



Revista Cuidarte

ISSN: 2216-0973

ISSN: 2346-3414

Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

Marín Sánchez, Alexandra; Gogeoascoechea-Trejo, María del Carmen;
Vélez Álvarez, Consuelo; Blázquez-Morales, María Sobeida Leticia; Pavón-
León, Patricia; Nachón-García, María Gabriela; Cinta Loaiza, Dulce María
Diseño y validez de contenido del cuestionario continuidad del cuidado entre niveles asistenciales* **
Revista Cuidarte, vol. 14, núm. 2, e12, 2023, Mayo-Agosto
Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2773>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359575645005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UDEM [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Diseño y validez de contenido del cuestionario continuidad del cuidado entre niveles asistenciales

Research Article

Design and content validity of the Continuity of Care Across Levels of Care Questionnaire

 Open access



Desenho e validade de conteúdo do questionário de continuidade de cuidados entre os níveis de atenção

Como citar este artículo:

Marín Sánchez Alexandra, Gogeoascoechea-Trejo María del Carmen, Vélez Álvarez Consuelo, Blázquez-Morales María Sobeida Leticia, Pavón-León Patricia, Nachón-García María Gabriela, Cinta Loaiza Dulce María. Diseño y validez de contenido del cuestionario continuidad del cuidado entre niveles asistenciales. Revista Cuidarte. 2023;14(2):e2773. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2773>

Highlights

- La continuidad del cuidado es una parte esencial de la calidad asistencial por que centra el cuidado en las personas, al mejorar su calidad de vida y promover su bienestar.
- Los usuarios con ECNT requieren un cuidado integral y continuo entre niveles asistenciales por un equipo multidisciplinario, con el fin de mantener el control de su enfermedad y prevenir complicaciones.
- El método Delphi permitió la validación de contenido del cuestionario CCUNA, por medio del consenso de un grupo de jueces expertos de dos países latinoamericanos.
- El cuestionario CCUNA evalúa los tres elementos esenciales de la continuidad del cuidado entre niveles, brindado por diferentes profesionales de la salud con énfasis en las actividades dirigidas al cuidado.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2023; 14(2): e2773

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2773>



E-ISSN: 2346-3414

-  Alexandra Marín Sánchez¹
-  María del Carmen Gogeoascoechea-Trejo²
-  Consuelo Vélez Álvarez³
-  María Sobeida Leticia Blázquez-Morales⁴
-  Patricia Pavón-León⁵
-  María Gabriela Nachón-García⁶
-  Dulce María Cinta Loaiza⁷

1. Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana, Xalapa - México. E-mail: alexandramarinpyp@gmail.com
2. Investigadora. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana, Xalapa - México. E-mail: cgogeoascoechea@uv.mx
3. Docente - investigadora. Departamento de Salud Pública, Universidad de Caldas, Manizales - Colombia. E-mail: consuelo.velez@ucaldas.edu.co
4. Investigadora. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana, Xalapa - México. E-mail: sblazquez@uv.mx
5. Investigadora. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana, Xalapa - México. E-mail: ppavon@uv.mx
6. Investigadora. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana, Xalapa - México. E-mail: gnachon@uv.mx
7. Investigadora. Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, Xalapa - México. E-mail: dcinta@uv.mx

Resumen

Introducción: La falta de continuidad del cuidado puede ocasionar omisiones o duplicaciones en las acciones dirigidas al cuidado de usuarios con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), generando un posible deterioro de su salud. Particularmente, en México y Colombia no existe un instrumento que evalúe la continuidad del cuidado que incluya sus tres elementos esenciales. **Objetivos:** Diseñar un instrumento que evalúe la continuidad del cuidado entre niveles asistenciales en usuarios con ECNT en México y Colombia; y validar el contenido del cuestionario por medio de un juicio de expertos en versiones adaptadas al contexto mexicano y colombiano. **Materiales y Métodos:** Se diseñó el cuestionario Continuidad del Cuidado entre Niveles Asistenciales. Se realizó el proceso de validación de contenido por expertos usando el método Delphi. Se seleccionaron 16 jueces expertos (8 por país). Los ítems del cuestionario fueron evaluados bajo cuatro categorías: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. Se realizaron dos rondas de evaluación para determinar el grado de concordancia entre jueces. **Resultados:** El cuestionario obtuvo un Coeficiente de Validez de Contenido General "Excelente" para ambos países (0,97). La versión final quedó conformada por 85 ítems divididos en tres secciones. **Discusión:** Este instrumento, a diferencia de otros, evalúa desde la experiencia de los usuarios con ECNT la continuidad del cuidado de forma multidisciplinaria en los tres niveles de atención. **Conclusión:** El cuestionario alcanzó una validez de contenido esperada usando el método Delphi, para evaluar la continuidad del cuidado entre niveles asistenciales en usuarios con ECNT según el contexto mexicano y colombiano.

Palabras Clave: Calidad de la Atención de Salud; Continuidad de la Atención al Paciente; Cuidado de Transición; Estudio de Validación; Revisión por Pares.

Recibido: 31 de mayo de 2022

Aceptado: 16 de enero de 2023

Publicado: 28 de abril de 2023

 *Correspondencia

María del Carmen Gogeoascoechea-Trejo
Email: cgogeoascoechea@uv.mx

Design and content validity of the Continuity of Care Across Levels of Care Questionnaire

Abstract

Introduction: In the absence of continuity of care, actions aimed at the care of users with chronic non-communicable diseases (NCDs) may be omitted or duplicated, which can potentially worsen users' health. In Mexico and Colombia, in particular, there is no instrument for assessing continuity of care that includes its three essential elements. **Objective:** To develop an instrument to assess care continuity across levels of care for users with NCDs in Mexico and Colombia and validate the content of the questionnaire through expert judgment of versions adapted to the Mexican and Colombian contexts. **Materials and Methods:** The Continuity of Care across Levels of Care Questionnaire was designed. The content validation process was carried out by experts using the Delphi technique. Sixteen experts were selected (8 per country). Questionnaire items were assessed in four categories: sufficiency, clarity, coherence, and relevance. Two assessment rounds were conducted to determine the level of experts' agreement. **Results:** The questionnaire obtained an 'Excellent' overall Content Validity Coefficient in both countries (0.97). **Discussion:** This instrument, unlike others, assesses the continuity of care in a multidisciplinary manner across the three levels of care from the experience of users with NCDs. **Conclusion:** The questionnaire achieved the expected content validity using the Delphi technique to assess care continuity across levels of care for users with NCDs, according to the Mexican and Colombian contexts.

Keywords: Quality of Health Care; Continuity of Patient Care; Transitional Care; Validation Study; Peer Review.

Desenho e validade de conteúdo do questionário de continuidade de cuidados entre os níveis de atenção

Resumo

Introdução: A falta de continuidade do cuidado pode ocasionar omissões ou duplicidades nas ações voltadas para o atendimento aos usuários com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), gerando um possível agravamento de sua saúde. Particularmente, no México e na Colômbia não existe um instrumento que avalie a continuidade do cuidado que inclua seus três elementos essenciais. **Objetivo:** Desenhar um instrumento que avalie a continuidade do cuidado entre os níveis de atenção em usuários com DCNT no México e na Colômbia; e validar o conteúdo do questionário por meio de julgamento de especialistas em versões adaptadas ao contexto mexicano e colombiano. **Materiais e Métodos:** Foi elaborado o questionário de Continuidade de Cuidados entre os Níveis de Cuidados. O processo de validação de conteúdo foi realizado por especialistas por meio do método Delphi. Foram selecionados 16 juízes especialistas (8 por país). Os itens do questionário foram avaliados em quatro categorias: suficiência, clareza, coerência e relevância. Duas rodadas de avaliação foram realizadas para determinar o grau de concordância entre os juízes. **Resultados:** O questionário obteve um Coeficiente de Validade de Conteúdo Geral "Excelente" para ambos os países (0,97). A versão final foi composta por 85 itens divididos em três seções. **Discussão:** Este instrumento, diferente de outros, avalia a partir da experiência dos usuários com DCNT a continuidade do cuidado de forma multidisciplinar nos três níveis de atenção. **Conclusão:** O questionário atingiu a validade de conteúdo esperada usando o método Delphi, para avaliar a continuidade do cuidado entre níveis de atenção em usuários com DCNT de acordo com o contexto mexicano e colombiano.

Palavras-Chave: Qualidade da Assistência à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Cuidado Transicional; Estudo de Validação; Revisão por Pares.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y asociaciones científicas en salud han reconocido a la continuidad del cuidado como parte primordial en la calidad asistencial al enfocar la atención centrada en la persona, mejorar su calidad de vida y promover su bienestar¹. La Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones Sanitarias; organización internacional encargada de acreditar y certificar servicios médicos en el mundo con rigurosos parámetros de seguridad y calidad en la atención del paciente; define a la continuidad del cuidado como "... el grado en que la asistencia que necesita el paciente está coordinada eficazmente entre diferentes profesionales y organizaciones con relación al tiempo"².

En 2016 un estudio realizado en México propone que la continuidad del cuidado la conforman tres elementos esenciales³: a) personas: referente al usuario, su cuidador y el profesional de la salud; b) entorno: lugar donde se generan las necesidades de cuidado y se organiza la atención; y c) intervenciones de la continuidad del cuidado o cuidadoras: que pueden ser de tipo informacional, relacional y de gestión³⁻⁵.

Las personas diagnosticadas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) requieren de un cuidado centrado en la persona, integral, coordinado y continuo entre niveles de atención por parte de un equipo multidisciplinario^{6,7,8}, con el fin de mantener el control de su enfermedad y prevenir complicaciones. Por consiguiente, la continuidad del cuidado coadyuva a la articulación de los servicios⁹, disminuye los reingresos hospitalarios, aumenta la satisfacción en la atención, así como fortalece la comunicación entre usuarios y el personal de salud^{10,11}. No obstante, la falta de continuidad del cuidado puede ocasionar omisiones, duplicaciones o contradicciones¹ en las decisiones y acciones dirigidas al cuidado de los usuarios con ECNT, generando un posible deterioro de su estado de salud¹².

Existen algunos instrumentos que miden la calidad de la continuidad del cuidado a través de las actividades realizadas por el personal de enfermería¹² como planes de egreso hospitalario¹³ o informes de continuidad del cuidado¹⁴, algunos determinan el nivel de satisfacción de los usuarios después de su hospitalización¹⁵; sin embargo, la estandarización de estos instrumentos para su uso no es fácil, por la variabilidad de los sistemas de salud latinoamericanos y no se evidenció un instrumento que evaluara de manera integral la continuidad del cuidado.

México y Colombia no están exentos de contar con un instrumento adaptado a su contexto y que evalúe la continuidad del cuidado con sus tres elementos esenciales en la atención de usuarios con ECNT. A pesar de que ambos países poseen sistemas de salud diferentes, fueron seleccionados en este estudio por implementar estrategias y políticas públicas dirigidas a prevenir y controlar las ECNT; además de que cuentan con una estructura organizacional similar para la atención en salud de estos usuarios.

En consecuencia, es trascendental diseñar y validar un instrumento que explore — desde la experiencia de los usuarios con ECNT— la continuidad del cuidado brindada por un equipo multidisciplinario con énfasis en reconocer las actividades derivadas de esta atención dirigidas al cuidado de la salud, en los distintos niveles asistenciales de los servicios públicos de salud de México y Colombia, con el fin de aportar a la comunidad científica y a los tomadores de decisiones de cada país, un instrumento válido que permita contribuir a la comprensión de los procesos de atención en salud en usuarios con enfermedades crónicas y generar evidencia científica para establecer procesos de mejora continua de la calidad de la atención en salud de estos usuarios.

Por lo anterior, los objetivos de este estudio fueron:

- 1) diseñar un instrumento que evalúe la continuidad del cuidado entre niveles asistenciales en usuarios diagnosticados con ECNT que asisten a servicios públicos de salud en México y Colombia
- 2) validar el contenido del cuestionario por medio de un juicio de expertos en versiones adaptadas al contexto mexicano y colombiano.

Materiales y Métodos

Tipo de estudio: Diseño metodológico para la validación de contenido de instrumentos utilizando el método Delphi.

Diseño del cuestionario: Se diseñó el instrumento denominado “Continuidad del Cuidado Entre Niveles Asistenciales (CCUNA)” para conocer la experiencia de continuidad del cuidado entre niveles asistenciales a través de sus tres elementos esenciales: personas, entorno e intervenciones cuidadoras, en usuarios con ECNT sin seguridad social en Xalapa (México) y sin capacidad de pago en Manizales (Colombia).

Su construcción se inició luego de una revisión bibliográfica sobre la temática, sumado al aporte de la experiencia profesional de los autores; de igual manera, se fundamentó principalmente en el diseño y estructura del instrumento CCAENA^{®16}, elaborado para evaluar la continuidad asistencial entre niveles de atención desde la perspectiva de los usuarios, el cual fue adaptado lingüísticamente para seis países latinoamericanos, entre ellos México y Colombia^{17,18}. Aun cuando CCAENA[®] es un instrumento de uso libre, que está a disposición pública en la página web del proyecto Equity-LA II (<https://www2.equity-la.eu/es/index.php>), se solicitó autorización a los autores para tomarlo como base para diseñar el cuestionario validado en este estudio.

Después de este proceso, el cuestionario CCUNA quedó conformado por tres secciones: 1) personas: datos sociodemográficos y, datos de la enfermedad crónica y autoconcepto de salud, 2) experiencias de la continuidad del cuidado entre niveles asistenciales: entorno a nivel asistencial y entorno familiar e, 3) intervenciones de la continuidad del cuidado o cuidadoras: intervención de tipo informacional, relacional y gestión. Inicialmente la primera versión incluyó 133 ítems, que en su mayoría tenían respuesta abiertas, en escala dicotómica (sí, no) y tipo Likert (siempre, muchas veces, pocas veces, nunca).

Para evaluar la validez de contenido del cuestionario CCUNA, se utilizó el método Delphi¹⁹ siguiendo tres fases utilizadas por García y Suarez²⁰ que fueron adaptadas para esta investigación:

1.Fase de preparación

Selección de jueces expertos: Según lo indicado en la literatura^{21,22} el número de jueces expertos adecuado para conformar un grupo de evaluación de un instrumento debe ser mayor a dos; por consiguiente, para este estudio se decidió integrar tanto para México como para Colombia un grupo de ocho jueces, los cuales debían cumplir con los siguientes criterios de selección: 1) haber cursado estudios de posgrado; 2) tener experiencia profesional de mínimo cuatro años en el área de ciencias de la salud; 3) formar parte en una línea de investigación que aborde temas del cuidado de la salud,

continuidad del cuidado o ECNT; 4) trabajar en una institución de prestación de servicios de salud, educación superior o instituto de investigación en México o Colombia y; 5) poseer un índice h igual o superior a 5 (medición de la calidad profesional de científicos, en función de la cantidad de citas que han recibido sus artículos). A cada uno de los posibles candidatos, se le envió vía correo electrónico una invitación formal para formar parte como juez, se adjuntó la carta de consentimiento informado y, se explicó el objetivo e instrucciones del proceso de validación de contenido del cuestionario CCUNA, detallando que su participación sería anónima y protegiendo su identidad en caso de aceptar ser parte del grupo de jueces expertos.

Vía de consulta: el correo electrónico fue el medio de comunicación utilizado con cada integrante del grupo de jueces expertos por país durante el proceso de validación.

2. Fase de consulta

Validación de contenido: Aquellos investigadores que aceptaron participar como jueces en el proceso de validación, les fue enviado por correo electrónico la primera versión del cuestionario CCUNA y un formato de validación de contenido con las instrucciones para evaluarlo. Dicho formato contenía los criterios de evaluación para la validez de contenido del instrumento propuestos por Escobar y Cuervo²², en el cual los ítems que conformaban cada sección del cuestionario debían ser evaluados bajo cuatro categorías: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. Cada categoría fue calificada por medio de una escala tipo Likert de 1 a 4 puntos, donde el valor de 1 corresponde a: no cumple con el criterio; 2: bajo nivel de cumplimiento; 3: moderado nivel de cumplimiento y; 4: alto nivel de cumplimiento. Además, se incorporó un espacio al final de cada ítem donde los expertos podían indicar sus observaciones y recomendaciones en caso de que fuera necesario.

Para lograr el tiempo estimado de validación del instrumento, a los jueces se les notificó tener 15 días naturales para su evaluación.

Rondas de consulta: Se planteó realizar las rondas necesarias hasta establecer a un consenso entre los jueces expertos por país.

Procesamiento estadístico: Después de obtener los resultados de las calificaciones realizadas por los jueces en cada ronda, en el formato de validación de contenido del cuestionario CCUNA, se calculó el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) propuesto por Hernández-Nieto²³, que evalúa el grado de acuerdo de los evaluadores por cada ítem y del cuestionado en forma global^{23,24}. Para calcular el CVC de cada ítem, fue necesario aplicar las siguientes fórmulas:

$$CVC_i = \frac{M_x}{V_{m\acute{a}x}}$$

Donde M_x fue la media de las calificaciones de cada ítem dadas por los jueces y $V_{m\acute{a}x}$ fue el valor máximo posible que pudiese obtener cada ítem. De igual forma, se debió calcular el Pe_i que fue la probabilidad de error de cada ítem, reduciendo el posible sesgo de los jueces, al emplear la siguiente fórmula:

$$Pe_i = \left(\frac{1}{j}\right)^j$$

Donde j fue el número de jueces participantes. Posteriormente, con los anteriores resultados se pudo calcular el CVC aplicando la siguiente fórmula:

$$CVC = CVC_i - Pe_i$$

Para la interpretación de los resultados, se clasificó cada CVC en tres valores posibles: mayor de 0,90 "Excelente"; mayor de 0,80 hasta 0,90 "Bueno" y; menor o igual a 0,80, "Deficiente".

Los ítems calificados con un CVC "Deficiente" se eliminaron o modificaron de acuerdo con las recomendaciones realizadas por de los jueces expertos.

Finalmente, para calcular el CVC Global (CVCG) se obtuvo la media de la sumatoria de los CVC de todos ítems, esperando alcanzar un valor mayor a 0,80 en cada evaluación del cuestionario CCUNA para obtener finalmente una versión definitiva para México y Colombia. Los datos se analizaron en el paquete estadístico IBM SPSS versión 26.0. Las bases de datos para calcular el CVC y el CVCG del cuestionario CCUNA en cada ronda para México y Colombia fueron almacenadas en Mendeley Data²⁵.

3.Fase de consenso

Construcción del consenso: Cuando se alcanzó un valor mayor a 0,80 en el CVC y CVCG se determinó el grado de acuerdo en cada grupo de jueces expertos por país.

Reporte de resultados: Se elaboró un informe final del proceso de validación de contenido y junto con éste se envió por correo electrónico un certificado de participación a cada juez experto.

Elaboración final del cuestionario: Una vez realizados los ajustes correspondientes a las sugerencias y recomendaciones emitidas por los dos grupos de jueces expertos, quedó elaborada la versión final del cuestionario CCUNA sin alterar la validez de contenido.

Resultados

El proceso de validación de contenido se desarrolló en dos rondas entre octubre de 2020 y marzo de 2021.

Selección de jueces expertos participantes por país

En la primera ronda de validación, en México de los 16 investigadores contactados que cumplieron con los criterios de selección, ocho (50%) aceptaron formar parte del grupo de jueces; en Colombia de los 28 investigadores contactados que cumplieron con los criterios de selección, ocho (28,6%) aceptaron participar.

En la segunda ronda, de los 16 jueces expertos de ambos países contactados en la primera ronda, se continuó con la participación de cinco jueces mexicanos (62,5%) y cuatro jueces colombianos (50%); en consecuencia, se debió buscar bajo los mismos criterios de selección a tres nuevos jueces mexicanos y cuatro jueces colombianos para completar los ocho jueces expertos por país. Las razones por las cuales los tres jueces mexicanos (37,5%) y los cuatro jueces colombianos (50%) desistieron continuar como participantes fueron: tiempo insuficiente por carga académica (100% México; 75% Colombia) e incapacidad laboral por enfermedad (25% Colombia).

Caracterización de los jueces participantes por país

En la primera ronda, el grupo de jueces mexicanos se conformó en igual proporción de hombres (50%) y mujeres (50%); mientras que el grupo de jueces colombianos se conformó en su totalidad por mujeres (100%); la edad promedio fue de $44 \pm 12,3$ años para México y $51 \pm 9,9$ años para Colombia. En ambos grupos de jueces el 62,5% tenían como último grado de estudios un doctorado; más de la mitad tenía experiencia en el área de enfermedades crónicas (50% México; 62,5% Colombia), con una experiencia profesional de 19 ± 9 y $25 \pm 9,1$ años de respectivamente. Además, el 62,5% de los jueces mexicanos y el 75% de los jueces colombianos trabajaban en instituciones educativas como docente e investigador y el 50% de los jueces mexicanos tenían un índice h de 5, en tanto que, el 37,5% de los jueces colombianos fue de 6 (Tabla 1).

En la segunda ronda, el 75% de los jueces mexicanos y el 100% de jueces colombianos fueron mujeres; la edad promedio fue de $47 \pm 12,1$ y $53 \pm 8,8$ años respectivamente. El 50% de los jueces mexicanos tenían un doctorado como último grado de estudios, mientras que, el 62,5% de los jueces colombianos tenían estudios de maestría; el 62,5% de los jueces de ambos países tenían experiencia en el área del cuidado de la salud, con $22 \pm 10,9$ y 24 ± 7 años de experiencia profesional respectivamente, el 62,5% en ambos grupos laboraban en una institución educativa como docente e investigador y el 37,5% de los jueces mexicanos tenían un índice h de 6, mientras que, el 50% de los jueces colombianos fue de 5 (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de los jueces participantes por país

Característica	Primera ronda		Segunda ronda	
	México n=8	Colombia n=8	México n=8	Colombia n=8
Sexo ^a				
Mujer	4 (50,0)	8 (100,0)	6 (75,0)	8 (100,0)
Hombre	4 (50,0)	0 (0,0)	2 (25,0)	0 (0,0)
Edad ^b	$44 \pm 12,3$	$51 \pm 9,9$	$47 \pm 12,1$	$53 \pm 8,8$
Último grado de estudios ^a				
Maestría	3 (37,5)	3 (37,5)	3 (37,5)	5 (62,5)
Doctorado	5 (62,5)	5 (62,5)	4 (50,0)	3 (37,5)
Post - doctorado	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (12,5)	0 (0,0)
Áreas de experiencia académica o profesional ^a				
Enfermedades crónicas	4 (50,0)	5 (62,5)	4 (50,0)	5 (62,5)
Cuidado de la salud	4 (50,0)	4 (50,0)	5 (62,5)	5 (62,5)
Investigación	4 (50,0)	2 (25,0)	5 (62,5)	2 (25,0)
Otros ^c	5 (62,5)	3 (37,5)	6 (75,0)	3 (37,5)
Años de experiencia profesional ^b	$19 \pm 9,0$	$25 \pm 9,1$	$22 \pm 10,9$	$24 \pm 7,0$
Cargo ^a				
Docente e investigador (a)	5 (62,5)	6 (75,0)	5 (62,5)	5 (62,5)
Otros	3 (37,5)	2 (25,0)	3 (37,5)	3 (37,5)

Característica	Primera ronda		Segunda ronda	
	México n=8	Colombia n=8	México n=8	Colombia n=8
Índice h ^a				
5	4 (50,0)	1 (12,5)	2 (25,0)	4 (50,0)
6	0 (0,0)	3 (37,5)	3 (37,5)	3 (37,5)
7	0 (0,0)	2 (25,0)	0 (0,0)	1 (12,5)
8	1 (12,5)	0 (0,0)	1 (12,5)	0 (0,0)
9	1 (12,5)	1 (12,5)	1 (12,5)	0 (0,0)
10	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (25,0)	0 (0,0)
12	1 (12,5)	0 (0,0)	1 (12,5)	0 (0,0)
13	1 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
22	0 (0,0)	1 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)

a Los datos se representan como n (%) b Los datos se representan como media ($\pm$ desviación estándar) c Otros = incluye respuesta < 3%

Resultados del Coeficiente de Validez de Contenido

En la primera ronda se evaluaron 133 ítems: en el grupo de jueces expertos mexicanos, el 49,62% de los ítems lograron un CVC "Bueno" y un 30,82% "Deficiente"; mientras que, en el grupo de jueces expertos colombianos, el 75,18% de los ítems evaluados logró un CVC "Excelente" y el 21,80% "Bueno". El CVCG fue calificado como "Bueno" (0,83) por el grupo de jueces expertos mexicanos y "Excelente" (0,94) por el grupo de jueces expertos colombianos (Tabla 2).

En la segunda ronda se evaluaron 86 ítems: en ambos grupos, el 98,83% de los ítems alcanzó un CVC "Excelente" y el 1,16% de los ítems logró un CVC "Bueno". Ningún ítem fue evaluado como "Deficiente". El CVCG fue calificado como "Excelente" (0,97) en ambos grupos de jueces expertos mexicanos y colombianos (Tabla 2).

Tabla 2. Resultados del Coeficiente de Validez de Contenido por ronda

Resultados del CVC ^a	Primera ronda		Segunda ronda	
	México n=133	Colombia n=133	México n=86	Colombia n=86
Ítems contenidos en el instrumento				
Ítems con CVC Excelente (>0,90)	26 (19,54)	100 (75,18)	85 (98,83)	85 (98,83)
Ítems con CVC Bueno (>0,80 y <=0,90)	66 (49,62)	29 (21,80)	1 (1,16)	1 (1,16)
Ítems con CVC Deficiente (<=0,80)	41 (30,82)	4 (3,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
CVC General	0,83	0,94	0,97	0,97

a Los datos se representan como n (%)

Ítems evaluados por ronda de validación

De los ítems evaluados en la primera ronda (133) el 33,83% se conservó; el 30,82% se modificó su redacción según las recomendaciones u observaciones emitidas por los jueces expertos y; el 35,33% se eliminó por considerarse no pertinente, duplicado o inconsistente (Tabla 3).

De los ítems evaluados en la segunda ronda (86), el 75,58% fue conservado, el 23,25% fue modificado en su redacción según las observaciones y recomendaciones indicadas en ambos grupos de jueces. Por lo que no hubo diferencias en el criterio de evaluación y el 1,16% fue eliminado al ser fusionado con otro ítem. Finalmente, el cuestionario quedó conformado por 85 ítems ([Tabla 3](#)).

Tabla 3. Ítems evaluados por ronda de validación

Rondas de validación	Ítems evaluados	Ítems conservados ^a	Ítems modificados ^a	Ítems eliminados ^a
Primera	133	45 (33,83)	41 (30,82)	47 (35,33)
Segunda	86	65 (75,58)	20 (23,25)	1 (1,16)

^a Los datos se representan como n (%)

Conformación final del instrumento

Al concluir el proceso validación de contenido, el cuestionario CCUNA quedó conformado por 85 ítems divididos en tres secciones: 1) Personas (15 ítems), 2) Experiencias de la continuidad del cuidado entre niveles asistenciales (31 ítems) e 3) Intervenciones de la continuidad del cuidado o cuidadoras (39 ítems). Las versiones del cuestionario adaptadas al contexto mexicano y colombiano quedaron conformadas por el mismo número de ítems e incluyen términos propios de cada país ([Tabla 4 y Anexo 1](#)).

La versión final del cuestionario puede ser solicitada al autor corresponsal (o puede consultar material complementario).

Tabla 4. Conformación final del instrumento

Sección	Dimensión	Número de ítems
Sección 1:	1. Datos sociodemográficos	12
Personas	2. Datos de la enfermedad crónica y autoconcepto de salud	3
Sección 2:	3. Entorno	
Experiencias de la continuidad del cuidado entre niveles asistenciales	-Entorno de la continuidad del cuidado: nivel asistencial	26
	-Entorno de la continuidad del cuidado: familiar	5
Sección 3:	4. Intervención de tipo informacional	16
Intervenciones de la continuidad del cuidado o cuidadoras	5. Intervención de tipo relacional	14
	6. Intervención de gestión	9
Total de ítems:		85

Discusión

La utilización del método Delphi para la validación de contenido del cuestionario CCUNA permitió alcanzar el consenso entre las diversas opiniones emitidas por los jueces participantes expertos en el cuidado de la salud y ECNT de México y Colombia, confirmando lo que se resalta en otras publicaciones como un método sistemático y flexible para evaluar instrumentos de diferentes áreas del conocimiento y contextos^{26,27}; no obstante, existen otros procesos utilizados para la validación de contenido²² que deben ser examinados detalladamente al momento de ser seleccionados.

Para el diseño del cuestionario CCUNA, previo al inicio de proceso de validación de contenido, se realizó una revisión de la literatura en la que se encontraron diferentes instrumentos que evalúan la calidad de la continuidad del cuidado como lo son el CTM-15 y CTM-3 (Care Transitions Measure) que utilizan el Informe de Continuidad de Cuidados para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios después de su hospitalización²⁸, el PACIC (Patient Assment of Chronic Illness) que evalúa la atención de enfermedades crónicas y el apoyo para su automanejo desde la perspectiva del paciente²⁹, el cuestionario de continuidad de Nijmegen (NCQ-N) que mide la continuidad de la atención experimentada por los pacientes en múltiples entornos de atención e independientemente de la morbilidad³⁰ y el cuestionario de Continuidad Asistencial Entre Niveles (CCAENA[®])¹⁶⁻¹⁸ diseñado para evaluar este proceso desde la perspectiva de los usuarios apoyado en la atención médica, mismo que fue seleccionado en este estudio por aproximarse a los conceptos de la continuidad asistencial y continuidad del cuidado.

El cuestionario construido en este estudio, a pesar de estar basado principalmente en el diseño y estructura del instrumento CCAENA[®], tiene la particularidad de evaluar desde la experiencia de los usuarios con ECNT la continuidad de sus cuidados en el primer, segundo y tercer nivel de atención, enfocado a una atención multidisciplinaria, haciendo énfasis en las actividades derivadas de esta atención y en la información, recomendaciones e indicaciones sobre el cuidado de la salud brindadas por los profesionales de la salud de cada nivel.

Lo anterior fue el resultado del apoyo de los jueces que participaron en este estudio al tener experiencia académica y profesional en las líneas de investigación enfocadas en el cuidado de la salud y enfermedades crónicas; así como haber cursado maestría o doctorado lo que brindó certeza de los resultados obtenidos²².

Estas características fueron similares con diversas publicaciones que resaltan la importancia de definir el perfil adecuado de los expertos, con el objetivo de conseguir evaluar de manera imparcial y obtener una retroalimentación que enriquezca la validación del instrumento^{21,24,27} y aunque no se encontró en la literatura una cantidad exacta de jueces expertos que debían participar en este proceso, se considera fundamental la selección de un número apropiado para proporcionar una confiabilidad en la validez de contenido de un instrumento^{21,22,26}; en esta investigación se decidió conformar dos grupos de jueces con ocho expertos por país, coincidente con el rango de dos a treinta jueces que sugieren otros estudios^{21,22}.

Para estimar la validez de contenido del cuestionario por juicio de expertos, fue necesario conocer el grado concordancia entre ellos²². Para ello se utilizó el Coeficiente de Validez de Contenido^{23,24}, el cual calcula el grado de acuerdo por ítem entre varios expertos participantes en cada ronda según su experiencia en el abordaje de la temática tratada en éste. Algunos autores también proponen

otras pruebas estadísticas como el Coeficiente de Kappa para obtener el grado de concordancia entre varios individuos, generalmente es usado en las ciencias biológicas y sociales; de igual manera, el Coeficiente de concordancia de W de Kendall, para conocer el grado de asociación o acuerdo entre diferentes evaluadores^{22,31}.

En esta investigación después de analizar los resultados obtenidos, el consenso de los jueces se alcanzó en la segunda ronda de validación; otros autores han reportado realizar hasta tres rondas para lograr este consenso^{19,32}. No obstante, es recomendable realizar entre dos a tres rondas como máximo para evitar que la validación sea una tarea larga, costosa y conlleve a un abandono por parte de los jueces expertos³³.

Respecto con los resultados obtenidos en el CVC de cada uno de los ítems que conforman las tres secciones del cuestionario, no pudieron ser contrastados con otros instrumentos similares nacionales o internacionales, ni con los resultados obtenidos en el análisis de los ítems del CCAENA® ya que sus autores utilizaron diferentes propiedades psicométricas durante el proceso de validación (validez de constructo, consistencia interna, multidimensionalidad de las escalas y análisis de grupos conocidos)¹⁶⁻¹⁸ a las utilizadas en esta investigación (método Delphi y Coeficiente de Validez de Contenido).

Sin embargo, es importante señalar que para lograr un CVC mayor a 0,80 en todos los ítems del cuestionario CCUNA en sus dos versiones, fue necesario identificar aquellos que presentaron mayores discrepancias en los criterios de evaluación establecidos para la validez de contenido, siendo principalmente algunos de los ítems contenidos en la “Sección 2: Experiencias de la continuidad del cuidado entre niveles asistenciales” los que fueron evaluados con bajas calificaciones en las categorías de claridad y coherencia; lo anterior, implicó que fueran modificados en su redacción o eliminados según las recomendaciones indicadas por los jueces expertos antes de concluir el proceso de validación de contenido.

Por último, si bien este instrumento fue validado por los jueces expertos en México y Colombia para ser aplicado en servicios públicos de salud de estos países, también podría ser utilizado para realizar futuros estudios en otros servicios públicos o privados de salud de países latinoamericanos con contextos similares; siempre y cuando este sea sometido a un proceso de adaptación transcultural (para países donde el español es el idioma oficial) o por traducción y adaptación al contexto del país (para países con otro idioma), especialmente para evaluar la continuidad el cuidado entre niveles asistenciales en usuarios con otro tipo de diagnóstico médico o usuarios pertenecientes a otros programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; por ejemplo, el programa de gestantes y recién nacido, donde se debe garantizar una atención integral y segura en todos los niveles³⁴.

Limitaciones

Durante el proceso de validación de contenido existió la deserción de algunos jueces, argumentando motivos personales o académicos para no continuar participando. Esto ocasionó buscar e incorporar nuevos jueces expertos y capacitarlos para reanudar la validación y evitar retrasos en la evaluación del instrumento.

Conclusiones

El diseñar el cuestionario CCUNA permitió conocer la existencia de una estrecha relación en el concepto de continuidad asistencial y continuidad del cuidado, y evidenciar la poca claridad en el consenso de los elementos esenciales que la conforman; hallazgo que se evidenció en la literatura revisada y en el número de instrumentos encontrados sobre la temática. De igual manera, el validar el contenido del cuestionario CCUNA por medio del acuerdo entre los jueces expertos al obtener un CVC excelente usando el método Delphi, proporcionó un instrumento válido y fiable que permitirá evaluar la continuidad del cuidado (incluyendo sus tres elementos esenciales) entre niveles de atención en los usuarios diagnosticados con ECNT que asisten a los servicios públicos de salud de México y Colombia. Sin embargo, se recomienda continuar con los análisis que proporcionen más información de otras propiedades psicométricas (validez y confiabilidad interna) del instrumento.

Aspectos Éticos

Cada investigador que formó parte del grupo de jueces expertos por país, antes de iniciar con su participación en el proceso de validación de contenido, firmó una carta de consentimiento informado, donde se puntualizó el anonimato, se garantizó la confidencialidad y protección de los datos personales de acuerdo con la legislación vigente en México y Colombia. Este artículo es producto de la tesis doctoral titulada "Continuidad del cuidado entre niveles asistenciales en usuarios con enfermedades crónicas en Xalapa (México) y Manizales (Colombia)". Esta investigación fue aprobada por los Comités de Investigación (registro No. D_091/2020) y Ética en Investigación (registro No.018/2020) del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana (México).

Conflictos de Interés: Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiación: Este artículo es producto de la tesis doctoral de la estudiante Alexandra Marín Sánchez durante el curso del Doctorado en Ciencias de la Salud en la Universidad Veracruzana (México), financiada por una beca nacional a estudios de posgrado (No. 746226) asignada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) en México.

Agradecimiento: Las autoras agradecen a los investigadores mexicanos y colombianos participantes en el proceso de validación de contenido.

Referencias

1. **Gómez MBS, Climents DG.** Continuidad de los cuidados de enfermería: requisitos, instrumentos y barreras. *Enfermería en Atención Primaria Vol 2*. 2006; p. 748-64. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5646876>
2. **Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones Sanitarias (JCAHO, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations).** Características de los indicadores clínicos. *Control de Calidad Asistencial, EE.UU.* 1991; 6:65-74. <http://www.jointcommission.org/>
3. **Ramírez-Girón N, Cortés-Barragán B, Galicia-Aguilar RM.** Continuidad del cuidado: adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador. *Enferm. Univ.* 2016; 13(1):61-68. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.002>
4. **Reid RJ, Haggerty J, McKendry R, University of British Columbia.** Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of healthcare. *Centre for Health Services and Policy Research University of British Columbia.* 2002; 1-47. <https://www.worldcat.org/es/title/defusing-the-confusion-concepts-and-measures-of-continuity-of-health-care/oclc/50248087>

5. **Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R.** Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ*. 2003; 327(7425):1219-21. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7425.1219>
6. **Villalon GE.** Continuidad Del Cuidado. *Evidencia, Actualizacion En La práctica Ambulatoria*. 2021; 24 (1), e002112. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v24i1.6922>
7. **Meiqari L, Al-Oudat T, Essink D, Scheele F, Wright P.** How have researchers defined and used the concept of 'continuity of care' for chronic conditions in the context of resource-constrained settings? A scoping review of existing literature and a proposed conceptual framework. *Health Res Policy Syst*. 2019; 17 (1): 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0426-1>
8. **Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar MC, Hassell T, Wyss F, et al.** Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. *Journal of Clinical Hypertension*. 2016; 18(12):1284-1294. <https://doi.org/10.1111/jch.12861>
9. **Aragó Sánchez S.** Percepción del Informe de Continuidad de Cuidados al alta quirúrgica en Enfermería. *Nure Inv*. 2018;15(94). <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1362>
10. **Corrales-Nevado D, Alonso-Babarro A, Rodríguez-Lozano MA.** Continuidad de cuidados, innovación y redefinición de papeles profesionales en la atención a pacientes crónicos y terminales. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit*. 2012; 26 (Supl.1):63-8. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.032>
11. **Swanson JO, Vogt V, Sundmacher L, Hagen TP, Moger TA.** Continuity of care and its effect on readmissions for COPD patients: A comparative study of Norway and Germany. *Health Policy*. 2018; 122 (7): 737-745. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.05.013>
12. **Inza Urrea MT, Munera MM.** La comunicación estandarizada entre profesionales y su repercusión en la seguridad del paciente. *Revista ASDEC*. 2019. <https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdec-no-13/la-comunicacion-estandarizada-entre-profesionales-y-su-repercusion-en-la-seguridad-del-paciente/>
13. **Solarte K, Ortiz V, Giraldo S.** Revisión Temática de Plan de egreso, otra competencia en enfermería. *Revista UNIMAR*. 2017; 36(1): 137-147. <https://doi.org/10.31948/unimar.36-1.9>
14. **Sánchez S.** Percepción del Informe de Continuidad de Cuidados al alta quirúrgica en Enfermería. Trabajo fin de master. *Nure Inv*. 2018; 15(94). <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1362>
15. **Bakshi AB, Wee S-L, Tay C, Wong L-M, Leong IY-O, Merchant RA, et al.** Validation of the care transition measure in multiethnic South-East Asia in Singapore. *BMC Health Serv Res*. 2012; 12:256. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-256>
16. **Consorci de Salut i Social de Catalunya.** Qüestionari CCAENA. Catálogo de publicaciones. España. http://www.consorci.org/coneixement/es_catalog-de-publicacions/cat/833/instruments
17. **Aller MB, Vargas I, Garcia-Subirats I, Coderch J, Colomé L, Llopart JR, Vázquez, ML.** A tool for assessing continuity of care across care levels: an extended psychometric validation of the CCAENA questionnaire. *Int J Integr Care*. 2013; 13, 1-11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860582/pdf/IJIC-13-2013050.pdf>
18. **Séptimo Programa Marco de la Comisión Europea, Consorcio de Salud y Social de Cataluña (España).** "Impacto de estrategias alternativas de integración sobre el desempeño de redes de servicios de salud en diferentes sistemas de salud en América Latina Equity LA II" - Proyecto Equity-LA II- Cuestionario de continuidad entre niveles de atención – CCAENA-LA <https://www2.equity-la.eu/es/publicaciones.php?t=IS>
19. **Torrecilla-Salinas CJ, De Troyer O, Escalona MJ, Mejías M.** Una aplicación práctica del método Delphi para la validación de una propuesta de Ingeniería Web. *Adfa*. 2017. https://biblioteca.sistedes.es/submissions/uploaded-files/JISBD_2017_paper_59.pdf
20. **García-Valdés M, Suárez-Marín M.** El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. *Rev Cuba Salud Publica*. 2013; 39(2):253-67. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-686833>
21. **George Reyes CE, Trujillo Liñan L.** Aplicación del Método Delphi Modificado para la Validación de un Cuestionario de Incorporación de las TIC en la Práctica Docente. *Rev Iberoam Evaluación Educ*. 2018; 11(1):113-35. <https://doi.org/10.15366/riee2018.11.1.007>

22. **Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez A.** Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Av en Medición*. 2008; 6:27–36. https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion
23. **Hernández-nieto RA.** Contributions to sta-tistical Analysis. Mérida: Universidad de Los Andes; 2002. [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgjct55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2052386](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjct55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2052386)
24. **Pedrosa I, Suárez Álvarez J, García Cueto E.** Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación. *Acción psicol*. 2014; 10(2): 3-20. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>
25. **Marín Sánchez A, Gogeoascoechea-Trejo MC, Vélez Álvarez C, Blázquez Morales MSL, Pavón León P, Nachón García G, et al.** BBDD para calcular el Coeficiente de Validez de Contenido del cuestionario CCUNA en México y Colombia. 2023. *Mendeley Data*, V1, <http://dx.doi.org/10.17632/v8pp5jm8z4.1>
26. **Martínez-Acosta M, Sánchez-Luján B, Camacho-Rios A.** Método Delphi: validar un instrumento para la medición de características de un libro de texto de probabilidad y estadística. *Revista de Educación Técnica*. 2019; 8-18. https://www.researchgate.net/publication/345419753_Metodo_Delphi_validar_un_instrumento_para_la_medicion_de_caracteristicas_de_un_libro_de_texto_de_probabilidad_y_estadistica
27. **Bernal-García MI, Salamanca-Jiménez DR, Pérez-Gutiérrez N, Quemba Mesa MN.** Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir percepciones físico-emocionales en la práctica de disección anatómica. *Educ médica*. 2020; 21(6):349–56. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.08.008>
28. **Coleman EA, Smith JD, Frank JC, Eilertsen TB, Thiare JN, Kramer AM.** Development and testing of a measure designed to assess the quality-of-care transitions. *Int J Integr Care*. 2002; 2:e02. <https://www.ijic.org/article/10.5334/ijic.60/>
29. **Glasgow RE, Wagner EH, Schaefer J, Mahoney LD, Reid RJ, Greene SM.** Development and validation of the Patient assessment of Chronic Illness Care (PACIC). *Med Care*. 2005; 43: 436-44. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000160375.47920.8c>
30. **Hetlevik Ø, Hustoft M, Uijen A, Aßmus J, Gjesdal S.** Perspectivas del paciente sobre la continuidad de la atención: adaptación y evaluación psicométrica preliminar de una versión noruega del Cuestionario de continuidad de Nijmegen (NCQ-N). *BMC Health Serv Res*. 2017; 17 (1): 760. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2706-1>
31. **Galicia Alarcón LA, Balderrama Trapaga JA, Edel Navarro R.** Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apert Rev Innovación Educ*. 2017; 9(2):42–53. <http://dx.doi.org/10.32870/Ap.v9n2.993>
32. **López-Gómez E.** El método Delphi en la investigación actual en educación: Una revisión teórica y metodológica. *Educ XXI*. 2018; 21(1):17–40. <https://doi.org/10.5944/educxx1.20169>
33. **Cabero J, Infante A.** Empleo del método Delphi y su empleo en la investigación en comunicación y educación. *EDUTEC. Rev Electrónica Tecnol Educ*. 2014; (48):1–16. <https://doi.org/10.21556/edutec.2014.48.187>
34. **Gobierno de Colombia.** Ministerio de Salud y Protección Social. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido. Paquetes instruccionales guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Versión 2.0. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-atencion-segura-madre-hijo.pdf>

Anexo 1. Versión final del Cuestionario de Continuidad del Cuidado Entre Niveles Asistenciales - CCUNA -

Cuestionario de Continuidad del Cuidado Entre Niveles Asistenciales* CCUNA		Cuestionario Nº: _____
Elementos esenciales de la continuidad del cuidado		
1. Datos sociodemográficos: Persona		
1.1. Edad (años cumplidos):	_____	
1.2. Sexo:	_____	
(1) Hombre (2) Mujer		
1.3. Vive en la zona:	_____	
(1) Rural (2) Urbana		
1.4. Nacionalidad	_____	
(1) México (2) Colombia (3) Otra: _____		
1.5. Último nivel/grado de estudios que cursó	_____	
(1) Analfabeta (no sabe leer ni escribir) (6) Técnico o tecnológico incompleto		
(2) Sin estudios, pero sabe leer y escribir (7) Técnico o tecnológico completo		
(3) Primaria (1° a 6°): _____ (8) Universitario incompleto		
(4) Secundaria (1° a 3°): _____ (9) Universitario completo		
(5) Bachillerato (1° a 3°): _____ (10) Posgrado		
1.6. Estado civil	_____	
(1) Soltero(a) (3) Unión libre (5) Separado(a) () Otro: _____		
(2) Casado(a) (4) Viudo(a) (6) Divorciado(a)		
1.7. ¿Cuál es su condición laboral actual?	_____	
(1) Desempleado(a) (3) Actividades del hogar (5) Jubilado(a) / Pensionado(a)		
(2) Empleado(a): _____ (4) Independiente: _____ () Otro: _____ (98) NS / NR		
1.8. Aproximadamente ¿cuál es el ingreso mensual en su hogar? _____ (Escribir monto)	_____	
(1) Sin ingreso (6) Más de 3-4 salarios mínimos mensuales		
(2) Hasta 1/2 salario mínimo mensual (7) Más de 4 -5 salarios mínimos mensuales		
(3) Más de 1/2 - 1 salario mínimo mensuales (8) Más de 5 salarios mínimos mensuales		
(4) Más de 1 -2 salarios mínimos mensuales (98) NS / NR		
(5) Más de 2-3 salarios mínimos mensuales		
1.9. ¿Cuál religión profesa?	_____	
(1) Católica (3) Evangélica (5) Pentecostal (7) Ninguna		
(2) Cristiana (4) Testigo de Jehová (6) Mormón () Otra: _____		
1.10. ¿Usted pertenece y participa activamente en alguno de los siguientes grupos poblacionales o comunidades? <i>Leer opciones de respuesta</i>	_____	
(1) Grupo o comunidad religiosa		
(2) Pueblo o comunidad indígena		
(3) Personas con discapacidad		
(4) Personas migrantes		
(5) Personas desplazadas		
(6) Comunidad afrodescendiente		
(7) Población LGBTTTI (lesbiana, gay, bisexual, transexual, transgénero, travesti e intersexual)		
(8) Ninguno → p. 1.11.		
() Otro: _____		
1.10.1. Si usted participa activamente en el grupo poblacional o comunidad _____ (mencionado en la p 1.10) ¿le han brindado alguna información sobre cómo cuidar su salud?	_____	
(1) Sí (2) No (98) NS/NR		
1.11. ¿Usted qué actividad(es) realiza para cuidar su salud? <i>Respuesta múltiple</i>	_____	
(1) Actividad física: bailar, caminar, trotar, correr, nadar, andar en bicicleta.		
(2) Asistir al gimnasio		
(3) Asistir a grupos de apoyo del centro de salud u hospital (grupos de ayuda mutua)		
(4) Asistir a taller de trabajos manuales (costura, pintura)		
(5) Asistir a grupos religiosos o de apoyo espiritual		
(6) Practicar meditación o yoga		
(7) Ninguna		
() Otra: _____		

2 Datos de la enfermedad crónica y autoconcepto de salud					
2.1. ¿Por qué enfermedad(es) crónica(s) asistió al <u>centro de salud y hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> ? <i>Respuesta múltiple</i>					
(1) Hipertensión arterial	(5) Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)				
(2) Diabetes mellitus	(6) Asma				
(3) Dislipidemia	() Otra: _____				
(4) Sobrepeso/Obesidad	() Otra: _____				
2.2. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron esta(s) enfermedad(es) crónica(s) por la(s) que asistió al <u>centro de salud y hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> ?					
Enfermedad crónica	Menos de 1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años	NS/NR
(1) Hipertensión arterial					
(2) Diabetes mellitus					
(3) Dislipidemia					
(4) Sobrepeso/Obesidad					
(5) EPOC					
(6) Asma					
() Otra _____					
() Otra _____					
2.3. ¿Cómo considera que es su estado de salud <u>actualmente</u> ? <i>Leer opciones de respuesta</i>					
(1) Muy malo	(2) Malo	(3) Regular	(4) Bueno	(5) Muy bueno	(98) NS / NR
3. Experiencia de la continuidad del cuidado entre niveles asistenciales					
Entorno de la continuidad del cuidado: nivel asistencial					
Leer: A continuación le preguntaré sobre su EXPERIENCIA EN LA ÚLTIMA asistencia al centro de salud u hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización) para continuar con el cuidado de su salud por motivo de su enfermedad crónica					
3.1. En los últimos dos años, ¿en qué lugar recibió su última atención para continuar con el cuidado de su salud?					
(1) En el CENTRO DE SALUD después de haber sido atendido en el hospital (consulta externa)					
(2) En el HOSPITAL (consulta externa) después de haber sido atendido en el centro de salud					
(3) En el CENTRO DE SALUD después de haber sido atendido en urgencias					
(4) En URGENCIAS después de haber sido atendido en el centro de salud					
(5) En el CENTRO DE SALUD después de haber sido atendido en el hospital (hospitalización)					
3.2. ¿A qué <u>centro de salud Y hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> asistió para continuar con el cuidado de su salud?					
(1) _____					
(2) _____					
(3) _____					
(4) _____					
(5) _____					
(6) _____					
(7) _____					
(8) _____					
(9) _____					
() Otro: _____					
3.2.1. ¿Hace cuánto tiempo asistió al <u>hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> para continuar con el cuidado de su salud?					
(1) El mismo día					
(2) Menos de 15 días					
(3) Entre 15 a 29 días					
(4) De 1 a 3 meses					
(5) De 4 a 5 meses					
(6) De 6 a 12 meses					
(7) De 13 a 18 meses (año y medio)					
(8) De 19 a 24 meses (dos años)					
(98) NS/NR					
3.3. ¿Por qué motivo asistió al <u>centro de salud / hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> para continuar con el cuidado de su salud?					
(1) Se sentía mal (complicación de su enfermedad crónica, iniciativa propia)					
(2) Tenía interés en continuar con el control de su enfermedad crónica (iniciativa propia)					
(3) Fue enviado (referencia) para la atención en consulta externa del hospital					
(4) Fue enviado (referencia) para la atención en urgencias					
(5) Fue enviado (contrarreferencia) desde consulta externa del hospital para continuar en control					
(6) Fue enviado (contrarreferencia) desde urgencias para continuar en control					
(7) Fue enviado (contrarreferencia) desde hospitalización para continuar en control					
3.4. Desde que fue enviado (o asistencia por iniciativa propia), ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido en el <u>centro de salud / hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> ?					
(1) El mismo día					
(2) Menos de 15 días					
(3) Entre 15 a 29 días					
(4) De 1 a 3 meses					
(5) De 4 a 5 meses					
(6) De 6 meses o más					
(98) NS/NR					
3.4.1. ¿Cómo le pareció ese tiempo de espera para ser atendido en el <u>centro de salud / hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> ? <i>Leer opciones de respuesta</i>					
(1) Poco					
(2) Regular					
(3) Mucho					
(98) NS / NR					
3.4.2. ¿Por qué motivo tuvo que esperar ese tiempo para ser atendido en el <u>centro de salud / hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> ?					
(1) Era una urgencia					
(2) Era una cita programada para control					
(3) No había disponibilidad de citas, no había agenda, no alcanzó ficha, era fin de semana					
(4) Trámite muy lento para las citas					
(5) Negación del servicio					
(6) Cancelación de la cita por falta documentos (referencia, reportes)					
(7) El profesional de la salud no estaba (vacaciones, enfermedad)					
(8) Reprogramación de la cita por motivos personales (usuario)					
(9) Consultas limitadas por motivos de la pandemia					
() Otro: _____					

3.5. ¿Qué profesional(es) de la salud le atendió(eron) en el <u>centro de salud / hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> donde asistió? Respuesta múltiple (1) Enfermería (2) Medicina (3) Medicina interna (4) Cardiología (5) Endocrinología (6) Oftalmología (7) Psicología (8) Odontología (9) Trabajo social (10) Nutrición () Otro: _____	
3.6. ¿Qué actividades relacionadas con el cuidado de su salud le brindaron en el <u>centro de salud / hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> donde asistió? Respuesta múltiple, Leer opciones de respuesta (1) Medición de presión arterial (2) Medición de glucosa (glucometría) (3) Medición del peso y talla (4) Examen de fondo de ojo, agudeza visual (5) Medición de la circunferencia abdominal (6) Auscultación pulmonar (7) Exploración de los pies (8) Inspección de la piel (9) Orden o revisión de resultados de laboratorio (10) Electrocardiograma (11) Exploración de la cavidad bucal (12) Aplicación de cuestionario de necesidades, detección de enfermedades y otros. (13) Orden o suministro (entrega) de medicamentos () Otro: _____	
3.7. ¿Tuvo que pagar por las actividades relacionadas con el cuidado de su salud que le brindaron en el <u>centro de salud / hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> donde asistió? (1) Sí (2) No ☐ p. 3.8. (98) NS / NR ☐ p. 3.8.	
3.7.1. ¿Por qué motivo tuvo que pagar? (1) El INSABI no cubre los medicamentos (2) El INSABI no cubre la consulta/operación (3) El INSABI no cubre los estudios (4) Desabasto de medicamentos (5) Por falta de insumos y equipos (6) El INSABI no autoriza los estudios (7) Por problemas administrativos (8) Por motivos personales (olvido de documentos) (9) Porque requiere de un copago (10) Servicio cerrado por pandemia () Otro: _____	
3.8. ¿Los profesionales de la salud del <u>centro de salud / hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> le brindaron información, recomendaciones o indicaciones para continuar con el cuidado de su salud? (1) Sí (2) No ☐ p. 3.9. (98) NS / NR ☐ p. 3.9.	
3.8.1. ¿Qué información, recomendaciones o indicaciones le dieron los profesionales de la salud del <u>centro de salud / hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> para continuar con el cuidado de su salud? Respuesta múltiple (1) Orientación en la toma de medicamentos de manera adecuada (2) Adopción de hábitos para una alimentación saludable (consumo de frutas y verduras, reducción de consumo de sal, dulces, grasas y bebidas azucaradas) (3) Actividad física frecuente (4) Moderar o evitar el consumo de tabaco o alcohol (5) Reducción y control de peso, mantener un peso corporal saludable (6) Cuidado de la piel o los pies (7) Fomentar el lavado de manos (8) Asistir periódicamente a los controles (centro de salud y hospital) (9) Realizar de manera periódica los exámenes de laboratorio (10) Manejo del estrés o las emociones (11) Educación específica de su enfermedad crónica y sus complicaciones (12) Asistir a urgencias en caso de ser necesario, cita abierta (13) Manejo de glucómetro, tensiómetro, otro equipo médico (14) Manejo y administración de insulina () Otro: _____	
3.8.2. ¿De qué manera le dieron la información, recomendaciones o indicaciones para continuar el cuidado de su salud? Respuesta múltiple, Leer opciones de respuesta (1) Material impreso (2) Verbal ☐ 3.8.5. (3) Mensaje de texto (teléfono móvil) ☐ 3.8.5. (4) Llamada telefónica ☐ 3.8.5. (5) Video llamada ☐ 3.8.5. () Otro: _____ (98) NS / NR	
3.8.3. ¿En qué tipo de documento(s) le dieron la información, recomendaciones o indicaciones para continuar el cuidado de su salud? Respuesta múltiple	
(1) Lista o plan de cuidados (2) Folleto, plegable, tríptico, volante (3) Resumen de alta hospitalaria (epicrisis) (4) Receta médica (5) Hoja de referencia o contrarreferencia (pase o remisión) () Otro: _____	
3.8.4. ¿Para quién estaba dirigido ese documento(s) donde le dieron la información, recomendaciones o indicaciones para continuar el cuidado de su salud? Respuesta múltiple, Leer opciones de respuesta (1) Para usted (2) Para su familia o cuidador (3) Para el profesional de la salud del centro de salud (4) Para el profesional de la salud del hospital (5) Para el profesional de la salud de urgencias (6) Ambos (para el usuario y profesional de la salud) (7) No le informaron	
3.8.5. ¿Para usted fue clara la información, recomendaciones o indicaciones que le dieron los profesionales de la salud del <u>centro de salud / hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> para continuar con el cuidado de su salud? (1) Sí (2) No (3) Parcialmente (98) NS / NR	

3.8.6. ¿Usted sigue las recomendaciones o indicaciones que le dieron los profesionales de la salud del <u>centro de salud / hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> para continuar con el cuidado de su salud? <i>Leer opciones de respuesta</i> (1) Nunca (2) Pocas veces (3) Muchas veces ☒ 3.9 (4) Siempre ☒ 3.9	
3.8.6.1. ¿Por qué no sigue las recomendaciones o indicaciones? Para respuesta nunca o pocas veces <i>Respuesta múltiple</i> (1) No comprendió o no le quedaron claras la información, recomendaciones o indicaciones (2) No tiene recursos económicos para comprar los alimentos, elementos necesarios (3) Se le perdió el documento donde tenía la información, recomendaciones o indicaciones (4) Tiene dificultades para leer el documento (5) No tiene ánimos, no se siente motivado (6) No puede preparar los alimentos para sí mismo (7) No tiene quien lo acompañe al centro de salud o hospital (8) No cree en las recomendaciones ni indicaciones (9) Tiene alguna dificultad física para realizar ejercicio (10) Por motivo de pandemia (11) Se le olvidan las recomendaciones o indicaciones () Otro: _____	
3.9. ¿Los profesionales de la salud que le atendieron en el <u>centro de salud / hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> le resolvieron el motivo por el que asistió en esa ocasión? (1) Sí ☒ 3.9.1. (2) No ☒ 3.9.2. (3) Parcialmente ☒ 3.9.1./ 3.9.2. (98) NS / NR ☒ 3.10.	
3.9.1. ¿Por qué? Para respuesta Sí o parcialmente, <i>Respuesta múltiple</i> (1) Recibió buen trato (2) Le proporcionaron el tratamiento necesario (3) Le enviaron con el especialista (4) Le dieron continuidad a su atención (5) Le llevaron el control de la enfermedad (6) Le ajustaron el tratamiento (7) Le estabilizaron su malestar (8) Le enviaron a urgencias (9) Le resolvieron las dudas sobre su enfermedad (10) Mejoró el problema de salud () Otro: _____	3.9.2. ¿Por qué? Para respuesta NO o parcialmente, <i>Respuesta múltiple</i> (1) Recibió mala atención (2) No mejoró su estado de salud (3) No tenían medicamentos (4) No le informaron que tenía (5) Le negaron la atención (6) El médico no le revisó (7) No le atendieron por falta de documentos o estudios (8) Le atendió otro médico(o) (9) No le enviaron con el especialista o urgencias () Otro: _____ () Otro: _____
3.10. Después de su atención en el <u>centro de salud / hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> a dónde le enviaron para continuar con el cuidado de su salud? Respuesta múltiple (1) No le indicaron (2) A casa (3) Lo citaron de nuevo (4) Al centro de salud (<i>aplica para la atención en el hospital, urgencias u hospitalización</i>) (5) A consulta especializada (<i>aplica para la atención en el centro de salud</i>) (6) A urgencias del hospital (<i>aplica para la atención en el centro de salud</i>) (7) Quedé hospitalizado (<i>aplica para la atención en consulta externa o urgencias</i>) (8) Con otro profesional de la salud ¿cuál? _____ () Otro lugar: _____	
3.11. ¿Los profesionales de la salud del <u>centro de salud / hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> le han realizado seguimiento para continuar con el cuidado de su salud? (1) Sí (2) No ☒ p.3.12. (98) NS / NR ☒ p. 3.12.	
3.11.1. ¿A través de qué medio le ha(n) realizado seguimiento para continuar con el cuidado de su salud? <i>Respuesta múltiple. Leer opciones de respuesta</i>	
(1) Visita domiciliaria (2) Llamada telefónica (3) Videollamada	(4) Mensajes de texto (teléfono móvil) () Otro: _____ (98) NS / NR
3.11.2. ¿Qué profesional(es) de la salud del <u>centro de salud / hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> le ha(n) realizado seguimiento para continuar con el cuidado de su salud? Respuesta múltiple (1) Enfermería (2) Medicina (3) Medicina interna (4) Cardiología (5) Endocrinología (6) Oftalmología	(7) Psicología (8) Odontología (9) Trabajo social (10) Nutrición () Otro: _____ (98) NS / NR

Entorno de la continuidad del cuidado: nivel familiar	
3.12. ¿Ha tenido apoyo o acompañamiento por parte de su familia u otra persona para continuar con el cuidado de su salud brindado en el <u>centro de salud y hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> ? <i>Leer opciones de respuesta</i> (1) Nunca ☐ p. 4.1. (2) Pocas veces (3) Muchas veces (4) Siempre (98) NS / NR	
3.12.1. ¿Cuál(es) de las siguientes personas ha tenido MAYOR apoyo o acompañamiento para continuar con el cuidado de su salud brindado en el <u>centro de salud y hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> ? <i>Respuesta múltiple. Leer opciones de respuesta</i> (1) Pareja (5) Vecino(a) (9) Sobrino(a) (2) Madre/padre (6) Amigo(a) () Otro: _____ (3) Hijo(a) (7) Cuidador(a) (4) Hermano(a) (8) Personal de enfermería	
3.12.2. ¿Esta(s) persona(s) ha(n) sido la MISMA(S) que le apoya(n) o acompaña(n) para continuar con el cuidado de su salud desde que le diagnosticaron su enfermedad crónica hasta este momento? (1) Sí (2) No	
3.12.3. ¿Cómo considera que ha sido el apoyo o acompañamiento de su _____ (respuesta de la p. 3.12.1.) para continuar con el cuidado de su salud brindado en el <u>centro de salud y hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> ? <i>Leer opciones de respuesta</i> (1) Muy malo (2) Malo (3) Regular (4) Bueno (5) Muy bueno (98) NS / NR	
3.12.4. ¿Con qué frecuencia usted necesita de apoyo o acompañamiento por parte de su familia u otra persona para continuar con el cuidado de su salud brindado en el <u>centro de salud y hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización)</u> ? <i>Leer opciones de respuesta</i> (1) Nunca (2) Pocas veces (3) Muchas veces (4) Siempre (98) NS / NR	

Intervenciones de la continuidad del cuidado (o cuidadoras)						
LEER: A continuación le preguntaré sobre su EXPERIENCIA EN GENERAL relacionada con la atención que recibió en el centro de salud y hospital (consulta externa, urgencias u hospitalización) para continuar con el cuidado de su salud por motivo de su enfermedad crónica . A estas preguntas puede responder: nunca, pocas veces, muchas veces o siempre						
Intervención de tipo informacional						
En el CENTRO DE SALUD los profesionales de la salud que le atendieron ...	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre	NS	NR
4.1. ¿Le brindaron suficiente información, recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud?	☐ p.4.6				☐ p.4.6	☐ p.4.6
4.2. ¿Le brindaron información, recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud similares a las dadas por los profesionales de salud del hospital?						
4.3. ¿Le brindaron el tiempo suficiente para darle información, recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud?						
4.4. ¿Le preguntaron si ha seguido las recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud brindadas por ellos o por los profesionales del hospital?						
4.5. ¿Conocían y estaban de acuerdo con la información, recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud brindadas por los profesionales de la salud del hospital?						
4.6. ¿Le sugirieron buscar información por internet en páginas oficiales para complementar la información, recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud?						
4.7. ¿Le resolvieron las dudas o inquietudes sobre el cuidado de su salud?						
4.8. ¿Le explicaron de manera clara cuál es su estado de salud?						
En el HOSPITAL (consulta externa, urgencias u hospitalización) los profesionales de la salud que le atendieron ...	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre	NS	NR
4.9. ¿Le brindaron suficiente información, recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud?	☐ p.4.14				☐ p.4.14	☐ p.4.14
4.10. ¿Le brindaron información, recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud similares a las dadas por los profesionales de salud del centro de salud?						
4.11. ¿Le brindaron el tiempo suficiente para darle información, recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud?						
4.12. ¿Le preguntaron si ha seguido las recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud brindadas por ellos o por los profesionales del centro de salud?						
4.13. ¿Conocían y estaban de acuerdo con la información, recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud brindadas por los profesionales del centro de salud?						
4.14. ¿Le sugirieron buscar información por internet en páginas oficiales para complementar la información, recomendaciones o indicaciones acerca del cuidado de su salud?						
4.15. ¿Le resolvieron las dudas o inquietudes sobre el cuidado de su salud?						
4.16. ¿Le explicaron de manera clara cuál es su estado de salud?						

Intervención de tipo relacional						
En el CENTRO DE SALUD los profesionales de la salud que le atendieron ...	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre	NS	NR
5.1. ¿Fueron los mismos que le brindaron continuidad a sus cuidados?						
5.2. ¿Le preguntaron por los cuidados de su salud recibidos en el hospital?						
5.3. ¿Le brindaron un trato digno, humano y con respeto?						
5.4. ¿Le brindaron apoyo o acompañamiento para continuar con sus cuidados?						
5.5. ¿Le tomaron en cuenta sus creencias, hábitos y costumbres relacionados con el cuidado de su salud?						
5.6. ¿Le ayudaron a tomar decisiones relacionadas con el cuidado de su salud?						
5.7. ¿Usted confía en la capacidad de los profesionales de la salud del centro de salud que le atendieron para continuar con sus cuidados?						
En el HOSPITAL (consulta externa, urgencias u hospitalización) los profesionales de la salud que le atendieron ...	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre	NS	NR
5.8. ¿Fueron los mismos que le brindaron continuidad a sus cuidados?						
5.9. ¿Le preguntaron por los cuidados de su salud recibidos en el centro de salud?						
5.10. ¿Le brindaron un trato digno, humano y con respeto?						
5.11. ¿Le brindaron apoyo o acompañamiento para continuar con sus cuidados?						
5.12. ¿Le tomaron en cuenta sus creencias, hábitos y costumbres relacionados con el cuidado de su salud?						
5.13. ¿Le ayudaron a tomar decisiones relacionadas con el cuidado de su salud?						
5.14. ¿Usted confía en la capacidad de los profesionales de la salud del hospital que le atendieron para continuar con sus cuidados?						
Intervención de gestión						
En el CENTRO DE SALUD los profesionales de la salud que le atendieron ...	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre	NS	NR
6.1. ¿Le brindaron información acerca de cómo realizar trámites administrativos en el hospital para continuar con sus cuidados?						
6.2. ¿Le brindaron apoyo para realizar algún trámite administrativo en el hospital para continuar con sus cuidados?						
6.3. ¿Le invitaron a participar en actividades educativas o contactar un grupo de apoyo para continuar con sus cuidados?						
6.4. ¿Le enviaron al hospital para continuar con sus cuidados cuando usted lo necesitó?						
En el HOSPITAL (consulta externa, urgencias u hospitalización) los profesionales de la salud que le atendieron ...	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre	NS	NR
6.5. ¿Le brindaron información acerca de cómo realizar trámites administrativos en el centro de salud para continuar con sus cuidados?						
6.6. ¿Le brindaron apoyo para realizar algún trámite administrativo en el centro de salud para continuar con sus cuidados?						
6.7. ¿Le invitaron a participar en actividades educativas o contactar un grupo de apoyo para continuar con sus cuidados?						
6.8. ¿Le enviaron al centro de salud para continuar con sus cuidados cuando usted lo necesitó?						
6.9. ¿Usted considera que los profesionales de la salud del centro de salud y del hospital que le atendieron trabajan de manera coordinada y colaborativa para continuar con el cuidado de su salud?						

*El diseño de este documento fue basado en el Cuestionario de Continuidad Asistencial Entre Niveles de Atención (CCAENA©) del proyecto Equity-LA II (<https://www2.equity-la.eu/es/index.php>)