

Instrumentos que valoran las funciones de la atención primaria de salud: perspectiva de los usuarios

Instruments to evaluate primary health care functions: user perspective

Alexandra Giraldo-Osorio

Recibido 23 septiembre 2016 / Enviado para modificación 28 junio 2017 / Aceptado 16 marzo 2018

RESUMEN

Objetivo Realizar una revisión temática sobre los instrumentos que se han desarrollado para evaluar las funciones de la atención primaria de salud (APS) desde la perspectiva de usuarios, en el contexto mundial, validados entre 1994 y 2014.

Métodos Revisión temática de artículos publicados en PubMed, EMBASE y Biblioteca Virtual en Salud. Como criterios de inclusión se establecieron publicaciones de revistas científicas, idiomas español, inglés y portugués y estudios de validación de cuestionarios que evaluaran funciones de la APS.

Resultados En total se encontraron 28 cuestionarios, desarrollados y validados.

Conclusiones Existen instrumentos validados, disponibles para evaluar las funciones esenciales de la APS.

Palabras Clave: Atención primaria de salud; pacientes; encuestas sanitarias; evaluación de programas e instrumentos de investigación; sistemas de salud (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To conduct a narrative review about the instruments that have been developed to evaluate the functions of primary health care from the user's perspective, in the global context, between 1994 and 2014.

Methods a thematic review of articles published in PubMed, EMBASE and Biblioteca Virtual en Salud was performed. As an eligibility criteria for articles were publications in scientific journals, Spanish, English and Portuguese languages and validation studies of questionnaires to assess functions of primary health care.

Results A total of 28 questionnaires developed and validated was found.

Conclusions there are validated instruments available to assess the essential functions of the APS.

Key Words: Primary health care; patients, sanitary surveys; evaluation of research programs and tools; health systems (*source: MeSH, NLM*).

Los sistemas de salud de algunos países latinoamericanos, han sido reorientados respecto a los valores, principios y elementos bajo los cuales fueron formulados, con la finalidad de implementar y/o fortalecer la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS). La estrategia de renovación propuesta por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) especificó una aproximación coherente y lógica hacia sistemas de salud firmemente basados en la APS (1). Consecuentemente, surgió el interés por constatar si los cambios propuestos se realizaron y si éstos produjeron los resultados esperados por medio de la evaluación de

AG: Enf. M. Sc. Salud Pública. Departamento de Salud Pública, Grupo de Investigación Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Universidad de Caldas. Manizales, Colombia.
alexandra.giraldo@ucaldas.edu.co

las funciones de la estrategia. La evaluación constituye un componente clave para la mejora continua de la calidad de la atención y, a través de esta, es posible priorizar las decisiones en las funciones que más lo necesitan (2,3).

Respecto a las funciones de la APS, se retoma el modelo conceptual de Haggerty y Cols. (2012) como referente principal para este estudio. En dicho modelo se establecieron y definieron 24 funciones que debe cumplir la APS, las cuales se enmarcan en cinco dimensiones: a) orientada a la práctica clínica (accesibilidad al primer contacto, accesibilidad/capacidad, integralidad de los servicios, continuidad de la información, continuidad de la gestión y calidad técnica de la atención clínica), b) orientada a la persona (abogacía, relación continua, sensibilidad cultural, atención centrada en la familia, comunicación interpersonal, respeto y atención integral de la persona), c) orientada a la comunidad (usuario/participación de la comunidad, equidad, equipo intersectorial y orientación a la población), d) estructurales (gestión de la información clínica, equipo multidisciplinar, proceso de mejora de la calidad e integración del sistema) y; e) orientadas al rendimiento del sistema (rendición de cuentas o transparencia, disponibilidad y eficiencia/productividad) (4).

Cada una de estas dimensiones puede evaluarse desde la perspectiva de diferentes actores, pero el presente estudio se enfocó en la de los usuarios, debido a que su opinión sobre los servicios recibidos, constituye un aspecto clave en la definición de la calidad y su valoración es necesaria para prestar una correcta asistencia sanitaria, ya que proporcionan su punto de vista en función de sus experiencias con su fuente de APS (5). Además, en la literatura se ha reportado que la orientación de los servicios hacia las demandas de quienes los utilizan, está cada vez más presente en las propuestas de profesionales, gestores y planificadores en el ámbito de la salud (2). Con el fin de valorar el cumplimiento de las funciones de la APS, desde la perspectiva de los usuarios, es necesario disponer de cuestionarios que permitan realizar dicha evaluación.

Con base en lo anterior, el objetivo de este estudio fue realizar una revisión temática sobre los instrumentos que se han desarrollado para evaluar las funciones de la APS desde la perspectiva de usuarios, en el contexto mundial, validados entre 1994 y 2014.

MÉTODOS

Revisión de artículos de validación de instrumentos publicados entre enero 1 de 1994 y junio 30 de 2014, publicados en PubMed, EMBASE y Biblioteca Virtual en Salud. Se utilizaron los descriptores “primary health care”, “questionnaires”, “psychometrics”, “outcome me-

asurement” y “process measurement”. Los criterios de inclusión fueron: publicaciones de revistas científicas, idiomas español, inglés y portugués, estudios de validación de cuestionarios que evaluaran funciones de la APS. El periodo de tiempo analizado, se debe a que para esta revisión se partió del estudio titulado “Mapping the coverage of attributes in validated instruments that evaluate primary healthcare from the patient perspective” realizado en Canadá y publicado en el año 2012, en el cual se identificaron 17 instrumentos que evalúan la APS desde la perspectiva de los usuarios y que habían sido publicados entre los años 1994 hasta el 2008 (4); por lo cual, se realizó la búsqueda desde el año 2009 hasta junio 30 de 2014 para actualizar y completar la revisión.

Selección de artículos

La selección inicial de los artículos se realizó con base en el título y el resumen de las referencias identificadas. Los artículos que superaron el primer filtro, se obtuvieron en texto completo y se analizaron a partir de las variables idioma, país, año, revista donde se publicó, tipo de estudio, objetivo y funciones de la APS evaluadas; para esto se construyó una matriz por cada una de las bases de datos. Para cada cuestionario, se homogenizó el contenido de cada función de la APS evaluada, a cada función definida por la investigadora de este estudio, con base en el modelo de APS propuesto por Haggerty y Cols. en el año 2004 (4).

Para el análisis de la información, se contó con el SPSS V.15.0., licenciado por la Universidad de Caldas - Colombia.

Aspectos éticos

La investigación siguió los parámetros éticos según la Resolución 8430 de 1993 (6) y la Declaración de Helsinki (7) y contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de Caldas.

RESULTADOS

En la base de datos de PubMed, con la aplicación de la estrategia de búsqueda y la activación de los filtros: validation studies, rango de tiempo entre 1 de enero de 1994 y junio 30 de 2014, humanos e idioma español, inglés y portugués, se obtuvieron 25 artículos. En EMBASE no se obtuvieron resultados. Por su parte, en la BVS se obtuvieron 33 artículos.

Se consolidaron los artículos obtenidos en las bases de datos, se revisaron y se descartaron 13 artículos duplicados, quedaron 45 artículos. Además, se realizó la búsqueda de referencias cruzadas y de literatura en revistas especializadas, se encontraron 12 artículos adicionales a los ya identificados. Comparando el listado total de artículos

Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de estudios a través de las diferentes fases de la revisión temática

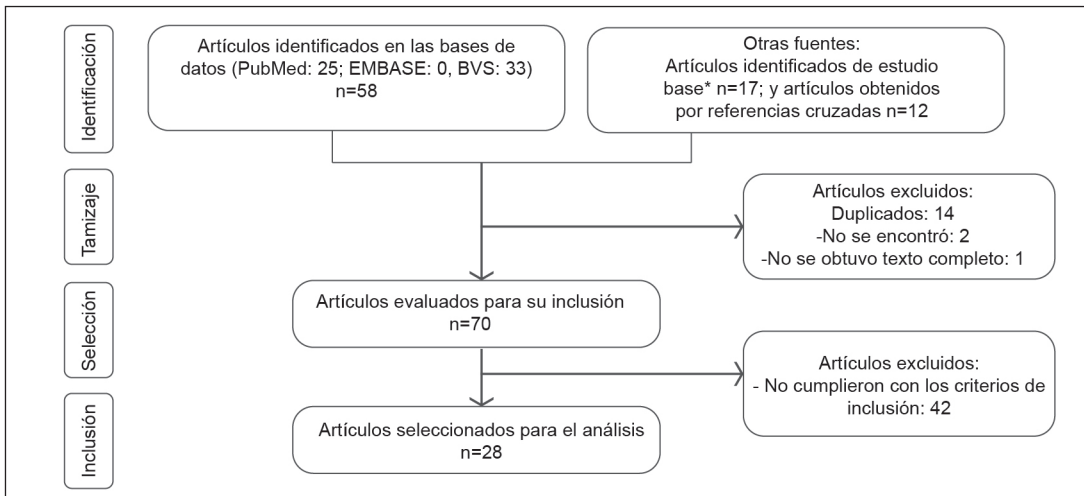
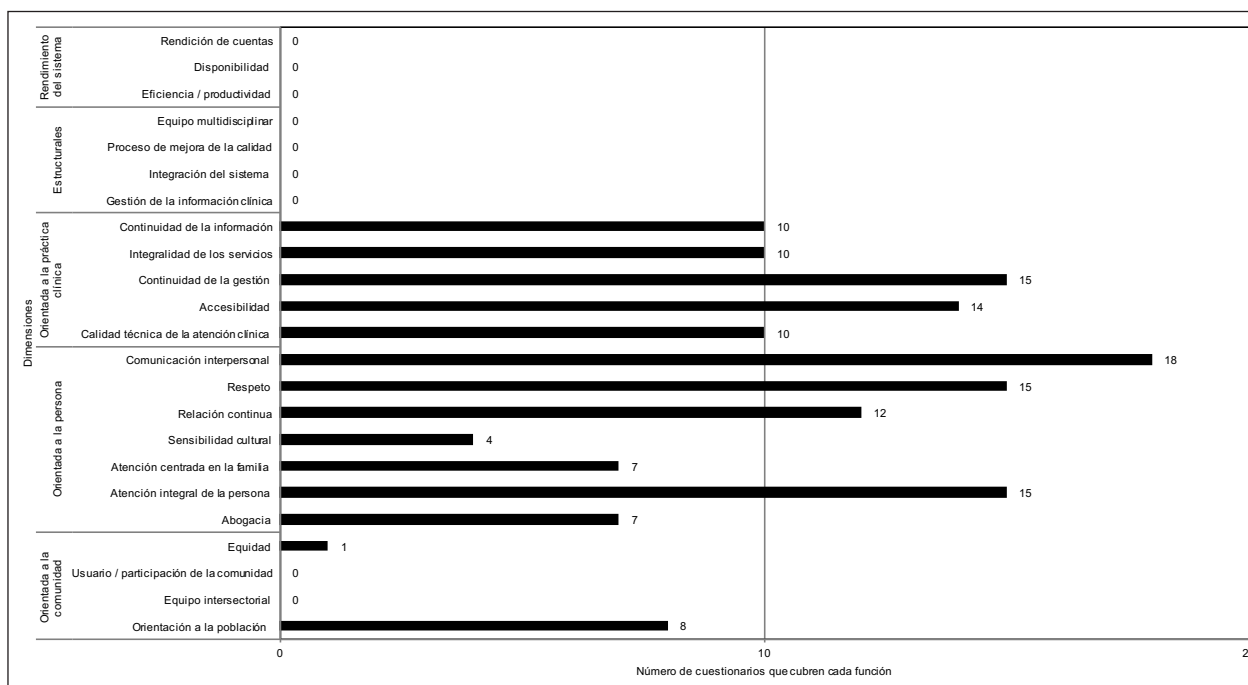


Figura 2: Número de instrumentos que cubren las funciones de la APS a través de las dimensiones



que se obtuvieron, con los 17 que se habían incluido en el estudio de Canadá, se encontró uno duplicado (Figura 1). Finalmente, se identificaron 29 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión; sin embargo, se analizaron 28, ya que no se obtuvo uno en texto completo.

Características de los instrumentos: se analizaron 28 artículos que cumplieron los criterios de inclusión, en la Tabla 1 se describen sus principales características.

El año de publicación de los estudios estuvo enmarcado en el periodo establecido en los criterios de inclusión de este estudio, es decir entre 1994 y 2014, en su mayoría de los años 2000 con un 18% y 2012 con 14%

seguido del año 2013 con un 11%. Se encontraron principalmente de Estados Unidos (32%), seguido de Brasil y Canadá (11% cada uno).

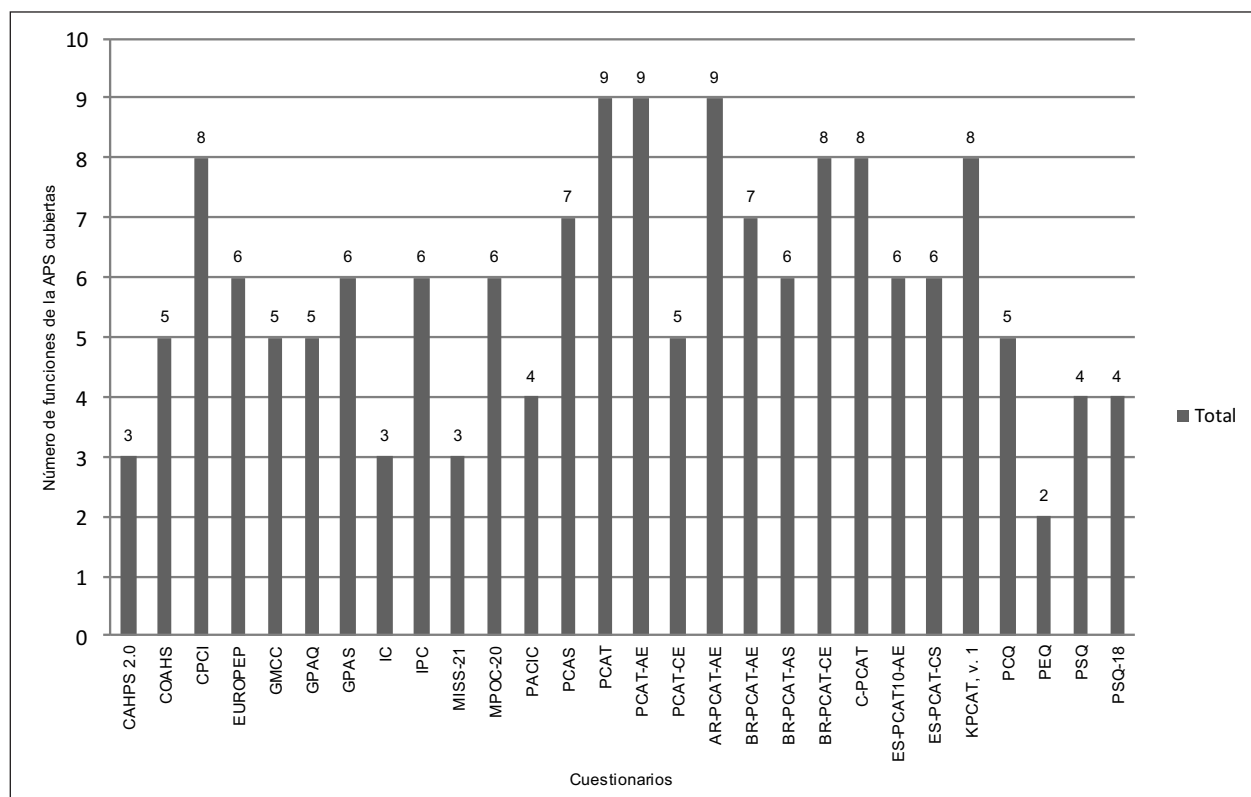
El 86% fueron estudios descriptivos y de validación de instrumentos y el 14% descriptivos, de adaptación transcultural y de validación de instrumentos. El idioma principal de los artículos evaluados fue el inglés con 86%, seguido de portugués con 11% y español con 3%.

Las funciones de la APS que evalúan los cuestionarios se encuentran enmarcadas en tres de las cinco dimensiones del modelo de Haggerty y Cols: orientadas a la práctica clínica, a la persona y a la comunidad. La función que

Tabla 1. Resumen de las características de los cuestionarios que evalúan las funciones de la APS desde la perspectiva de los usuarios, publicados a nivel mundial entre 1994 y 2014

Cuestionario*	Autor (año)	País	Idioma	Objetivo
CAHPS 2.0a	Lee Hargraves J, Hays RD, Cleary PD (2003)	Estados Unidos	Inglés	Evaluar los prestadores y sistemas de salud desde la perspectiva del usuario
COAHSb	Haddad S, Potvin L, Roberge D, et al (2000)	Canadá	Inglés	Evaluar la percepción del paciente frente a la calidad de la atención después de la visita a un médico
CPClc	Flocke S (1997)	Estados Unidos	Inglés	Evaluar siete aspectos de la prestación de la APS desde la perspectiva de los pacientes que visitan a su médico familiar y para informar la asociación de estos aspectos con la satisfacción del paciente.
EUROPEPd	Grol RP, Wensing MJ, Olesem F (2000)	Noruega, Suecia, Dinamarca, Reino Unido, Países Bajos, Alemania, Portugal, Israel	Inglés	Evaluar la práctica (resultados) de medicina general y de familia en Europa.
GMCCe	Haggerty JL, Roberge D, Freeman GK, et al (2012)	Canadá	Inglés	Evaluar la continuidad de la gestión en todo el sistema desde la perspectiva del paciente
GPAQf	Mead N, Bower P, Roland M (2008)	Reino Unido	Inglés	Evaluar la medicina general en la APS desde los usuarios
GPASg	Ramsay J, Campbell JL, Schroter S, et al (2000)	Inglaterra	Inglés	Evaluar nueve áreas principales de la APS desde los pacientes
ICh	Suhonen R, VaĒtimaĒki M, Katajisto J (2000)	Finlandia	Inglés	Evaluar la atención individual en pacientes adultos
IPCi	Stewart AL, Nápoles Springer A, Pérez Stable EJ (1999)	Estados Unidos	Inglés	Evaluar el proceso interpersonal del cuidado con base en los tres componentes de comunicación, toma de decisiones y estilo interpersonal, desde la perspectiva de los usuarios adultos.
MISS-21	Meakin R, Weinman J (2002)	Reino Unido	Inglés	Evaluar la satisfacción del paciente con la consulta individual con el médico
MPOC-20k	N. Himuro, N. Kozuka, M. Mori (2012)	Canadá	Inglés	Evaluar la atención centrada en la familia y la rehabilitación en niños
PACICl	Glasgow RE, Wagner EH, Schaefer J, et al (2005)	Estados Unidos	Inglés	Evaluar la atención centrada pacientes con enfermedad crónica
PCASm	Safran DG, Kosinski M, Tarlov AR, et al (1998)	Estados Unidos	Inglés	Evaluar siete dominios de la APS a través de once escalas
PCATn	Starfield B, Cassady C, Nanda J, et al (1998)	Estados Unidos	Inglés	Evaluar las características principales y secundarias de la APS
PCAT-AEñ	Shi L, Starfield B, Xu J (2001)	Estados Unidos	Inglés	Evaluar las características y la calidad de la atención primaria para adultos
PCAT-CEo	Cassady CE, Starfield B, Hurtado MP, et al (2000)	Estados Unidos	Inglés	Evaluar la adecuación de la APS desde la perspectiva de niños y jóvenes
AR-PCAT-AEp	Berra S, Hauser L, Audisio Y, et al (2013)	Argentina	Español	Evaluar la APS desde los usuarios adultos
BR-PCAT-AEq	Harzheim E, Celestina de Oliveira MM, Rodrigues Agostinho M, et al (2013)	Brasil	Portugués	Evaluar la APS desde los usuarios adultos
BR-PCAT-ASr	Celestina de Oliveira MM, Harzheim E, Riboldi J, et al (2013)	Brasil	Portugués	Evaluar la APS desde los usuarios adultos
BR-PCAT-CEs	Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, et al (2006)	Brasil	Portugués	Evaluar la APS desde los usuarios menores de 18 años
C-PCATt	Yang H, Shi L, Lebrun L, et al (2012)	China	Inglés	Evaluar los atributos esenciales de APS en China desde los usuarios adultos
ES-PCAT10-AEu	Rocha KB, Rodríguez-Sanz M, Pájarin MI, et al (2012)	España	Inglés	Evaluar la APS desde los usuarios mayores de 15 años
ES-PCAT-CSv	Berra S, Rocha K, Rodríguez-Sanz M, et al (2011)	España	Inglés	Evaluar la APS desde los usuarios menores de 18 años
KPCAT, v. 1w	Lee H, Choi Y, Sung N, Kim S, Chung S, Kim J, et al (2009)	Corea del Sur	Inglés	Evaluar el desempeño de la prestación de los servicios de atención primaria en Corea del Sur desde la perspectiva del paciente.
PCQx	Edvardsson D, Sandman PO, Rasmussen B (2008)	Suecia	Inglés	Evaluar el clima centrado en la persona desde la percepción de los pacientes
PEQy	Steine S, Finset A, Laerum E (2001)	Noruega	Inglés	Evaluar experiencias de los pacientes
PSQz	Vukovi M, Gvozdenovi B, Gaji TB, et al (2012)	Serbia	Inglés	Evaluar la satisfacción con los servicios de medicina general
PSQ-18**	Marshall G, Hays R (1994)	Estados Unidos	Inglés	Evaluar siete dimensiones de la satisfacción con la atención médica

*Cuestionarios: CAHPS 2.0a= Consumer Assessment of Health Plans Study; COAHSb= Consumer Opinions on Ambulatory Health Services; CPClc= Components of Primary Care Index; EUROPEPd= The Europe Instrument; GMCCe= Generic Measure of Continuity of Care; GPAQf= The General Practice Assessment Questionnaire; GPASg= The General Practice Assessment Survey; ICh= Individual Care Instrument; IPCi= Interpersonal Processes of Care; MISS-21= The Medical Interview Satisfaction Scale; MPOC-20k= Measure of Processes of Care; PACICl= Patient Assessment of Chronic Illness Care; PCASm= Primary Care Assessment Survey; PCATn= Primary Care Assessment Tool; PCAT-AEñ= Primary Care Assessment Tool Original; PCAT-CEo= Primary Care Assessment Tool child edition; AR-PCAT-AEp= Argentina Primary Care Assessment Tool adult edition; BR-PCAT-AEq= Brazil Primary Care Assessment Tool extensive adult user version; BR-PCAT-ASr= Brazil Primary Care Assessment Tool abbreviated adult user version; BR-PCAT-CEs= Primary Care Assessment Tool child edition; C-PCATt= Chinese Primary Care Assessment Tool; ES-PCAT10-AEu= Spain Primary Care Assessment Tool abbreviated adult user version; ES-PCAT-CSv= Spain Primary Care Assessment Tool child short edition; KPCAT, v. 1w= Korean Primary Care Assessment Tool; PCQx= Person-Centred Climate Questionnaire, staff version; PEQy= Patient Experience Questionnaire - brief questionnaire; PSQz= Patient Satisfaction Questionnaire; PSQ-18**= The Patient Satisfaction Questionnaire short-form.

Figura 3. Número de funciones de la APS cubiertas por cada uno de los cuestionarios que valoran la perspectiva de los usuarios a nivel mundial, 1994 – 2014

es valorada por el mayor número de cuestionarios corresponde a “comunicación interpersonal”, seguida por las de “respeto”, “atención integral de la persona” y “continuidad de la gestión” (Figura 2). Las funciones que se encuentran enmarcadas en las dimensiones de rendimiento del sistema y estructurales, no son evaluadas en los cuestionarios ya que la fuente recomendada para recolectar dicha información, son los proveedores y el personal administrativo de los diferentes lugares de atención, según lo planteado por Haggerty y Cols. (4).

Por último, en cuanto a las funciones de la APS cubiertas por cada uno de los cuestionarios, se encontró que los que evalúan mayor número de funciones son PCAT, PCAT-AE, AR-PCAT-AE (nueve cada uno) seguido del CPCI, C-PCAT, BR-PCAT-CE, KPCAT, v. 1 (ocho cada uno). De manera contraria, el cuestionario que evalúa menor número de funciones es el PEQ (dos) (Figura 3). Es de aclarar que el significado de las siglas se puede encontrar en la nota al pie de la Tabla 1.

DISCUSIÓN

En las últimas décadas, la APS ha asumido un papel central en la organización de los sistemas de salud y está en

continua evolución. Lo anterior, por sí solo justifica la necesidad de evaluarla (8).

En cuanto a los años donde se evidenció mayor publicación de los estudios (2000, 2012 y 2013), se encontró que la OPS/OMS a través del documento de posición del 2007, planteó que el tiempo estimado para reorientar los sistemas de salud hacia la APS es de 10 años, a nivel de América Latina se estableció como línea de acción desarrollar una metodología y los indicadores para monitorear y evaluar los avances logrados por los países y la región en la implementación de los sistemas de salud basados en la APS y también estableció a este mismo nivel, evaluar los diferentes sistemas basados en la APS e identificar y divulgar la información sobre mejores prácticas con vista a mejorar su implementación (1). De igual forma, con relación a la producción científica de artículos que evidencian instrumentos validados por años, los resultados mostraron un aumento en el 2012, coherente con los resultados del trabajo desarrollado en España, donde describieron un aumento en las publicaciones en APS entre 2008 y 2012 (9).

Frente a la identificación de los cuestionarios que permiten evaluar las funciones de la APS desde la perspectiva de los usuarios, se partió del estudio de Haggerty y Cols., en el cual ya se habían identificado 17 cuestionarios publica-

dos entre 1994 y 2008 (en este estudio se analizaron 12 de ellos, ya que fueron los que cumplieron con los criterios de inclusión) (4); con la actualización de la búsqueda en este estudio, hasta el año 2014 se identificaron 16 cuestionarios más; de estos, 11 correspondieron a estudios de PCAT en diferentes países (Brasil, Estados Unidos, Argentina, España, Corea y China), idiomas (inglés, portugués, español y chino), y versiones (población infantil o adultos, extensa y reducida) y los otros al GMCC, IC, MPOC-20, PCQ, PSQ. Es de aclarar que una versión del PCAT, también había sido incluida desde el estudio de Haggerty y Cols. (4).

Lo anterior corrobora el creciente interés en la medición, evaluación, mejoramiento de la calidad de la asistencia en salud y desempeño organizacional (8), acompañado de políticas del sector público y privado que enfatizan cada vez más la importancia de la APS, la necesidad de herramientas para evaluarla y mejorar su rendimiento (10). La medición de esta, en términos multidimensionales, paralela con su definición formal es una metodología cuya aplicación generalizada beneficiaría a los proveedores de atención de salud, pacientes, compradores y responsables de políticas mediante el suministro de información que permita la organización y gestión de los recursos (10).

Los cuestionarios PCAT en su mayoría evaluaron las funciones: accesibilidad al primer contacto, accesibilidad – capacidad, integralidad de los servicios, continuidad de la información, continuidad de la gestión, relación continua, sensibilidad cultural, atención centrada en la familia, atención integral de la persona y orientación a la población; no obstante, la función de competencia cultural fue eliminada de las versiones BR-PCAT-AE y KPCAT, v. 1 (11,12). Con base en lo anterior, según lo planteado en el estudio de Berra S, del 2011, se ratifica al conjunto PCAT como uno de los más completos por proporcionar información sobre los elementos de estructura y proceso, relacionados con siete atributos de la APS y desde diferentes perspectivas, lo que ha hecho que estos se estén configurado como un recurso potente y valioso para la evaluación de servicios y sistemas de salud; adicionalmente, la extensión en su utilización ha permitido vislumbrar su potencial para la comparación internacional (13).

En este estudio se identificaron 14 funciones de la APS cubiertas por los cuestionarios, diferente a lo reportado en estudio de Haggerty y Cols. en el cual se identificaron 13. Dicho resultado se sustenta, en que a partir de esta revisión, se determinó que los cuestionarios BR-PCAT-CE, PCAT, C-PCAT, CPCI, BR-PCAT-AS, PCQ, BR-PCAT-AE, AR-PCAT-AE, KPCAT, v. 1 y PCAT-AE, también evalúan la función orientada a la población; esta función hace referencia a la medida en que los médicos de APS evalúan y responden a las necesidades de salud de la población que atienden (4).

De igual forma, en relación con las funciones de la APS, que cubren los diferentes cuestionarios, se identificó que el cuestionario IPC valora las funciones de calidad técnica de la atención clínica, abogacía, comunicación interpersonal, respeto, atención integral de la persona y equidad (14); diferente a lo que se estableció en el estudio de Haggerty y Cols., en el cual se expresó que evaluaba las funciones de calidad técnica de la atención clínica, sensibilidad cultural, comunicación interpersonal, respeto y equipo intersectorial (4).

Dado que el cuestionario COAHS, evalúa tres escalas “relación médico paciente”, “aspectos técnicos de la atención” y “resultados de la visita” (15), se determinó que a la luz del modelo de funciones de la APS de Haggerty y Cols., evalúa las de calidad técnica de la atención clínica, abogacía, comunicación interpersonal y respeto; en el estudio de Haggerty y Cols. solo se señalaron las funciones de calidad técnica de la atención clínica y respeto para este mismo cuestionario (4).

Se evidenció que existen instrumentos que permiten evaluar las funciones principales de la APS que corresponden a accesibilidad, continuidad, coordinación e integralidad; disímil a lo planteado en el estudio de Rocha, Rodríguez-Sanz, Pasarín M y Cols. en el 2011, en el cual se expresó que algunos instrumentos han sido diseñados específicamente para evaluar la calidad de la atención primaria, pero solo unos pocos permiten la evaluación de amplias dimensiones de la APS desde la perspectiva de la población (8). De igual forma, en relación con las funciones principales de la APS, se encontró que las de continuidad e integralidad, son las que requieren de más pruebas que permitan obtener información susceptible para hacer inferencia y evaluar suficientemente sus dominios, ya que son sensibles a las estructuras particulares del sistema de salud (12,16).

Respecto a las funciones de la APS, valoradas por los cuestionarios, y en concordancia con lo identificado en el estudio de Haggerty y Cols. 2012, se encontró que incluyen las funciones descritas en el modelo de APS excepto: usuario/ participación de la comunidad y equipo intersectorial, ambas de la dimensión orientada a la comunidad (4). Las funciones de las dimensiones orientadas a la estructura y al rendimiento del sistema no fueron evaluadas, ya que la fuente ideal para su valoración son los proveedores y personal administrativo, más no los usuarios (4). Esto se confirmó con lo encontrado en esta revisión.

Realizar estudios orientados a evaluar las experiencias de los usuarios frente a las características de la prestación de los servicios de salud en lugar de la satisfacción con estos, no es usual, según lo planteado por Starfield y Cols. en 1998 (17), lo cual se pudo ratificar con este estudio, en

el cual se identificaron una gran cantidad de instrumentos que no cumplieron con los criterios de inclusión, ya que estaban orientados a evaluar programas específicos que se desarrollan en el marco de la APS, etc. pero no a las funciones de la APS. Starfield y Cols., también plantearon que aunque la satisfacción con los servicios proporciona una herramienta importante para el mercadeo, la información sobre las experiencias específicas de diversos aspectos de la atención es necesaria para saber cómo los servicios deberían modificarse para mejorar la calidad de la atención (17).

Se confirma que existe el reto de incorporar la información suministrada por los usuarios en las evaluaciones de la calidad de la atención de manera significativa, que conduzca a mejoras en la calidad asistencial y en la salud de toda la población, especialmente los que están en mayor riesgo de malos resultados (14). Se ha reconocido que, en comparación con otros métodos de evaluación de la calidad, la evaluación de las percepciones del paciente ofrece varias ventajas prácticas: se puede medir rápidamente después de la entrega de la atención; es barata; no depende de la calidad de los datos que se encuentran en registros médicos; y es más sensible a las diferencias en la calidad de la atención que los indicadores como las tasas de mortalidad ajustadas o las tasas de complicaciones (18).

Existen cuestionarios para evaluar los resultados percibidos por los usuarios para la evaluación de la atención primaria de salud, que pueden ser adoptados como herramientas de evaluación y de orientación para la APS en los servicios, permitiendo que los gestores puedan tomar decisiones orientados por evidencias científicas, para desarrollar acciones destinadas a mejorar la calidad de la atención ofrecida a la población. Particularmente, dichos cuestionarios se dirigen a evaluar las funciones de la APS enmarcadas en las dimensiones orientadas a la práctica clínica, a la persona y a la comunidad, desde la perspectiva de los usuarios; no obstante, quedan algunas que no se cubren y que deberían ser monitoreadas para determinar su cumplimiento.

Las funciones de la APS que permiten evaluar los cuestionarios identificados a partir de esta revisión temática son: continuidad de la información, integralidad de los servicios, continuidad de la gestión, accesibilidad (primer contacto/capacidad), calidad técnica de la atención clínica, comunicación interpersonal, respeto, relación continua, sensibilidad cultural, atención centrada en la familia, atención integral de la persona, abogacía, equidad y orientación a la población.

El aumento en la producción y/o aplicación de instrumentos adaptados transculturalmente refleja el interés en el contexto mundial de iniciar la evaluación de la estrategia y su administración, toda vez que en América Latina, Eu-

ropa y Asia se evidenció la existencia de la publicaciones relacionadas con los cuestionarios que evalúan la APS. ❁

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Renovación de la atención primaria de salud en la Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Washington, D.C.: Biblioteca Sede OPS; 2007. 48 p.
2. Berra S. El estudio de las funciones de la atención primaria de la salud: adaptación e implementación de los cuestionarios PCAT en Argentina. 1era ed: CONICET; 2012.
3. Relman A. Assessment and accountability: the third revolution in medical care. *N Engl J Medical Care*. 1988; 319(18):1220-2.
4. Lévesque J-F, Haggerty J, Beninguissé G, Burge F, Gass D, Beaulieu M-D, et al. Mapping the coverage of attributes in validated instruments that evaluate primary healthcare from the patient perspective. *BMC Family Practice*. 2012;1 3(1):20.
5. Jaime Guzmán JdJ, Vargas Hernández JG. Modelo "plural-integral" de atención primaria a la salud y satisfacción de los usuarios. *Criterio Libre*. 2013; 11(18):155-68.
6. Ministerio de Salud. Resolución No. 008430. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
7. Asociación Médica Mundial. Unidad de Ética: Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2004.
8. Rocha K, Rodríguez-Sanz M, Pasarín M, Berra S, Gotsens M, Borrell C. Assessment of primary care in health surveys: a population perspective. *Eur J Public Health*. 2011; 21(2):1-5.
9. López-Torres Hidalgo J, Basora Gallisà J, Orozco Beltrán D, Bellón Saameño JÁ. Mapa bibliométrico de la investigación realizada en atención primaria en España durante el periodo 2008-2012. *Atención Primaria*. 2014; 46(10):541-8.
10. Safran DG, Kosinski M, Tarlov AR, Rogers WH, Taira DA, Lieberman N, et al. The Primary Care Assessment Survey: tests of data quality and measurement performance. *Medical care*. 1998; 36(5):728-39.
11. Harzheim E, de Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013; 8(29):274-84.
12. Lee H, Choi Y, Sung N, Kim S, Chung S, Kim J, et al. Development of the Korean primary care assessment tool—measuring user experience: tests of data quality and measurement performance. *Int J Qual Health Care*. 2009; 21(2):103-8.
13. Berra S, Audisio Y, Mántaras J, Nicora V, Mamondi V, Starfield B. Adaptación cultural y al sistema de salud argentino del conjunto de instrumentos para la evaluación de la Atención Primaria de la Salud *Rev Argent Salud Pública*. 2011; 2(8):6-8.
14. Stewart A, Nápoles Springer A, Pérez Stable E, Posner S, Bindman A, Howard L, et al. Interpersonal Processes of Care in Diverse Populations. *The Milbank Quarterly*. 1999; 77(3):305-39.
15. Black N. Patient reported outcome measures could help transform healthcare. *BMJ*. 2013; 346:f167.
16. Haggerty JL, Roberge D, Freeman GK, Beaulieu C, Bréton M. Validation of a generic measure of continuity of care: when patients encounter several clinicians. *Ann Fam Med*. 2012; 10(5):443-51.
17. Starfield B, Cassady C, Nanda J, Forrest CB, Berk R. Consumer Experiences and Provider Perceptions of the Quality of Primary Care: Implications for Managed Care. *The Journal of Family Practice*. 1998; 46(3).
18. Haddad S, Potvin L, Roberge D, Pineault R, Remondin M. Patient perception of quality following a visit to a doctor in a primary care unit. *Family practice*. 2000; 17(1):21-9.