

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Hart RG, Pearce LA, Aguilar MI. Meta-analysis: Antithrombotic therapy to prevent stroke in patients who have nonvalvular atrial fibrillation. *Ann Intern Med.* 2007;146:857–67.
2. Navarro JL, Cesar JM, Fernández MA, Fontcuberta J, Reverter JC, Gol-Freixa J. Morbilidad y mortalidad en pacientes con tratamiento anticoagulante oral. *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:1226–32.
3. Segú JL. Acceso a los anticoagulantes de acción directa en España. *Rev Esp Cardiol Supl.* 2016;16:55–9.
4. Kirchho P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D, Casadei B, et al. Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular, desarrollada en colaboración con la EACTS. *Rev Esp Cardiol.* 2017;70:50.e1–84.

5. Kansal AR, Zheng Y, Pokora T, Sorensen SV. Cost-effectiveness of new oral anticoagulants in the prevention of stroke in patients with atrial fibrillation. *Best Pract Res Clin Haematol.* 2018;26:225–37.
6. Anguita Sánchez M, Bertomeu Martínez V, Cequier Fillat Á. Calidad de la anticoagulación con antagonistas de la vitamina K en España: prevalencia de mal control y factores asociados. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68:761–8.

Carmen Caballero Requejo^{a,*}, Elena Urbieta Sanz^a, Carles Iniesta Navalón^a y Juan José Gascón Cánovas^b

^a Servicio de Farmacia, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España

^b Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia, Murcia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carmencaballero.requejo@gmail.com (C. Caballero Requejo).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.11.004>
0212-6567/

© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Comportamiento psicométrico de una versión abreviada del cuestionario *Primary Care Assessment Tool* en el sector privado de Argentina



Psychometric assessment of a short version of the Primary Care Assessment Tool in Argentina's private sector

Sr. Editor:

Es de nuestro interés complementar la información del artículo de validación psicométrica en español de la versión corta brasileña del PCAT-usuarios¹ aplicando el mismo cuestionario en una población de diferente medio socioeconómico, con el objeto de sumar evidencia en el proceso de validación del cuestionario.

Evaluamos su comportamiento psicométrico en una población afiliada al Seguro de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires^a a través del análisis factorial confirmatorio.

El cuestionario fue auto-administrado en marzo del 2015. Calculamos un tamaño muestral de 300 encuestas² a través de la fórmula: $n = (k + 1) (k + 2) / 2^b$.

Dadas las características particulares de esta población, decidimos, por un lado no incluir los ítems grado de afiliación

(GA)^c y B2^d en el análisis, ya que no presentarían variabilidad en sus valores y no sería confiable su grado de correlación (esta decisión tuvo un grado de consenso en un Grupo Delphi [GD] de un 74,2% para GA y de un 92,1% para B2).

Al igual que el trabajo de Vázquez Pena et al.¹, y apoyado en un alto consenso del GD, retiramos los ítems C11^e, G8^f, G19^g y J7^h.

Frecuentemente las variables relacionadas al acceso (en este caso C11) tienen dificultades para mantenerse en las versiones finales de los cuestionarios en salud, dada su baja correlación con los aspectos centrales^{3,4}. También en el trabajo de Vázquez Pena et al.¹, la carga factorial (CF) para este ítem fue baja. Esto puede deberse a que muchas personas desarrollan estrategias para sortear las dificultades en la accesibilidad y terminan naturalizándolas como parte misma de la experiencia del sistema de salud.

Los ítems G8 y G19 indagan servicios *eventualmente disponibles* y, como en el trabajo de Vázquez Pena et al.¹, tienen baja correlación con el constructo general. Probable-

^c El ítem GA está compuesto por el análisis de 3 preguntas: ¿hay algún médico/a o lugar al que usted vaya habitualmente cuando está enfermo/a o necesita indicaciones acerca de su salud? ¿hay un médico/a o lugar donde lo/la conozcan mejor a usted como persona? ¿hay un médico/a o lugar que tenga mayor responsabilidad por la atención de su salud?

^d B2: cuando tiene un nuevo problema de salud, ¿va a su centro de salud antes de asistir a otro lado?

^e C11: cuando lo necesita ¿resulta difícil ser atendido en su centro de salud?

^f G8: asesoramiento sobre problemas de salud mental.

^g G19: asesoramiento sobre el consumo de tabaco.

^h J7: encuestas a los pacientes para determinar si los servicios responden a las necesidades de la gente.

^a El Hospital Italiano de Buenos Aires es un hospital universitario privado de Argentina y la población afiliada a su seguro de salud es de nivel socioeconómico medio/alto.

^b k: número de variables (en nuestro caso 23).

Tabla 1 Carga factorial entre los ítems y el constructo «orientación hacia la APS», errores de medida y correlaciones entre los errores de medida

Ítem/pregunta	CFE	EM	Correlación entre EM ^a
C4: Cuando su centro de salud está abierto ¿puede recibir indicaciones médicas por teléfono de manera rápida si lo necesita?	0,45	0,79	
D1: Cuando va a su centro de salud, ¿siempre lo/la atiende el mismo profesional de salud?	0,47	0,78	0,27 (entre los EM de los ítems D1-D6)
D6: ¿Se siente cómodo/a hablando de sus preocupaciones o problemas con el médico/a o profesionales de su centro de salud?	0,61	0,62	0,20 (entre los EM de los ítems D6-D9)
D9: ¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud conocen cuáles son los problemas más importantes para Ud. y su familia?	0,71	0,50	
D15: ¿Cambiaría de centro de salud si fuera fácil?	0,52	0,73	
E6: ¿Su médico/a o algún profesional de su centro de salud le recomendó que consultara al especialista o servicio de especialidad médica?	0,37	0,86	0,28 (entre los EM de los ítems E6-E10)
E10: ¿Su médico/a o algún profesional de su centro de salud le dio alguna información por escrito acerca del motivo de consulta para el especialista?	0,43	0,82	0,23 (entre los EM de los ítems E10-E11)
E11: ¿Su médico/a (o algún profesional de su centro de salud) conoce cuáles fueron los resultados de esa consulta?	0,55	0,70	0,55 (entre los EM de los ítems E6-E11)
E13: ¿Su médico/a (o algún profesional de su centro de salud) se interesa en la calidad de la atención que Ud. recibe cuando va al especialista o servicio de especialidad médica?	0,73	0,47	
F3: Cuando va a su centro de salud, ¿su historia clínica está siempre disponible?	0,52	0,73	
G23: Asesoramiento sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento	0,48	0,77	
H1: Hábitos saludables, como alimentación y descanso	0,75	0,43	0,18 (entre los EM de los ítems H1-H7)
H5: Ejercicio físico apropiado para Ud.	0,78	0,49	0,14 (entre los EM de los ítems H5-H7)
H7: Control y asesoramiento sobre los medicamentos que consume	0,69	0,53	
H10: Prevención de caídas	0,54	0,71	
I1: ¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud le preguntan sus opiniones e intenciones para planificar la atención y tratamiento para Ud. o alguien de su familia?	0,66	0,57	
I3: ¿Su médico/a o profesionales de su centro de salud se reunieron con alguien de su familia para ayudar a su tratamiento?	0,52	0,73	

APS: atención primaria de la salud; CFE: carga factorial estandarizada; EM: error de medida.

^a Se aceptaron las sugerencias del programa de correlacionar los EM por entender que estos ítems, además de participar en un factor general, comparten una variabilidad residual, ya que pertenecen a los mismos dominios en el cuestionario extenso.

mente la falta de contacto del usuario con estos servicios, no permite la construcción de expectativas previas con las cuales contrastar la actuación de la organización.

Por último, el ítem J7, no pudo ser evaluado, ya que durante el año previo a la administración del PCAT no se habían realizado encuestas para determinar si los servicios correspondían a las necesidades de los usuarios.

Por consiguiente, fueron incluidos 17 ítems en el AFC en un solo factor.

Para interpretar los datos es importante aclarar que el cuestionario original extenso es multifactorial y el cuestionario breve, tanto la versión brasileña como la argentina, fueron procesados de manera unifactorial.

Al analizar la base de datos del cuestionario con el programa LISREL, los valores de los indicadores globales de ajuste del AFC (RMSEA, RMRst., CFI, NFI, NNFI, GFI y AGFI) fueron aceptables con el método DWLS. La mayoría de las variables presentaron una CF buena a aceptable en el

modelo (tabla 1). Solo el ítem E6 obtuvo un valor bajo (este ítem también obtuvo valores bajos en la escala original y se mantuvo solo por motivos conceptuales⁵).

La CF del ítem C4 (acceso), a diferencia del trabajo de Vázquez Pena et al.¹, fue aceptable. Esto puede explicarse debido a que los afiliados al seguro de salud cuentan con la posibilidad de comunicarse con su médico de cabecera por teléfono o vía web.

Con relación a la confiabilidad de la escala, obtuvimos una excelente fiabilidad compuesta (0,89) y, al igual que el trabajo de Vázquez Pena et al.¹, una varianza media extraída (VME: 0,34)⁶ algo baja. Esto da cuenta que varios de los indicadores no son explicados suficientemente por el modelo. Probablemente producto de que es un factor de un instrumento multifactorial.

A modo de conclusión, es interesante observar que los resultados se confirman en estas nuevas condiciones y es un aporte más en el proceso de validación de la versión corta del PCAT-usuarios.

Bibliografía

1. Vázquez Pena 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*. 2017;49:69–76.
2. Jöreskog K, Sörbom D. PRELIS 2: User's reference guide. Chicago: Scientific Software Internacional; 1996.
3. Vázquez FR, Navarro S. A brief instrument effectiveness in the assessment of dissatisfaction of health care centers users avoiding ceiling effect. ISQua 31st International Conference. Quality and safety along the health and social care continuum. Río de Janeiro; 2014 [consultado 9 Ago 2017] Disponible en:

<http://www.isqua.org/docs/default-source/Brazil-Speakers/posters-abstract-book-2014f365df159bdc6318af52ff0000eae9f5.pdf?sfvrsn=0>.

4. Laurenza M. Calidad de la atención de la salud desde la perspectiva del paciente. Análisis de los resultados de una encuesta realizada en centros de atención primaria del ámbito público. *Revista del ITAES*. 2013 [consultado 20 Jun 2017] Disponible en: <http://www.itaes.org.ar/biblioteca/5-2013/ITAES-5-2013-investigacion.pdf>.
5. Oliveira M, Harzheim E, Riboldi J, Duncan B. PCATool-ADULTO-BRASIL: uma versao reduzida. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8:256–63.
6. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis*. 7th edition Madrid: Prentice-Hal; 2009.

Mariela Alejandra Weisbrot^{a,c,*}, Fernando Vazquez Peña^{a,b}, Sergio Terrasa^{a,b,c} y Karin Kopitowski^{a,b}

^a Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

^b Departamento de Investigación, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

^c Departamento de Salud Pública, Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

mariela.weisbrot@hospitalitaliano.org.ar (M.A. Weisbrot).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.08.010>
0212-6567/

© 2018 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Diarrea crónica de fácil solución, a propósito de 3 casos



Chronic diarrhea with easy solution, about 3 cases

Sr. Editor:

El olmesartán es un bloqueador del receptor de la angiotensina, de uso común para el tratamiento de la hipertensión arterial desde 2002¹⁻³.

La enteropatía por olmesartán tiene como síntoma principal la diarrea crónica^{1,2}. En 2013, la *Food and Drug Administration* incluyó este efecto adverso en su ficha técnica, por la publicación de Rubio-Tapia et al., quienes presentaron 22 pacientes tratados con dicho fármaco que desarrollaron diarrea crónica, pérdida de peso y atrofia vellositaria en las biopsias duodenales¹⁻⁵.

El primer caso es un varón de 83 años, tratado con olmesartán 40 mg durante 5 años.

Consultó por diarrea de semanas de evolución y anorexia. Se constató hipotensión, deshidratación de mucosas, aumento del peristaltismo y timpanismo abdominal, por lo que ingresó.

Se objetivó un deterioro de la función renal (creatinina de 1,8 mg/dL) y una elevación de la proteína C reactiva (52 mg/L).

La TAC toracoabdominal evidenció abundante líquido en el colon. Los coprocultivos y la detección de toxina y antígeno del *Clostridium difficile* fueron negativos.

Durante su ingreso se inició antibiótico, fluidoterapia y se retiró el olmesartán ante la sospecha clínica. Tras 8 días, mejoró la sintomatología y fue dado de alta. No se realizó gastroscopia. Dos años después continúa asintomático.

La siguiente paciente tiene 86 años, es pluripatológica y ha sido tratada con olmesartán 40 mg durante 3 años, entre otros fármacos.

A lo largo de 2 meses consultó por diarrea, precisando ingresar en 4 ocasiones por insuficiencia prerrenal y acidosis metabólica.

Se realizó ecografía abdominal, detectándose un aumento del líquido intraluminal. Se determinaron gastrina, péptido intestinal vasoactivo y calcitonina, que fueron normales. En la colonoscopia se objetivaron úlceras superficiales desde el recto hasta el ciego (compatible con colitis crónica), y en el íleon había pobreza de vellosidades, úlceras superficiales y un patrón en empedrado (biopsia de ileítis crónica y activa leve).