



**TÍTULO DEL ESTUDIO: “VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN CORTA PARA USUARIOS DE UN INSTRUMENTO PARA LA VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN CENTROS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD DE PERÚ.”**

**REPORTE DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN 12-2023**

### **Autores**

- María Sofía Cuba Fuentes - Policlínico Juan José Rodríguez Lazo, EsSalud.
- Virgilio Failoc Rojas – IETSI - EsSalud.
- David Villarreal Zegarra - Unidad de Investigación en salud mental, Instituto Peruano de Orientación Psicológica.
- Christopher Alarcón Ruiz- IETSI, EsSalud.
- Rosa Villanueva Carrasco – Centro de Investigación en Atención Primaria de Salud, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- José Víctor Manchego Enríquez - Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Red Asistencial Cusco.
- Marggoriett Vásquez Silva- Centro de Atención Primaria II Luis Palza Lévano, Red asistencial Tacna.
- Jimmy Campuzano Vega- Centro Regional de Telemedicina Junín, Red Asistencial Junín - EsSalud
- Armando Deivi More Valladares- Red Asistencial Ancash – EsSalud
- Nailin Inga, Red Asistencial Junín EsSalud
- Milagros Basto Valencia - Centro de Atención Primaria III San Isidro – Red Prestacional Rebagliati

### **Reporte de resultados de investigación 02-2023**

El presente reporte es el resultado de una investigación realizada en el marco de los temas de investigación en salud prioritarios para ESSALUD, para el periodo 2020-2022, aprobados con la Resolución de IETSI N° 150-IETSI-ESSALUD-2019.

Tema de salud en investigación prioritario: Evaluación del modelo de gestión y asistencial de las redes.

### **Conflicto de intereses**

Los responsables de la elaboración del presente documento declaran no tener ningún conflicto de interés financiero o no financiero, con relación a los temas descritos en el presente documento.

### **Aprobación Ética**

El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

### **Financiamiento**

Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), ESSALUD, Perú.

### **Citación**

Este documento debe ser citado como: “Validación De La Versión Corta Para Usuarios De Un Instrumento Para La Valoración De La Atención Primaria De La Salud En Centros Del Seguro Social De Salud De Perú”.

### **Datos de contacto**

Virgilio E Failoc Rojas

Correo electrónico: virgiliofr@gmail.com

Teléfono: (+511)265 6000, anexo 1966

## Contenido

Resumen .....	4
Introducción.....	5
Métodos.....	6
Referencias Bibliográficas .....	15

PRE PUBLICACIÓN

## RESUMEN

**Introducción:** La oportunidad de evaluar las características fundamentales de la atención primaria con una versión corta del “Primary Care Assessment Tools” PCAT posibilita el establecimiento de metas, su cumplimiento y adherencia. Por lo que el objetivo de este estudio es validar la versión corta para usuarios del instrumento para la valoración de la atención primaria de la salud en centros del Seguro Social de Salud de Perú.

**Metodología:** Se realizó un estudio prospectivo de validación de instrumentos. El estudio de validación de la versión corta para usuarios del Instrumento PCAT, consistió en la recolección de datos primaria con la versión corta para usuarios del PCAT en centros de salud del Seguro Social de Salud de Perú (EsSalud) en Lima y regiones, para evaluar validez estructural, de constructo y consistencia interna.

**Resultados:** Se encuestó un total de 309 participantes que correspondía a seis centros hospitalarios en el Perú, la edad promedio fue de 55.1 (DE: 15.8) años. Más de la mitad eran casado(a)s (54.69%), con un grado de instrucción superior 57.14%, de un tipo de familia nuclear (61.97%). Se seleccionó los items que tengan un WLS cerca o mayor a 0.50. Se seleccionó un total de 20 preguntas que cumplieron con el requisito mínimo, siendo 3 componentes principales que abarcan primer contacto, coordinación, continuidad del cuidado, orientación comunitaria, servicios disponibles, servicios prestados y enfoque familiar.

**Conclusiones:** Se validó el cuestionario de versión corta PCAT considerando los principales componentes de la versión extensa.

**Palabras clave:** Satisfacción del paciente; atención primaria; validación; Perú (Fuente: DeCS)

## INTRODUCCIÓN

La atención primaria de salud (APS) es fundamental para el buen funcionamiento de los sistemas de salud, ya que optimiza la eficiencia y la equidad de la atención a la población (1). Con el fin de evaluar la calidad de los servicios que se brindan en centros de atención primaria, en Estados Unidos, se ha diseñado un paquete de herramientas conocido como Primary Care Assessments Tool (PCAT). El paquete incluye un cuestionario para los usuarios (adultos y niños), para los proveedores, para centros y equipos de salud y se encuentra en desarrollo una encuesta sobre los sistemas de salud (1). Los atributos esenciales que incluyen son primer contacto (accesibilidad al servicio de salud), continuidad (atención longitudinal), integralidad (servicios disponibles) y coordinación (atención multidisciplinaria en el servicio de salud), así como tres atributos secundarios enfoque familiar, orientación comunitaria y competencia cultural (2).

Es comprensible que debido a la diversidad de sistemas y contextos en diversas partes del mundo se haga necesario adaptar y validar instrumentos para poder aplicarlos. Es por ello que diversas herramientas del PCAT han sido diseñadas y adaptadas para Canadá, Brasil, España, Corea del Sur, Argentina, Uruguay y China, diferentes idiomas como el español, catalán, portugués, chino mandarín y coreano (3–9).

Al momento en el Perú, no se cuenta con una herramienta de PCAT adaptada y validada, algunos estudios previos lo han usado en el país. Cuba et al en el 2012 aplicó el PCAT a los usuarios del Seguro Social (EsSalud) y midió tres atributos de la atención primaria: primer contacto, integralidad y continuidad, donde encontró un nivel de cumplimiento bajo de 38.3%, 17.9% y 51.7% respectivamente. Sin embargo la encuesta refieren que fue validado en un estudio piloto, sin pasar por un proceso de adaptación cultural (8).

La oportunidad de evaluar las características fundamentales de la atención primaria posibilita el establecimiento de metas, su cumplimiento y adherencia. Así como también medir la cualificación de los profesionales y los servicios que se desempeñan en este ámbito de salud. Por lo que su necesidad de ser dimensionada en nuestro sistema de salud aportará, que los médicos centrados en estos objetivos son médicos con mayor formación y organización, y que el alcance de estos objetivos incrementa de manera progresiva.

Es por ello, que el objetivo de este estudio es la adaptación cultural del PCAT versión usuarios adultos para medir a futuro los atributos de la APS en los establecimientos de salud del primer nivel.

# MÉTODOS

## Diseño y población

Se realizó un estudio observacional, transversal, para evaluación de validez estructural, de constructo, consistencia interna y la validación transcultural, evaluando a pacientes y familiares atendidos en consulta externa de los diferentes centros de atención primaria, entre mayo a julio del 2023, que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.

## VARIABLES

Para evaluar la versión corta para usuarios del PCAT se usará el instrumento realizado por Vázquez Peña y colaboradores, ya validado en una muestra de Argentina. Esta contiene 6 dimensiones de la atención primaria en salud con 23 ítems: Primer contacto (3 ítems), continuidad (5 ítems), coordinación (5 ítems), integralidad (7 ítems), enfoque familiar (2 ítems) y orientación comunitaria (1 ítem). Cada ítem se responde en una escala de Likert del 1 al 4 (No en absoluto, generalmente no, generalmente sí, y sí absoluto). Además, es posible responder con un no sé a cada ítem, que no es contabilizado para el puntaje global. Un mayor puntaje en la sumatoria del puntaje global de todos los ítems significa una mejor valoración de atención primaria en salud (4).

## PROCEDIMIENTOS

Se realizaron coordinaciones con los jefes y médicos residentes y asistenciales de cada centro de salud que participó en el estudio. Se ofreció entrenamiento y certificación en la utilización de la herramienta PCAT al personal de salud de cada centro que hayan aceptado el entrenamiento y realizar la recolección de datos (se encuestará fuera de su horario laboral). Luego, se revisó el registro de atenciones físicas y virtuales en el último año, desde junio del 2020, y se identificó a aquellos pacientes que cumplan con los criterios de selección, y sus teléfonos de contacto.

Se realizaron llamadas para identificarse, presentar el estudio e invitar a su participación a todos los pacientes identificados. En caso de aceptar el consentimiento informado verbal y cumplir con los criterios de selección, se procedió con la recolección de datos. Al finalizar, se solicitó al participante su teléfono y correo electrónico para programar y realizar las mediciones de seguimiento. Las llamadas y recolección de datos fueron realizadas por médicos residentes y asistenciales previamente capacitados.

Se entregó a cada participante una hoja informativa y el instrumento. El desarrollo de la encuesta tenía previsto durar entre 20 a 30 minutos.

En ningún momento se realizó grabación de las llamadas telefónicas. La recolección de datos fue realizada en la plataforma de RedCap EsSalud.

### **Análisis estadístico**

Para el análisis de datos se importó la base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel 2010<sup>®</sup> al paquete estadístico Stata/SE<sup>®</sup> versión 17.0 (StataCorp, TX, USA) y R studio. Las variables cualitativas se presentaron mediante frecuencias relativas y absolutas, mientras que las cuantitativas se resumieron utilizando medidas de tendencia central y de dispersión.

Se realizó un análisis factorial exploratorio utilizando la mitad de los participantes. Nosotros utilizamos el estimador de mínimos cuadrados no ponderados con media y varianza ajustada (WLSMV), matrices policóricas y una rotación oblimin. Se determinó el número de potenciales dimensiones usando el método de análisis paralelos y se evaluaron potenciales soluciones factoriales. Para determinar que las dimensiones evaluadas sean adecuadas, deben tener al menos 3 ítems por dimensión, las cargas factoriales deben ser mínimamente 0.30, y de existir dos dimensiones que cargan a un mismo ítem, se decidirá que existe una clara diferenciación siempre que la diferencia de cargas sea mayor a 0.20.

Además, se realizó un análisis factorial confirmatorio en función de toda la muestra. Nosotros utilizamos el estimador de WLSMV y matrices policóricas. Para determinar que el instrumento presentara un adecuado ajuste se utilizó diferentes criterios. Primero, se usó un set de índices de bondad de ajuste como CFI y TLI, que deben tener valores mayores a 0.95, y RMSEA con un intervalo de confianza al 90% y SRMR, en ambos casos se consideran valores adecuados cuando son inferiores a 0.08. Segundo, se determinará que los modelos multidimensionales son estables siempre que la relación latente entre sus dimensiones sea menor a 0.80.

Finalmente, se evaluará la consistencia interna mediante el coeficiente de omega.

### **Aspectos éticos**

Con respecto a los aspectos éticos, los participantes aceptaron y firmaron voluntariamente el consentimiento informado previo enrolamiento. Asimismo, la base de datos fue analizada sin incluir variables identificadoras, manteniendo el anonimato. El protocolo de estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética del HNERM con el código 336-GRPR-ESSALUD-2023

## RESULTADOS

Se encuestó un total de 309 participantes que correspondía a seis centros hospitalarios en el Perú, la edad promedio fue de 55.1 (DE: 15.8) años. Más de la mitad eran casado(a)s (54.69%), con un grado de instrucción superior 57.14%, de un tipo de familia nuclear (61.97%).

Más detalles se ven en la tabla 1.

Tabla 1: Características generales de la población que acude a consultorios de atención primaria en el Perú.

Características	N	%
Edad	55.1	(15.8)
Residencia		
Policlínico Juan José Rodríguez Lazo, Red Prestacional Rebagliati, Lima	57	18.45
Centro de Atención Primaria III San Isidro, Red Prestacional Rebagliati, Lima	54	17.48
Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez, Red Asistencial Ancash, Ancash	55	17.8
Policlínico Metropolitano Huancayo, Red Asistencial Junín, Junín	43	13.92
Centro de Atención Primaria II Luis Plaza Lévano, Red Asistencial Tacna, Tacna	50	16.18
Policlínico Metropolitano Cusco, Red Asistencial Cusco, Cusco	50	16.18
Estado Civil		
Soltera(o)	68	22.01
Casada(o)	169	54.69
Viuda(o)	27	8.74
Conviviente	34	11
Divorciada	11	3.56
Grado de instrucción		
Ninguno	3	0.97
Primaria	28	9.09
Secundaria	101	32.79
Superior	176	57.14
Tipo de familia		
Madre soltera	23	7.54
Padres separados	10	3.28
Monoparental	16	5.25
Extensa	67	21.97
Nuclear (elemental)	189	61.97
Número de hijos (mediana)	2	1 a 3
Seguro de salud		
Si	296	96.1
No	12	3.9
Co-Morbilidad		
Si	171	43.2
No	130	56.8
Gestante actualmente		
Si	6	98.1
No	303	1.9



Presenta alguna discapacidad		
Si	12	3.9
No	295	96.1

La descripción detallada de los Items usados y sus frecuencias son descritos en la tabla 2.

Tabla 2: Items y respuestas de la versión corta de PCAT de la población que acude a consultorios de atención primaria en el Perú.

ITEM	N	%
A1 ¿Hay algún profesional o lugar al que usted vaya habitualmente?		
Si	202	65.4
No	107	34.6
A2 ¿Hay un profesional o servicio de salud donde lo/la conozcan mejor como persona y a su familia?		
Si	151	48.9
No	140	45.3
Sí, otro	18	5.8
B2 Cuando tiene un nuevo problema de salud, ¿va a su CAPS antes de asistir a otro lado?		
Sí, sin duda	83	26.8
Generalmente sí	143	46.1
Generalmente no	62	20
No, en absoluto	21	6.8
No lo sé	1	0.3
C4 Cuando su CAPS está abierto, ¿puede recibir indicaciones médicas por teléfono de manera rápida si lo necesita?		
Sí, sin duda	21	6.8
Generalmente sí	59	19.2
Generalmente no	86	27.4
No, en absoluto	98	31.9
No lo sé	45	14.7
C11 Cuando lo necesita, ¿resulta difícil ser atendido en su CAPS?		
Sí, sin duda	68	22.1
Generalmente sí	122	39.7
Generalmente no	93	30.3
No, en absoluto	22	7.2
No lo sé	2	0.7
D1 Cuando va a su CAPS, ¿siempre lo/la atiende el mismo profesional de salud?		
Sí, sin duda	13	4.2
Generalmente sí	63	20.4
Generalmente no	169	54.7
No, en absoluto	61	19.7
No lo sé	3	1
D6 ¿Se siente cómodo/a hablando de sus preocupaciones o problemas con el médico/a o profesionales de su CAPS?		
Sí, sin duda	54	17.5
Generalmente sí	173	56
Generalmente no	60	19.4
No, en absoluto	19	6.1
No lo sé	3	1

D9 ¿Su médico/a o profesionales de su CAPS conocen cuáles son los problemas más importantes para Ud. y su familia?

Sí, sin duda	25	8.1
Generalmente sí	113	36.6
Generalmente no	100	32.4
No, en absoluto	67	21.7
No lo sé	4	1.3

D15 ¿Cambiaría de CAPS si fuera fácil?

Sí, sin duda	48	15.5
Generalmente sí	41	13.3
Generalmente no	88	28.5
No, en absoluto	113	36.6
No lo sé	19	6.1

E6 ¿Su médico/a o algún profesional de su CAPS le recomendaron que consultara al especialista o servicio de especialidad médica?

Sí, sin duda	68	22.1
Generalmente sí	164	53.4
Generalmente no	46	15
No, en absoluto	24	7.8
No lo sé	5	1.6

E10 ¿Su médico/a o algún profesional de su CAPS le dieron alguna información por escrito acerca del motivo de consulta para el especialista?

Sí, sin duda	43	13.9
Generalmente sí	125	40.5
Generalmente no	83	26.9
No, en absoluto	51	16.5
No lo sé	7	2.2

E11 ¿Su médico/a o algún profesional de su CAPS conocen cuáles fueron los resultados de esa consulta?

Sí, sin duda	74	24.0
Generalmente sí	151	49.1
Generalmente no	45	14.6
No, en absoluto	24	7.8
No lo sé	14	4.5

E13 ¿Su médico/a o algún profesional de su CAPS se interesan en la calidad de la atención que Ud. recibe cuando va al especialista o servicio de especialidad médica?

Sí, sin duda	31	10.0
Generalmente sí	134	43.4
Generalmente no	87	28.1
No, en absoluto	43	13.9
No lo sé	14	4.6

F3 Cuando va a su CAPS, ¿su historia clínica está siempre disponible?

Sí, sin duda	168	54.5
Generalmente sí	91	29.5
Generalmente no	20	6.5
No, en absoluto	13	4.2
No lo sé	16	5.3

G8 Si hay servicios disponibles para asesorarlo en cuestiones de salud mental.

Sí, sin duda	41	13.3
Generalmente sí	82	26.5

Generalmente no	42	13.6
No, en absoluto	52	16.8
No lo sé	92	29.8
G19 Si hay servicios disponibles para asesorarlo sobre el consumo de tabaco		
Sí, sin duda	6	1.9
Generalmente sí	23	7.5
Generalmente no	72	23.5
No, en absoluto	90	29.3
No lo sé	116	37.8
G23 Si hay servicios disponibles para asesorarlo sobre los cambios con el envejecimiento		
Sí, sin duda	13	4.2
Generalmente sí	50	16.2
Generalmente no	56	18.2
No, en absoluto	98	31.8
No lo sé	91	29.6
H1 Si conversó con su proveedor de salud sobre hábitos saludables (alimentación y descanso)		
Sí, sin duda	41	13.3
Generalmente sí	165	53.6
Generalmente no	54	17.5
No, en absoluto	45	14.6
No lo sé	3	1.0
H5 Si conversó con su proveedor de salud sobre la práctica de ejercicio físico.		
Sí, sin duda	30	9.7
Generalmente sí	137	44.5
Generalmente no	54	17.5
No, en absoluto	83	27.0
No lo sé	4	1.3
H7 Si conversó con su proveedor de salud sobre los medicamentos que consume		
Sí, sin duda	72	23.4
Generalmente sí	146	47.4
Generalmente no	48	15.6
No, en absoluto	40	12.9
No lo sé	2	0.7
H10 Si conversó con su proveedor de salud sobre la prevención de caídas		
Sí, sin duda	12	3.9
Generalmente sí	45	14.6
Generalmente no	76	24.7
No, en absoluto	163	52.9
No lo sé	12	3.9
I1 ¿Su médico/a o profesionales de su CAPS le preguntan sus opiniones e intenciones para planificar la atención y tratamiento para Ud. o alguien de su familia?		
Sí, sin duda	20	6.5
Generalmente sí	129	41.9
Generalmente no	94	30.5
No, en absoluto	62	20.1
No lo sé	3	1.0
I3 ¿Su médico/a o profesionales de su CAPS se reunieron con alguien de su familia para ayudar en su tratamiento?		
Sí, sin duda	15	4.9
Generalmente sí	35	11.3

Generalmente no	103	33.3
No, en absoluto	155	50.2
No lo sé	1	0.3
J7 Si se realizan encuestas a los pacientes para determinar si los servicios responden a las necesidades de la gente		
Sí, sin duda	16	5.2
Generalmente sí	20	6.5
Generalmente no	63	20.4
No, en absoluto	138	44.7
No lo sé	72	23.2

Al usar los estimadores de mínimos cuadrados no ponderados con media y varianza ajustada (WLSMV) el mejor modelo salieron con 3 grupos que se presentan en la tabla 3.

Tabla 3: Item y estimadores mínimos cuadrados del cuestionario de versión corta de PCAT.

ITEM	WLS2	WLS1	WLS3
<b>B2</b>		0.172	0.186
<b>C4</b>	0.499	0.180	
<b>C11</b>	0.291	0.151	0.117
<b>D1</b>	0.190	0.423	
<b>D6</b>		0.659	0.101
<b>D9</b>		0.792	
<b>D15</b>	-0.197	0.557	
<b>E6</b>	0.115		0.644
<b>E10</b>	0.302	0.165	0.543
<b>E11</b>	-0.109	0.349	0.648
<b>E13</b>		0.755	0.109
<b>F3</b>	-0.445		0.538
<b>G8</b>	0.468		0.292
<b>G19</b>	0.759		
<b>G23</b>	0.713		
<b>H1</b>	0.387		0.433
<b>H5</b>	0.536		0.226
<b>H7</b>	-0.102	0.520	0.174
<b>H10</b>	0.706		
<b>I1</b>	0.231	0.621	
<b>I3</b>	0.513	0.153	
<b>J7</b>	0.593		-0.102
	WLS2	WLS1	WLS3
SS loadings	3.654	3.059	1.875
Proportion Var	0.166	0.139	0.085
Cumulative Var	0.166	0.305	0.390

Se seleccionó los items que tengan un WLS cerca o mayor a 0.50. Se seleccionó un total de 20 preguntas que cumplieron con el requisito mínimo, siendo 3 componentes principales que abarcan primer contacto, coordinación, continuidad del cuidado, orientación comunitaria, servicios disponibles, servicios prestados y enfoque familiar. Todo se detalla en la tabla 4.

Tabla 4: Modelo final de items seleccionadas de la versión corta de PCAT.

ITEM	WLS2	WLS1	WLS3
C4	0.499		
D1		0.423	
D6		0.659	
D9		0.792	
D15		0.557	
E6			0.644
E10			0.543
E11			0.648
E13		0.755	
F3			0.538
G8	0.468		
G19	0.759		
G23	0.713		
H1			0.433
H5	0.536		
H7		0.520	
H10	0.706		
I1		0.621	
I3	0.513		
J7	0.593		
	Primer contacto Coordinación Servicios disponibles Servicios prestados Enfoque familiar	Continuidad de cuidado Orientación comunitaria Servicios prestados	Coordinación Servicios prestados

## DISCUSIÓN

El presente trabajo examina las propiedades psicométricas del instrumento para valoración de la atención primaria en salud desde la perspectiva de la comunidad, enfocado en modelo conceptual de continuidad, coordinación y uso de servicios.

A nivel nacional se usó la versión corta del PCAT, y los participantes respondieron a todos los items encontrando una población representativa de usuarios del seguro social.

Nuestro estudio evaluó el cuestionario de versión corta se optimizó con 20 preguntas que cumplieron con el requisito mínimo de tener un WLS cercano a 0.50 o mayor, siendo 3 componentes principales que abarcaron primer contacto, coordinación, continuidad del cuidado, orientación comunitaria, servicios disponibles, servicios prestados y enfoque familiar. Esto permite obtener mayor consistencia y una validación óptima para el uso e interpretación de la versión corta del cuestionario PCAT.

En el mundo se están llevando a cabo intervenciones para fortalecer sus modelos de atención, centrándose en la Atención Primaria de Salud (APS) y en la organización de sus sistemas sanitarios (9).

Nuestro sistema de salud en Perú no está canalizando sus recursos de manera efectiva para abordar las necesidades de salud de la población, lo cual se evidencia en modelos de atención que no están alineados con los principios y funciones de la APS. En el Perú se han realizado esfuerzos para implementar y fortalecer los modelos de APS, tal como se dio en la Resolución Ministerial 969-2021/MINSA que aprueba el Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de Salud (10), sin embargo, persisten numerosos retos y brechas pendientes.

Comparado con resultados similares en Perú donde usaron el PCAT-versión extensa en usuarios del seguro social (8), se encontró frecuencias de cumplimiento bajo en primer contacto, integralidad y continuidad con los resultados encontrados en el PCAT-versión corta, entendiendo que la versión corta podría conversar la consistencia de medición respecto al cuestionario original.

Un estudio realizado en Perú durante la pandemia por COVID-19 realizado en Ica (11), cuyo objetivo fue evaluar el cumplimiento de los atributos de atención primaria, encontraron que el 76,6% perciben que los atributos básicos esenciales se incumplen; asimismo, en el primer contacto (74,7%), continuidad (87,8%), coordinación (95,7%), globalidad (88,3%) y competencia cultural (75,9%) no se cumplieron los atributos de atención primaria; en nuestro estudio, a pesar que fue una encuesta post-pandemia, se encontró que el 89% de los encuestados considera que los servicios de su centro no responde a las

necesidades de la población. Este resultado es preocupante y sugiere que persisten desafíos en la atención primaria, incluso después de la fase aguda de la pandemia.

Una investigación realizada en el 2017 en Brasil (12) encontró que la versión corta del PCAT tuvo una correlación alta con la versión extensa, por lo que podría ser una herramienta de evaluación rápida que pueda ser usado en ese país.

La validación de la versión corta del PCAT en el Perú, se obtiene una comprensión más precisa de la eficacia y accesibilidad de los servicios de atención primaria, permitiendo identificar áreas de mejora específicas. Esto no solo contribuye a una toma de decisiones informada para la mejora de la atención médica, sino que también proporciona datos fundamentales para el diseño y la implementación de políticas de salud pública que aborden las necesidades específicas de la población peruana. La validación del PCAT en Perú es esencial para garantizar que las intervenciones y estrategias de salud se ajusten de manera óptima a la realidad local, mejorando así la calidad y equidad en la prestación de servicios de atención primaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smith M. The Johns Hopkins Primary Care Policy Center - PCA Tools [Internet]. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. [citado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en:

[https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/pca\\_tools.html](https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/pca_tools.html)

2. Starfield B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology. Revised Edition. Oxford, New York: Oxford University Press; 1998. 448 p.
3. Berra S, Rocha KB, Rodríguez-Sanz M, Pasarín MI, Rajmil L, Borrell C, et al. Properties of a short questionnaire for assessing Primary Care experiences for children in a population survey. BMC Public Health. el 9 de mayo de 2011;11(1):285.
4. Vázquez Peña F, Harzheim E, Terrasa S, Berra S. Validación psicométrica en español de la versión corta brasileña del cuestionario Primary Care Assessment Tools: usuarios para la evaluación de la orientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria. Aten Primaria. el 1 de febrero de 2017;49(2):69–76.
5. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Alvarez-Dardet C, Stein AT. [Internal consistency and reliability of Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) for child health services]. Cad Saude Publica. agosto de 2006;22(8):1649–59.
6. Macinko J, Almeida C, de Sá PK. A rapid assessment methodology for the evaluation of primary care organization and performance in Brazil. Health Policy Plan. mayo de 2007;22(3):167–77.
7. Lee JH, Choi YJ, Sung NJ, Kim SY, Chung SH, 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 J Int Soc Qual Health Care. abril de 2009;21(2):103–11.
8. Cuba-Fuentes M, Jurado G, Estrella E. Evaluación del cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención. Rev Medica Hered. enero de 2011;22(1):4–9.
9. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Chicago: Día Mundial de la Salud, Atención Primaria de Salud; 2021 [citado el 06 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-health-day/2021>
10. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 969-2021-MINSA: Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de Salud [Internet]. El Peruano. 29 de julio del 2021. [citado el 21 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2046143-969-2021-minsa>
11. Becerra-Canales B. Evaluación de la atención primaria durante la pandemia por COVID-19, en una región del Perú. Enferm. glob. [Internet]. 2023 [citado 2023 Oct 16]; 22( 69 ): 283-308. Epub 20-Mar-2023. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.521201>.
12. Vázquez Peña F, Harzheim E, Terrasa S, Berra S. Validación psicométrica en español de la versión corta brasileña del cuestionario Primary Care Assessment Tools: usuarios para la evaluación de la orientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria [Psychometric validation in Spanish



of the Brazilian short version of the Primary Care Assessment Tools-users questionnaire for the evaluation of the orientation of health systems towards primary care]. *Aten Primaria*. 2017;49(2):69-76. doi:10.1016/j.aprim.2016.04.007

PRE PUBLICACIÓN