

Evaluación de la atención primaria de salud

J.R. Villalbí, M. Pasarín, I. Montaner, C. Cabezas, B. Starfield, y Grupo de Trabajo sobre Evaluación en la Atención Primaria de Salud de Barcelona*

LECTURA RÁPIDA

La evaluación es un instrumento clave para la mejora continua de la calidad de la atención y para posibilitar que la toma de decisiones sobre los servicios se base en la evidencia.

Muchos de los equipos más recientes responden a un modelo mixto, distinto del que caracterizaba tradicionalmente el modelo reformado de atención primaria de salud.

Se revisaron las necesidades, los requerimientos y los objetivos que debería cubrir en nuestro entorno la evaluación de la atención primaria.

Consideraciones previas

Se creen positivas las iniciativas de autoevaluación y de evaluación por iguales planteadas de forma colaborativa por grupos de profesionales y sus asociaciones.

La atención primaria tiene un papel central para el buen funcionamiento del sistema de salud, al ofrecer la atención más eficiente y equitativa a las necesidades de la población. La evaluación es un instrumento clave para la mejora continua de la calidad de la atención y para posibilitar que la toma de decisiones sobre los servicios se base en la evidencia.

La reforma de la atención primaria de salud, iniciada en 1985, está llegando a sus etapas finales¹. A finales del año 2001 el 82% de la población de Barcelona y el 88% de la población de Cataluña eran finalmente atendidos por equipos de atención primaria. Ahora bien, está emergiendo una mayor variabilidad entre equipos de atención primaria, no sólo por la diversidad de las poblaciones atendidas sino por la cre-

ciente pluralidad de proveedores, la diversidad de formas de organización, la limitación de recursos y la dinámica de gestión y organización cotidiana de los centros^{2,3}. Además, muchos de los equipos más recientes responden a un modelo mixto, distinto del que caracterizaba tradicionalmente el modelo reformado de atención primaria de salud, al incluir profesionales procedentes del anterior y obsoleto sistema del extinto Instituto Nacional de Previsión, que conservan sus condiciones de trabajo y, en buena parte, sus pautas de actuación: en este modelo mixto, pacientes con el mismo problema pueden ser atendidos de manera muy distinta. Se da, por tanto, la imperiosa necesidad de evaluar de forma sistematizada los servicios prestados por profesionales, centros y proveedores, si se quiere que las decisiones sobre éstos se fundamenten en datos empíricos y no sólo en juicios de valores⁴.

Este documento resume las conclusiones de los debates que tuvieron lugar en un grupo de trabajo sobre la evaluación en la atención primaria de salud. En éste se revisaron las necesidades, los requerimientos y los objetivos que debería cubrir en nuestro entorno la evaluación de la atención primaria, a partir de las experiencias existentes y en el contexto de los servicios de financiación pública en Cataluña.

Consideraciones previas

A medida que el nuevo modelo de atención primaria de salud sustituye al anterior, hay una mayor necesidad de que los profesionales y sus organizaciones se impliquen en la definición de objetivos y su evaluación como parte de su esfuerzo para conseguir la excelencia en el ejercicio profesional. Por ello, se creen positivas las iniciativas de autoevaluación y de evaluación por iguales planteadas de forma colaborativa por grupos de profesionales y sus asociaciones.

*Miembros del Grupo de Trabajo sobre Evaluación en la Atención Primaria de Salud de Barcelona: M. Abizanda (CAP Gran Via-PAMEM), A. Benaque (Servei Català de la Salut), B. Bolibar (Fundació Jordi Gol i Gurina), C. Borrell (Institut Municipal de Salut Pública. Ajuntament de Barcelona), C. Cabezas (Institut Català de la Salut-Fundació Jordi Gol i Gurina), S. Calvet (CAP La Mina. Institut Català de la Salut), J. Caminal (Unitat de Bioestadística. Universitat Autònoma de Barcelona), T. Dedeu (CAP Roquetes. Institut Català de la Salut), D. Ferrer-Vidal (Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària), J. Farrés (Consorti Sanitari de Barcelona), G. Foz (SAP Sant Martí. Institut Català de la Salut), I. Larizgoitia (Departamento de Provisión de Servicios. Organización Mundial de la Salud), R. López (Servei Català de la Salut), I. Montaner (CAP Carmel. Institut Català de la Salut), M.I. Pasarín (Institut Municipal de Salut Pública. Ajuntament de Barcelona), A. Plaza (Consorti Sanitari de Barcelona), M.L. de la Puente (Servei Català de la Salut), A. Segura (CAP Barceloneta. Serveis Clínics-PAMEM), J.M. Segura (CAP Raval Nord. Institut Català de la Salut), B. Starfield (Bloomberg School of Public Health. The Johns Hopkins Medical Institutions), J.R. Villalbí (Institut Municipal de Salut Pública. Ajuntament de Barcelona) y C. Zara (Consorti Sanitari de Barcelona).

Correspondencia:
Joan R. Villalbí.
Agència de Salut Pública de Barcelona.
Pl. Lesseps, 1.
08023 Barcelona. España.
Correo electrónico: jrvillal@aspb.bcn.es

Manuscrito recibido el 5 de septiembre de 2002.
Manuscrito aceptado para su publicación el 9 de septiembre de 2002.

Las iniciativas de evaluación desarrolladas por diferentes organizaciones sanitarias de nuestro entorno demuestran una rica diversidad de diseños, métodos y resultados, con distintas experiencias realizadas con ingenio por profesionales valiosos con recursos escasos. Sin embargo, aún no se dispone de información de calidad suficiente para poder valorar si hay diferencias en el logro de resultados en salud entre las diversas formas de provisión de servicios de atención primaria experimentadas en Cataluña dentro del modelo general de reforma de la atención primaria en curso. Los escasos estudios comparativos disponibles no permiten apreciar diferencias en este campo².

El proceso de evaluación

Los ejes de interés de la evaluación pueden tener perspectivas diferentes según la posición que se ocupa en el sistema. Así, los profesionales de la atención primaria tienen mayor interés en monitorizar sus progresos y su evolución, los que compran servicios tienen más interés en evaluar el logro de objetivos establecidos y comparar centros y proveedores, y los proveedores ten-

drían que mostrar interés por estas dos dimensiones de la evaluación.

Contenidos de la evaluación

Toda evaluación conducida por los compradores de servicios para comparar centros y proveedores ha de valorar de forma específica la capacidad asistencial o estructura, la práctica o proceso (tanto por lo que se refiere a la provisión de la atención por parte de los profesionales como a su recepción por parte de la población), y el producto o resultados de la atención⁵. Que la evaluación integre y relacione estos tres aspectos es fundamental para que pueda ser útil en la toma de decisiones y permita garantizar una oferta de servicios orientada a la equidad y la eficiencia. La evaluación parcial y aislada de algunos aspectos concretos sin una visión integral no permite comprender el significado de los hallazgos y, por tanto, no sirve para mejorar. En la figura 1 se presentan las relaciones entre estos componentes de la atención.

Capacidad

Con la creciente variabilidad entre proveedores y centros, la evaluación de su capaci-

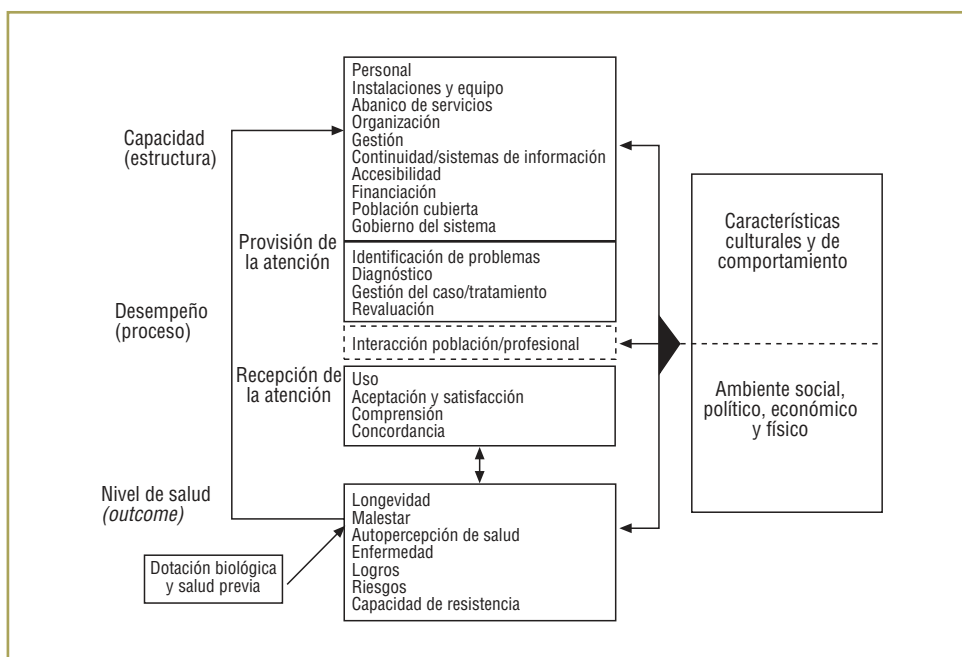


FIGURA 1

Componentes del sistema sanitario.
(Adaptado de Starfield⁵.)

LECTURA RÁPIDA

▼ Aún no se dispone de información de calidad suficiente para poder valorar si hay diferencias en el logro de resultados en salud entre las diversas formas de provisión de servicios de atención primaria.

El proceso de evaluación

▼ Los profesionales de la atención primaria tienen mayor interés en monitorizar sus progresos y su evolución.

▼ Toda evaluación conducida por los compradores de servicios para comparar centros y proveedores ha de valorar de forma específica la capacidad asistencial o estructura, la práctica o proceso, y el producto o resultados de la atención.

▼ La evaluación parcial y aislada de algunos aspectos concretos sin una visión integral no permite comprender el significado de los hallazgos y, por tanto, no sirve para mejorar.

 LECTURA RÁPIDA

▼
La evaluación del proceso asistencial ha de incorporar elementos propios de la provisión de la atención, como la capacidad para identificar problemas, la capacidad diagnóstica, la gestión de pacientes y la utilización de servicios y recursos terapéuticos.

▼
La evaluación del producto y los resultados ha de valorar la prevalencia de factores de riesgo modificables, de enfermedades y mortalidad evitables, y el bienestar percibido por la población.

Principios y métodos

▼
La evaluación no puede ser un ejercicio ritual, ya que perdería credibilidad entre los profesionales, sino que ha de ser un elemento del proceso de toma de decisiones.

▼
Los esfuerzos de evaluación han de utilizar como referencia los usuarios reales de los servicios y la población asignada, o usuarios potenciales, en función del concepto evaluado.

▼
La evaluación requiere recursos y el desarrollo de sistemas de información definidos.

dad o estructura llega a ser una necesidad y un paso previo a la evaluación del proceso y los resultados asistenciales. La evaluación de la capacidad de los servicios ha de cubrir, como mínimo, la oferta de servicios, el volumen y la capacitación de los profesionales, la accesibilidad y las barreras a su utilización, los sistemas de información, la infraestructura de los centros, la dotación de material y la población por atender.

Proceso

La evaluación del proceso asistencial ha de incorporar elementos propios de la provisión de la atención, como la capacidad para identificar problemas, la capacidad diagnóstica, la gestión de pacientes y la utilización de servicios y recursos terapéuticos, así como su conformidad a los criterios de referencia, la aceptación por parte de la población de la atención recibida, la comprensión por los pacientes de su situación y perspectivas, y el grado de concordancia entre pacientes y profesionales.

En el desarrollo de guías de práctica clínica que se convierten en referencia para la evaluación del proceso hay que utilizar datos procedentes de la atención primaria, no sólo los procedentes de contextos muy especializados y de ensayos clínicos aleatorizados, que suelen excluir a la mayoría de los pacientes afectados por presentar comorbilidades, mientras que, por el contrario, éstos forman el núcleo esencial de la atención primaria⁶.

Resultado

La evaluación del producto y los resultados ha de valorar la prevalencia de factores de riesgo modificables, de enfermedades y mortalidad evitables, y el bienestar percibido por la población. Las características de la atención primaria le otorgan una elevada capacidad intrínseca para mejorar la equidad en la salud. Esta dimensión de la atención primaria ha de ser potenciada, y hay que monitorizarla al evaluar diferentes proveedores y centros.

Principios y métodos

Toda evaluación cuyos resultados no tienen consecuencias es inútil. La evaluación no puede ser un ejercicio ritual, ya que perdería credibilidad entre los profesionales, sino que ha de ser un elemento del proceso de

toma de decisiones, con implicaciones para la distribución de recursos y el reconocimiento de los equipos y profesionales. Por otro lado, la evaluación exige un marketing respecto a los profesionales implicados, y sus resultados les han de ser devueltos y deben discutirse. En Cataluña hay ejemplos positivos de utilización de los contratos de compra de servicios y de su evaluación para mejorar la oferta y el proceso asistencial^{7,8}. Al mismo tiempo, sería deseable que los procesos de evaluación generados por las organizaciones proveedoras y compradoras de servicios se hicieran de forma más integrada, para no duplicar la demanda de esfuerzos suplementarios de los profesionales en la recogida de datos y lograr mejoras comunes.

Para mantener la evaluación del proceso y los resultados de la atención primaria desde una perspectiva poblacional mediante el estudio de los registros existentes de mortalidad, morbilidad o atención hospitalaria, y con encuestas de muestras representativas de la población, hay que mantener básicamente la asignación de un territorio definido y sus residentes a los centros y equipos de atención primaria⁹⁻¹¹. Los esfuerzos de evaluación han de utilizar como referencia los usuarios reales de los servicios y la población asignada, o usuarios potenciales, en función del concepto evaluado.

No hay que confundir la atención primaria de salud con la atención a las enfermedades. La atención primaria se centra en la asistencia a las personas, que suelen presentar a la vez una diversa comorbilidad⁶. El uso de historias clínicas informatizadas ofrece una oportunidad inmejorable para facilitar la evaluación centrada en personas más que en visitas y enfermedades. Por otro lado, la evaluación ha de controlar, como mínimo, las diferencias de la estructura por edad y sexo, sus condiciones socioeconómicas y su nivel de salud previo^{4,12}. La metodología de grupos clínicos ajustados es un instrumento poderoso para la gestión y la evaluación, que puede ser facilitadora de este cambio estratégico¹³.

La evaluación requiere recursos y el desarrollo de sistemas de información definidos. Basar la evaluación en datos administrativos recogidos de forma rutinaria tiene limitaciones evidentes, como ponen de

manifiesto tantos indicadores obtenidos de razones brutas de utilización de servicios, cuya interpretación resulta habitualmente imposible. Por tanto, hay que invertir recursos para tener sistemas de información que permitan evaluar la atención primaria, y generar el cambio cultural que puede resultar de su funcionamiento: sistemática de trabajo, uso habitual de los instrumentos informáticos, necesidad de codificar morbilidad atendida y actividad realizada, *feed-back* rápido y periódico a los profesionales, y visibilidad de la aplicación de la información a la toma de decisiones.

En la evaluación de los servicios de atención primaria hay que utilizar una diversidad de fuentes de información, entre ellas las opiniones de los usuarios. El desarrollo de instrumentos estandarizados como el Primary Care Assessment Tool (PCAT), que van más allá de la simple valoración de la satisfacción, es muy prometedor¹⁴. La evaluación centrada en el proceso que suele desarrollarse actualmente por los compradores de servicios tendría que extenderse a aspectos del producto y los resultados de la asistencia, para poner más énfasis en lo que se pretende lograr. Se valora también que la evaluación tendría que monitorizar la capacidad de la atención primaria para resolver los problemas más frecuentes de la población.

Agradecimientos

Este documento se ha preparado a partir del informe del Grupo de Trabajo sobre Evaluación en la Atención Primaria de Salud, organizado los días 21-23 de enero de 2002 por el Instituto Municipal de Salud Pública de Barcelona y la Bloomberg School of Public Health de las Johns Hopkins Medical Institutions, con la colaboración de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria, la Fundación Jordi Gol i Gurina, y el apoyo de la Subdivisión de Atención Primaria de Barcelona del Instituto Catalán de la Salud y del Consorcio Sanitario de Barcelona. El grupo contó con la participación de profesionales de salud pública y de la medicina de familia, de organizaciones de investigación, del mundo académico, de diferentes proveedores de atención primaria, y de las organizaciones que compran servicios de atención primaria en Cataluña y Barcelona; tam-

bién contó con la participación del Departamento de Provisión de Servicios Sanitarios de la Organización Mundial de la Salud.

Bibliografía

1. Villalbí JR, Farrés J. La reforma de la atención primaria de salud: una valoración crítica. *Quadern CAPS* 1998;27:14-27.
2. Guarga A, Gil M, Pasarín M, Manzanera R, Armengol R, Sintés J. Comparación de equipos de atención primaria de Barcelona según fórmulas de gestión. *Aten Primaria* 2000; 26:600-6.
3. Marquet-Palomer R. Equipo rico, equipo pobre. *Cuadernos de Gestión* 2000;6:32-3.
4. Villalbí JR, Manzanera R. Comparar centros y proveedores de atención primaria. *Cuadernos de Gestión*.
5. Starfield B. Atención primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson, 2001.
6. Starfield B. New paradigms for quality in primary care. *Br J Gen Pract* 2001;51:303-9.
7. Cabrera A, Forniés L, Marco O, Orfila F, Ponsà T, por el Proyecto MPA-5. Indicadors bàsics d'atenció primària. Barcelona: Fundació Jordi Gol i Gurina, 2002.
8. Regió Sanitària Centre del Servei Català de la Salut. Contracte de compra de serveis d'atenció primària 1999-2001. *Avaluació* 1999. Sant Cugat del Vallès: Servei Català de la Salut, 2001.
9. Grupo de Trabajo para el Diseño de un Sistema de Información para la Atención Primaria. Diseño de un sistema de información para la atención primaria. *Aten Primaria* 1996;17: 449-56.
10. Villalbí JR, Guarga A, Pasarín MI, Fil M, Borrell C, Ferràn M, et al. Evaluación del impacto de la reforma de la atención primaria sobre la salud. *Aten Primaria* 1999;24:468-74.
11. Pasarín MI, Villalbí JR, Rodríguez M, Borrell C. Los servicios de atención primaria de salud en la ciudad de Barcelona. En: *La salut a Barcelona*, 2000. Barcelona: Publicacions de l'Institut Municipal de Salut Pública, 2002.
12. Gómez-Rodríguez E, Moreno-Raymundo P, Hernández-Monsalve M, Gervás J. Socioeconomic status, chronic morbidity and health services utilization by families. *Fam Pract* 1996;13:382-5.
13. Juncosa S, Bolívar B, Roset M, Tomás R. Performance of an ambulatory casemix measurement system in primary care in Spain. *Ambulatory care groups (ACGs)*. *Eur J Public Health* 1999;9:27-35.
14. Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. *J Fam Pract* 2001;50:E1.

LECTURA RÁPIDA

▼ Hay que invertir recursos para tener sistemas de información que permitan evaluar la atención primaria, y generar el cambio cultural.

▼ En la evaluación de los servicios de atención primaria hay que utilizar una diversidad de fuentes de información, entre ellas las opiniones de los usuarios.

▼ La evaluación tendría que monitorizar la capacidad de la atención primaria para resolver los problemas más frecuentes de la población.