

COMENTARIO EDITORIAL

La evaluación necesita la perspectiva de la población

José Jiménez Villa

División de Evaluación de Servicios. Servei Català de la Salut. Barcelona. España.

En los últimos años se está observando un interés creciente por la mejora de los procesos de evaluación, tanto del sistema sanitario en general como de la atención primaria de salud (APS) en particular. Este hecho se debe fundamentalmente al reconocimiento de la importancia de la evaluación como elemento clave para la mejora continua de la calidad de la atención que se presta a la población¹. En la actualidad, uno de los principales retos es el de desarrollar procedimientos e instrumentos de medida adecuados, válidos, fiables y factibles de utilizar que permitan determinar el grado de adecuación con que los servicios sanitarios desempeñan sus funciones y el grado de consecución de los objetivos previamente formulados. La información proporcionada por estos instrumentos debería retroalimentar el proceso de planificación y facilitar así que el proceso de toma de decisiones se base en pruebas científicas. En este contexto, trabajos como el de Pasarín et al son importantes, al adaptar a nuestro entorno y poner a nuestra disposición instrumentos de medida desarrollados y validados con rigor (como el conjunto de cuestionarios Primary Care Assessment Tools [PCAT]) que permitan evaluar el grado en que la APS cumple con sus atributos esenciales y que puedan ser incorporados en los procesos sistemáticos de evaluación. El instrumento objeto de la adaptación en este trabajo es el dirigido a la población usuaria de la APS, que tiene por finalidad recoger información sobre su experiencia en relación con las principales características de este ámbito de atención.

La evaluación de los servicios de APS requiere la utilización de múltiples fuentes de información y de diferentes aproximaciones. Tradicionalmente, y no sin cierta dosis de paternalismo, los profesionales sanitarios hemos decidido, sobre la base de nuestra experiencia y nuestros conocimientos, qué constituye un servicio de calidad, y en muchas ocasiones hemos considerado que basta con actuar de acuerdo con las normas y los estándares científicotécnicos. Así, la mayor parte de los trabajos en los que se han evaluado los servicios de APS y los efectos beneficiosos de la reforma de la APS sobre la salud de la población y la calidad de la atención que recibe habitualmente se han centrado en las áreas relacionadas con la práctica clínica (co-

mo la calidad de la prescripción farmacológica o la capacidad resolutoria, p. ej.), y en la satisfacción de los usuarios. Sin embargo, este enfoque es insuficiente para evaluar el conjunto de dimensiones y factores que componen la calidad, y aspectos tan relevantes para la APS como la accesibilidad, la longitudinalidad o la continuidad de la atención han sido mucho menos estudiados.

No debemos olvidar que el foco de atención de la APS no lo constituyen los problemas de salud, sino las personas, y que no es suficiente con preocuparse por la seguridad, la eficacia, la efectividad y la eficiencia de la atención que se presta, sino que el factor humano es clave. Por tanto, parece obvio que el usuario debe desempeñar un papel esencial proporcionando información sobre aspectos de la atención sanitaria que influyen en los resultados y la satisfacción de sus necesidades y expectativas. La administración de encuestas para conocer la opinión y la experiencia de los ciudadanos persigue el objetivo de evitar el denominado «sesgo del experto», que tiende a evaluar la realidad de forma diferente a cómo es, ya que la experiencia de los expertos como usuarios de la sanidad es diferente de la del resto de la población. Así, aunque es cierto que pacientes y profesionales coinciden en su valoración de la importancia que tienen muchos factores, también lo es que son múltiples las áreas de discrepancia, y que pueden (y de hecho suelen) tener diferentes puntos de vista sobre lo que constituye una buena APS. La mayor parte de los estudios coinciden en que los pacientes conceden una mayor importancia a aspectos como la disponibilidad de tiempo y servicios, la accesibilidad, la continuidad de la atención, la información que reciben sobre sus problemas de salud o la relación médico-paciente, mientras que ponen menos énfasis en los aspectos organizativos²⁻⁴.

Además, en la actualidad, los pacientes están experimentando un profundo cambio como usuarios de la asistencia sanitaria. Sus expectativas sobre las respuestas que el sistema sanitario debe dar a sus problemas de salud son crecientes, de manera que está aumentando su grado de exigencia. A este fenómeno ha contribuido notablemente el desarrollo del nivel cultural y educativo de los ciudadanos, así como el uso creciente que hacen de las nuevas tecnologías de la

Puntos clave

- La evaluación es un elemento clave para la mejora continua de la calidad de la atención.
- La evaluación de la APS requiere la utilización de diferentes fuentes de información y distintas aproximaciones.
- En la actualidad, la evaluación se centra fundamentalmente en la práctica clínica y la satisfacción de los usuarios.
- Deben promoverse iniciativas para permitir que los usuarios expresen sus opiniones y sean tenidos en cuenta en la toma de decisiones sobre el sistema sanitario.

información, que han posibilitado su acceso a multitud de fuentes que antes eran consideradas exclusivas de los profesionales, de manera que sus demandas de más y mejor atención se han multiplicado de forma considerable.

Así pues, es necesario promover iniciativas que faciliten que los usuarios puedan expresar sus opiniones y ser tenidos en cuenta en la toma de decisiones sobre el sistema sanitario, y que son bien recibidas. Y por ello es importante disponer de instrumentos como el PCAT, cuyas características psicométricas han sido ya evaluadas previamente⁵⁻⁶, que permite evaluar el grado en que, desde la perspectiva

del usuario, la APS cumple con sus atributos esenciales de ser el primer contacto del usuario con los servicios sanitarios, mantener la continuidad de la atención, coordinar la atención sanitaria y disponer y proveer servicios considerados necesarios en este ámbito. Sólo queda agradecer a los autores de este trabajo el esfuerzo para llevar a cabo el complejo proceso de adaptación a nuestro país de un cuestionario desarrollado en Estados Unidos, dadas las diferencias en los modelos sanitarios, así como para reducir el número de ítems con la finalidad de facilitar su incorporación a las encuestas de salud que se realizan en nuestro país.

Bibliografía

1. Villalbí JR, Pasarín M, Montaner I, Cabezas C, Starfield B, y Grupo de Trabajo sobre Evaluación en la Atención Primaria de Salud de Barcelona. Evaluación de la atención primaria de salud. *Aten Primaria*. 2003;31:382-5.
2. Jung HP, Wensing M, Grol R. What makes a good general practitioner: do patients and doctors have different views? *Br J Gen Pract*. 1997;47:805-9.
3. Grol R, Wensing M, Mainz J, Ferreira P, Hearnshaw H, Hjortdahl P, et al. Patients' priorities with respect to general practice care: an international comparison. *Fam Pract*. 1999;16:4-11.
4. Vedsted P, Mainz J, Lauritzen T, Olesen F. Patient and GP agreement on aspects of general practice care. *Fam Pract*. 2002;19:339-43.
5. Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. *J Fam Pract*. 2001;50:161-5.
6. Cassady CE, Starfield B, Hurtado MP, Berk RA, Nanda JP, Friedenberg LA. Measuring consumer experiences with primary care. *Pediatrics* 2000;105:998-1003.

Tabla para internet

**TABLA
2**

Dimensión	Conceptos incluidos en las versiones en castellano y catalán	Número de preguntas (+ adicionales)			
		PCAT-AE		PCAT-CE	
		Estados Unidos	España	Estados Unidos	España
Identificación de un médico/a o centro de atención primaria ^a	Médico/a de cabecera, equipo de atención primaria o centro al que suele acudir cuando está enfermo/a o necesita consejos sobre su salud	5 (+ 1) ^b	1 (+ 3) ^b	5 (+ 1) ^b	1 (+ 3) ^b
Primer contacto: utilización	Cuando la persona tiene un nuevo problema de salud, va a su médico/a o centro antes de ir a otro lugar	3	2	3	2
	Cuando la persona tiene que ver a un especialista, su médico/a o centro debe autorizarlo o darle un volante				
Primer contacto: acceso	Cuando el centro está abierto y la persona se pone enfermo/a, le visita alguien de allí el mismo día	4	3	4	3
	Cuando el centro está abierto, pueden aconsejar a la persona rápidamente por teléfono si es preciso				
	Cuando el centro está cerrado, hay algún número de teléfono al que la persona pueda llamar si se pone enfermo/a				
Continuidad de la atención	Cuando la persona va a su centro, le atiende siempre el mismo médico/a o enfermero/a	4	3	4	3
	Si tiene alguna pregunta, la persona puede usted hablar por teléfono con el médico/a o enfermero/a que le conoce mejor				
	El médico/a sabe qué problemas son más importantes para la persona				
Coordinación	El médico/a anota habitualmente alguna información para el especialista sobre el motivo de la visita.	1 (+ 4) ^c	1 ^c	1 (+ 4) ^c	2 (+ 1) ^c
	Después de acudir al especialista, el médico/a habitualmente habla con la persona sobre cómo fue la visita				
Coordinación: sistemas de información		3	0	3	0
Extensión: servicios disponibles	El centro dispone de servicios de/para:	4	1	4	4
	Vacunaciones ^a				
	Salud sexual o métodos de control de natalidad ^a				
	Asesoramiento para problemas de salud mental o conducta				
	Coser una herida que necesita puntos ^a				
Extensión: servicios proporcionados	En las visitas al médico/a o centro se habla de:	5	0	7	3
	Maneras de mantener el niño/a sano, como alimentación nutritiva u horas de sueño necesarias ^d				
	Maneras de afrontar los problemas de conducta de su hijo/a ^d				
	Temas de seguridad como enseñarles sobre el sexo seguro, a decir no a las drogas, y a no conducir si se ha bebido (sólo para niños/as mayores de 12 años) ^d				
	La persona se pone la vacuna de la gripe regularmente, al comenzar el otoño ^a				
	La persona se toma la presión arterial habitualmente (quién la toma, cuándo fue la última vez) ^a				
	Si la persona fuma, el médico/a le ha aconsejado dejar de fumar ^e				
Enfoque familiar		3	0	3	0
Orientación comunitaria		3	0	3	0
Competencia cultural	La persona recomendaría su médico/a o centro a un amigo o familiar	3	1	3	2
	La persona recomendaría el médico/a o centro a alguien que no hablara bien español o catalán				
Total		42	12 + 3	44	20 + 4

^aLas preguntas señaladas formaban parte de la ESCA-ESB (no están contadas en las columnas laterales).

^bLas preguntas adicionales de la versión original miden el grado de fidelidad, mientras que las preguntas adicionales de las versiones adaptadas en este trabajo se refieren a características del proveedor (tipo de asistencia sanitaria y tipo de proveedor) y la cantidad de visitas en un año a este proveedor.

^cLa primera pregunta es un filtro con el que se saltan las restantes si las personas no han ido al especialista. En el PCAT-AE, este filtro se ha reemplazado por una opción de respuesta.

^dLas preguntas señaladas sólo forman parte del PCAT-CE.

^eEsta pregunta sólo está incluida en el cuestionario de la ESCA ampliado para la ciudad de Barcelona.