los conocimientos de un profesional en un área clínica concreta en beneficio de la atención en varios puntos asistenciales cercanos.	37,1	49,03	13,87	35	58,75	6,25	46,09	26,09	27,83

Tabla 13. Porcentaje de respuestas a favor¹ de las áreas identificadas como prioritarias² por área sanitaria y sus respectivos intervalos de intervalos de confianza.

Opciones con gran consenso ³		TOTAL: NAVARRA (N = 310)		ÁREA 1: PAMPLONA (N = 208)		ÁREA 2: TUDELA (N = 55)		ÁREA 3: ESTELLA (N = 38)	
		% A favor	IC95% (en %)	% A favor	IC95% (en %)	% A favor	IC95% (en %)	% A favor	IC95% (en %)
P. 4	En referencia a la aportación de los SUC, PACs y el transporte sanitario reflejados en la propuesta actual								
20406	Es necesario equipar convenientemente las ambulancias de SVB para que pudieran convertirse en medicalizadas en caso de que fuese necesario.	77,42	[72,35 ; 81,95]	80,29	[74,88 ; 85,69]	72,73	[60,96 ; 84,5]	78,95	[65,98 ; 91,91]
P. 5	En referencia a las posibles normas generales para todos los Equipos de Atención Primaria								
30509	La realización de guardia los días especiales debería tener algún tipo de incentivo.	77,10	[72,01 ; 81,66]	72,6	[66,53 ; 78,66]	85,45	[76,14 ; 94,77]	94,74	[87,64 ; 100]
P. 8	Respecto al equipamiento y/o estructuras, se necesitan								
40801	Uniformes adecuados.	83,23	[78,60 ; 87,21]	85,58	[80,8 ; 90,35]	69,09	[56,88 ; 81,3]	94,74	[87,64 ; 100]
40802	Vehículos adecuados en cada PAC.	84,84	[80,35 ; 86,63]	87,02	[82,45 ; 91,59]	74,55	[63,03 ; 86,06]	92,11	[83,53 ; 100]
40803	Disponer de una Historia clínica accesible desde dispositivos móviles/portátiles.	82,58	[77,89 ; 85,48]	83,65	[78,63 ; 88,68]	78,18	[67,27 ; 89,1]	89,47	[79,72 ; 99,23]
40804	Suministro de fármacos de uso hospitalario que están incluidos en los protocolos de atención de emergencias extrahospitalarias.	81,29	[76,50 ; 85,48]	84,62	[79,71 ; 89,52]	78,18	[67,27 ; 89,1]	78,95	[65,98 ; 91,91]
P. 9	Respecto a las actividades formativas, sería necesario								
40901	Que la formación que realiza el personal del SUE se haga extensible al personal adscrito a los SUR.	86,77	[82,49 ; 90,34]	85,1	[80,26 ; 89,94]	94,55	[88,54 ; 100]	94,74	[87,64 ; 100]
40902	Que existan rotaciones formativas por servicios de interés, urgencias, emergencias y soporte vital avanzado (SVA).	82,58	[77,89 ; 86,63]	84,13	[79,17 ; 89,1]	78,18	[67,27 ; 89,1]	92,11	[83,53 ; 100]
40903	Que se establezca la obligatoriedad de una mínima formación periódica.	80,00	[75,10 ; 84,31]	79,81	[74,35 ; 85,26]	78,18	[67,27 ; 89,1]	92,11	[83,53 ; 100]

¹ Se consideraron respuestas a favor las correspondientes a los valores 4 y 5 de la escala de Likert. Ver apartado de metodología.

² Se consideraron como prioritarias aquellas opciones con un límite inferior del intervalo de confianza al 95% superior al 0,7 (70%) para la proporción de respuestas favorables obtenidas. Ver apartado de metodología.

³ Estas mismas opciones se identificaron como de gran consenso cuando se analizaron las respuestas estratificadas por categoría profesional y turno horario.

Tabla 14. Porcentaje de respuestas a favor⁴ de las áreas identificadas como prioritarias⁵ por categoría profesional y sus respectivos intervalos de intervalos de confianza.

Opciones con gran consenso		TOTAL: NAVARRA (N = 310)		PROFESIONALES DE MEDICINA (N = 140)		PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (N = 143)	
		% A favor	IC95% (en %)	% A favor	IC95% (en %)	% A favor	IC95% (en %)
P. 4	En referencia a la aportación de los SUC, PACs y el transporte sanitario reflejados en la propuesta actual						
20406	Es necesario equipar convenientemente las ambulancias de SVB para que pudieran convertirse en medicalizadas en caso de que fuese necesario.	77,42	[72,35 ; 81,95]	80,71	[74,18 ; 87,25]	72,73	[65,43 ⁶ ; 80,03]
P. 5	En referencia a las posibles normas generales para todos los Equipos de Atención Primaria						
30509	La realización de guardia los días especiales debería tener algún tipo de incentivo.	77,10	[72,01 ; 81,66]	86,43	[80,76 ; 92,1]	79,02	[72,35 ; 85,69]
P. 8	Respecto al equipamiento y/o estructuras, se necesitan						
40801	Uniformes adecuados.	83,23	[78,60 ; 87,21]	78,57	[71,77 ; 85,37]	86,71	[81,15 ; 92,28]
40802	Vehículos adecuados en cada PAC.	84,84	[80,35 ; 86,63]	84,29	[78,26 ; 90,31]	83,92	[77,89 ; 89,94]
40803	Disponer de una Historia clínica accesible desde dispositivos móviles/portátiles.	82,58	[77,89 ; 85,48]	77,14	[70,19 ; 84,1]	86,01	[80,33 ; 91,7]
40804	Suministro de fármacos de uso hospitalario que están incluidos en los protocolos de atención de emergencias extrahospitalarias.	81,29	[76,50 ; 85,48]	81,43	[74,99 ; 87,87]	79,72	[73,13 ; 86,31]
P. 9	Respecto a las actividades formativas, sería necesario						
40901	Que la formación que realiza el personal del SUE se haga extensible al personal adscrito a los SUR.	86,77	[82,49 ; 90,34]	87,14	[81,6 ; 92,69]	85,31	[79,51 ; 91,12]
40902	Que existan rotaciones formativas por servicios de interés, urgencias, emergencias y soporte vital avanzado (SVA).	82,58	[77,89 ; 86,63]	81,43	[74,99 ; 87,87]	83,22	[77,09 ; 89,34]
40903	Que se establezca la obligatoriedad de una mínima formación periódica.	80,00	[75,10 ; 84,31]	80,71	[74,18 ; 87,25]	78,32	[71,57 ; 85,08]

⁴ Se consideraron respuestas a favor las correspondientes a los valores 4 y 5 de la escala de Likert. Ver apartado de metodología.

⁵ Se consideraron como prioritarias aquellas opciones con un límite inferior del intervalo de confianza al 95% superior al 0,7 (70%) para la proporción de respuestas favorables obtenidas. Ver apartado de metodología.

⁶ Atendiendo a los criterios restrictivos establecidos en la metodología, esta opción se consideraría como prioritaria a corto-medio plazo para los profesionales de enfermería.

Tabla 15. Porcentaje de respuestas a favor⁷ de las áreas identificadas como prioritarias⁸ por turno horario y sus respectivos intervalos de intervalos de confianza.

Opciones con gran consenso		TOTAL: NAVARRA (N = 310)		TURNO ORDINARIO (N = 160)		SUR (N = 115)	
		% A favor	IC95% (en %)	% A favor	IC95% (en %)	% A favor	IC95% (en %)
P. 4	En referencia a la aportación de los SUC, PACs y el transporte sanitario reflejados en la propuesta actual						
20406	Es necesario equipar convenientemente las ambulancias de SVB para que pudieran convertirse en medicalizadas en caso de que fuese necesario.	77,42	[72,35 ; 81,95]	81,25	[75,2 ; 87,3]	71,3	[63,04 ⁹ ; 79,57]
P. 5	En referencia a las posibles normas generales para todos los Equipos de Atención Primaria						
30509	La realización de guardia los días especiales debería tener algún tipo de incentivo.	77,10	[72,01 ; 81,66]	87,5	[82,38 ; 92,62]	76,52	[68,77 ; 84,27]
P. 8	Respecto al equipamiento y/o estructuras, se necesitan						
40801	Uniformes adecuados.	83,23	[78,60 ; 87,21]	80,63	[74,5 ; 86,75]	82,61	[75,68 ; 89,54]
40802	Vehículos adecuados en cada PAC.	84,84	[80,35 ; 86,63]	83,75	[78,03 ; 89,47]	82,61	[75,68 ; 89,54]
40803	Disponer de una Historia clínica accesible desde dispositivos móviles/portátiles.	82,58	[77,89 ; 85,48]	83,13	[77,32 ; 88,93]	80	[72,69 ; 87,31]
40804	Suministro de fármacos de uso hospitalario que están incluidos en los protocolos de atención de emergencias extrahospitalarias.	81,29	[76,50 ; 85,48]	81,25	[75,2 ; 87,3]	80	[72,69 ; 87,31]
P. 9	Respecto a las actividades formativas, sería necesario						
40901	Que la formación que realiza el personal del SUE se haga extensible al personal adscrito a los SUR.	86,77	[82,49 ; 90,34]	89,38	[84,6 ; 94,15]	82,61	[75,68 ; 89,54]
40902	Que existan rotaciones formativas por servicios de interés, urgencias, emergencias y soporte vital avanzado (SVA).	82,58	[77,89 ; 86,63]	89,38	[84,6 ; 94,15]	71,3	[63,04 ; 79,57]
40903	Que se establezca la obligatoriedad de una mínima formación periódica.	80,00	[75,10 ; 84,31]	83,13	[77,32 ; 88,93]	74,78	[66,85 ; 82,72]

⁷ Se consideraron respuestas a favor las correspondientes a los valores 4 y 5 de la escala de Likert. Ver apartado de metodología.

⁸ Se consideraron como prioritarias aquellas opciones con un límite inferior del intervalo de confianza al 95% superior al 0,7 (70%) para la proporción de respuestas favorables obtenidas. Ver apartado de metodología.

⁹ Atendiendo a los criterios restrictivos establecidos en la metodología, las opciones 20406 y 30509 se considerarían como prioritarias a corto-medio plazo para los profesionales del SUR.

Tabla 16. Porcentaje de respuestas a favor¹⁰ de las áreas identificadas como prioritarias a corto-medio plazo¹¹ por área sanitaria y sus respectivos intervalos de confianza.

Opciones con consenso medio ¹²		TOTAL: NAVARRA (N = 310)		ÁREA 1: PAMPLONA (N = 208)		ÁREA 2: TUDELA (N = 55)		ÁREA 3: ESTELLA (N = 38)	
		% A favor	IC95% (en %)	% A favor	IC95% (en %)	% A favor	IC95% (en %)	% A favor	IC95% (en %)
P. 2	En relación con los servicios comarcales propuestos, consideras prioritaria la implantación de los citados a continuación								
10203	La hospitalización a domicilio y cuidados paliativos.	72,26	[66,92 ; 76,26]	71,63	[65,51 ; 77,76]	78,18	[67,27 ; 89,1]	68,42	[53,64 ; 83,2]
P. 4	En referencia a la aportación de los SUC, PACs y el transporte sanitario reflejados en la propuesta actual								
20402	La propuesta genera incertidumbre en la gestión de la atención, las necesidades de personal y las consecuencias tras su implantación.	71,29	[65,91 ; 76,26]	74,04	[68,08 ; 80]	78,18	[67,27 ; 89,1]	52,63	[36,76 ; 68,51]
P. 5	En referencia a las posibles normas generales para todos los Equipos de Atención Primaria								
30501	Se debe tratar de eliminar la realización de las "microguardias".	58,39	[52,68 ; 63,93]	56,73	[50 ; 63,46]	56,36	[43,26 ; 69,47]	76,32	[62,8 ; 89,83]
30505	El reparto y la realización de las horas de guardia (tanto presencial como localizada) se debería realizar entre los profesionales que voluntariamente quieren hacerlas.	58,58	[53,09 ; 64,06]	52,4	[45,62 ; 59,19]	69,09	[56,88 ; 81,3]	73,68	[59,68 ; 87,69]
30510	Es necesario poner un límite de número de guardias presenciales con libranza que puede hacer cada profesional	66,45	[60,90 ; 71,69]	65,38	[58,92 ; 71,85]	72,73	[60,96 ; 84,5]	68,42	[53,64 ; 83,2]
P. 9	Respecto a las actividades formativas, sería necesario								
40904	Que la ZBS organizase el plan interno de docencia tomando en consideración a todos los profesionales de EAP.	59,03	[53,33 ; 64,56]	56,25	[49,51 ; 62,99]	58,18	[45,15 ; 71,22]	78,95	[65,98 ; 91,91]

¹⁰ Se consideraron respuestas a favor las correspondientes a los valores 4 y 5 de la escala de Likert. Ver apartado de metodología.

¹¹ Se consideraron como prioritarias aquellas opciones con un límite inferior del intervalo de confianza al 95% igual superior al 0,5 e inferior a 0,7 (entre 50 y 70%) para la proporción de respuestas favorables obtenidas. Ver apartado de metodología.

¹² Se incluyeron en esta categoría la opción 1 de la pregunta nº 2 y la opción 4 de la pregunta número 4 a pesar de que el límite inferior del IC95% para Navarra es ligeramente inferior al 50%. También se observa para estas dos opciones mencionadas unos IC95% más amplios en las áreas de Tudela y Estella debido al bajo tamaño muestral de las mismas.

Tabla 17. Porcentaje de respuestas a favor¹³ de las áreas identificadas como prioritarias a corto-medio plazo¹⁴ por categoría profesional y sus respectivos intervalos de confianza.

Opciones con consenso medio ¹⁵		TOTAL: NAVARRA (N = 310)		PROFESIONALES DE MEDICINA (N = 140)		PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (N = 143)	
		% A favor	IC95% (en %)	% A favor	IC95% (en %)	% A favor	IC95% (en %)
P. 2	En relación con los servicios comarcales propuestos, consideras prioritaria la implantación de los citados a continuación						
10203	La hospitalización a domicilio y cuidados paliativos.	72,26	[66,92 ; 76,26]	67,86	[59,44 ; 75,49]	72,73	[64,65 ; 79,83]
P. 4	En referencia a la aportación de los SUC, PACs y el transporte sanitario reflejados en la propuesta actual						
20402	La propuesta genera incertidumbre en la gestión de la atención, las necesidades de personal y las consecuencias tras su implantación.	71,29	[65,91 ; 76,26]	72,14	[63,94 ; 79,38]	69,23	[60,97 ; 76,67]
P. 5	En referencia a las posibles normas generales para todos los Equipos de Atención Primaria						
30501	Se debe tratar de eliminar la realización de las "microguardias".	58,39	[52,68 ; 63,93]	67,14	[58,70 ; 74,84]	60,14	[51,62 ; 68,22]
30505	El reparto y la realización de las horas de guardia (tanto presencial como localizada) se debería realizar entre los profesionales que voluntariamente quieren hacerlas.	58,58	[53,09 ; 64,06]	67,14	[58,70 ; 74,84]	58,74	[50,21 ; 66,90]
30510	Es necesario poner un límite de número de guardias presenciales con libranza que puede hacer cada profesional	66,45	[60,90 ; 71,69]	75,00	[67,83 ; 82,17]	68,53	[60,92 ; 76,14]
P. 9	Respecto a las actividades formativas, sería necesario						
40904	Que la ZBS organizase el plan interno de docencia tomando en consideración a todos los profesionales de EAP.	59,03	[53,33 ; 64,56]	68,57	[60,19 ; 76,14]	58,74	[50,21 ; 66,90]

¹³ Se consideraron respuestas a favor las correspondientes a los valores 4 y 5 de la escala de Likert. Ver apartado de metodología.

¹⁴ Se consideraron como prioritarias aquellas opciones con un límite inferior del intervalo de confianza al 95% igual superior al 0,5 e inferior a 0,7 (entre 50 y 70%) para la proporción de respuestas favorables obtenidas. Ver apartado de metodología.

¹⁵ Atendiendo a los criterios restrictivos establecidos en la metodología, las opciones 30501, 30505 y 40904 no se considerarían como prioritarias a corto-medio plazo para los profesionales médicos.

Tabla 18. Porcentaje de respuestas a favor¹⁶ de las áreas identificadas como prioritarias a corto medio plazo¹⁷ por categoría profesional¹⁸ y sus respectivos intervalos de confianza.

Opciones con consenso medio ¹⁸		TOTAL: NAVARRA (N = 310)		TURNO ORDINARIO (N = 160)		SUR (N = 115)	
		% A favor	IC95% (en %)	% A favor	IC95% (en %)	% A favor	IC95% (en %)
P. 2	En relación con los servicios comarcales propuestos, consideras prioritaria la implantación de los citados a continuación						
10203	La hospitalización a domicilio y cuidados paliativos.	72,26	[66,92 ; 76,26]	73,13	[65,55 ; 79,82]	65,22	[63,97 ; 80,89]
P. 4	En referencia a la aportación de los SUC, PACs y el transporte sanitario reflejados en la propuesta actual						
20402	La propuesta genera incertidumbre en la gestión de la atención, las necesidades de personal y las consecuencias tras su implantación.	71,29	[65,91 ; 76,26]	68,13	[60,30 ; 75,26]	73,04	[67,27 ; 89,10]
P. 5	En referencia a las posibles normas generales para todos los Equipos de Atención Primaria						
30501	Se debe tratar de eliminar la realización de las "microguardias".	58,39	[52,68 ; 63,93]	72,50	[64,89 ; 79,25]	48,70	[39,26 ; 58,19]
30505	El reparto y la realización de las horas de guardia (tanto presencial como localizada) se debería realizar entre los profesionales que voluntariamente quieren hacerlas.	58,58	[53,09 ; 64,06]	72,50	[64,89 ; 79,25]	50,43	[40,96 ; 59,89]
30510	Es necesario poner un límite de número de guardias presenciales con libranza que puede hacer cada profesional	66,45	[60,90 ; 71,69]	73,13	[65,55 ; 79,82]	68,70	[59,38 ; 77,02]
P. 9	Respecto a las actividades formativas, sería necesario						
40904	Que la ZBS organizase el plan interno de docencia tomando en consideración a todos los profesionales de EAP.	59,03	[53,33 ; 64,56]	76,88	[69,56 ; 83,16]	43,48	[34,26 ; 53,04]

¹⁶ Se consideraron respuestas a favor las correspondientes a los valores 4 y 5 de la escala de Likert. Ver apartado de metodología.

¹⁷ Se consideraron como prioritarias aquellas opciones con un límite inferior del intervalo de confianza al 95% igual superior al 0,5 e inferior a 0,7 (entre 50 y 70%) para la proporción de respuestas favorables obtenidas. Ver apartado de metodología.

¹⁸ Atendiendo a los criterios restrictivos establecidos en la metodología, las opciones 30501 y 40904 no se considerarían como prioritarias a corto-medio plazo para los profesionales del SUR

Tabla 19. Porcentaje de respuestas a favor¹⁹ de las áreas identificadas como prioritarias a corto-medio plazo²⁰ por área sanitaria, sus respectivos intervalos de confianza y porcentaje de respuestas indecisas / indiferentes en cada estrato²¹.

Opciones con consenso medio		TOTAL: NAVARRA (N = 310)			ÁREA 1: PAMPLONA (N = 208)			ÁREA 2: TUDELA (N = 55)			ÁREA 3: ESTELLA (N = 38)		
		% A favor	IC95% (en %)	%indecisos/indiferentes	% A favor	IC95% (en %)	%indecisos/indiferentes	% A favor	IC95% (en %)	%indecisos/indiferentes	% A favor	IC95% (en %)	%indecisos/indiferentes
P. 2	En relación con los servicios comarcales propuestos, consideras prioritaria la implantación de los citados a continuación												
10203	La hospitalización a domicilio y cuidados paliativos.	72,26	[66,92 ; 76,26]	10	71,63	[65,51 ,77,76]	10,10	78,18	[67,27 ,89,1]	5,45	68,42	[53,64 ,83,2]	18,42
P. 4	En referencia a la aportación de los SUC, PACs y el transporte sanitario reflejados en la propuesta actual												
20402	La propuesta genera incertidumbre en la gestión de la atención, las necesidades de personal y las consecuencias tras su implantación.	71,29	[65,91 ; 76,26]	12,26	74,04	[68,08 ,80]	9,62	78,18	[67,27 ,89,1]	12,73	52,63	[36,76 ,68,51]	26,32

¹⁹ Se consideraron respuestas a favor las correspondientes a los valores 4 y 5 de la escala de Likert. Ver apartado de metodología.

²⁰ Se consideraron como prioritarias aquellas opciones con un límite inferior del intervalo de confianza al 95% igual superior al 0,5 e inferior a 0,7 (entre 50 y 70%) para la proporción de respuestas favorables obtenidas. Ver apartado de metodología.

²¹ Se consideran así las respuestas emitidas iguales a 3 en la escala de Likert en la contestación de cada una de las opciones consideradas para cada pregunta.

(Continuación de la Tabla 19)...

		TOTAL: NAVARRA (N = 310)			ÁREA 1: PAMPLONA (N = 208)			ÁREA 2: TUDELA (N = 55)			ÁREA 3: ESTELLA (N = 38)		
		% A favor	IC95%(en %)	%indecisos/indiferentes	% A favor	IC95% (en %)	%indecisos/indiferentes	% A favor	IC95%(en %)	% indecisos/indiferentes	% A favor	IC95% (en%)	%indecisos/indiferentes
P. 5	En referencia a las posibles normas generales para todos los Equipos de Atención Primaria												
30501	Se debe tratar de eliminar la realización de las "microguardias".	58,39	[52,68 ; 63,93]	10,97	56,73	[50 ,63,46]	9,62	56,36	[43,26 ,69,47]	16,36	76,32	[62,8 ,89,83]	7,89
30505	El reparto y la realización de las horas de guardia (tanto presencial como localizada) se debería realizar entre los profesionales que voluntariamente quieren hacerlas.	58,58	[53,09 ; 64,06]	10,32	52,4	[45,62, 59,19]	9,62	69,09	[56,88 ,81,3]	12,73	73,68	[59,68 ,87,69]	13,16
30510	Es necesario poner un límite de número de guardias presenciales con libranza que puede hacer cada profesional	66,45	[60,90 ; 71,69]	6,13	65,38	[58,92, 71,85]	5,29	72,73	[60,96 ,84,5]	10,91	68,42	[53,64 ,83,2]	2,63
P. 9	Respecto a las actividades formativas, sería necesario												
40904	Que la ZBS organizase el interno de docencia tomando en consideración a todos los profesionales de EAP.	59,03	[53,33 ; 64,56]	11,29	56,25	[49,51, 62,99]	9,62	58,18	[45,15 ,71,22]	16,36	78,95	[65,98 ,91,91]	10,53