

Validación de Primary Care Assessment Tool (PCAT) en Uruguay

Grupo PCAT.UY*

Dres. Miguel Pizzanelli[†], Jacqueline Ponzo[‡], Marisa Buglioli[§],
Alfreda Toledo[¶], Mario Casinelli^{††}, Aurelio Gómez^{‡‡}

Introducción

La evaluación es un componente fundamental del proceso de gestión y potencial fuente de insumos para la mejora de los procesos en general y la calidad y los resultados en particular.

Si se tiene en cuenta que del desarrollo adecuado del Primer Nivel de Atención depende en gran medida el cambio del modelo propuesto por la reforma de la salud en Uruguay, la importancia de evaluar las brechas entre lo dicho y lo hecho en este nivel parece relevante.

La Prof. Barbara Starfield, referente mundial en análisis y evaluación de sistemas de salud, desarrolló desde su espacio de trabajo en John Hopkins University, una herramienta para la evaluación del Primer Nivel de Atención, la Primary Care Assessment Tool, conocida como PCAT, disponible desde la última década del siglo XX.

La herramienta ha extendido su aplicación en diversos continentes y se ha confirmado como un recurso potente y valioso para la evaluación de servicios y sistemas de salud. La extensión de su utilización está permitiendo vislumbrar más recientemente su potencial para la comparación internacional.

En Uruguay se constituyó el Grupo PCAT.UY a fines del año 2008 y desde entonces se trabaja en la validación para su uso en el país. Los objetivos específicos fueron: 1) Validar la versión *PCAT Provider* para su aplicación a profesionales del Primer Nivel de Atención de Uruguay. 2)

Producir una versión en castellano adecuada a la realidad cultural y sanitaria uruguaya. 3) Iniciar la aplicación de la herramienta.

En abril de 2011 se concluyó la etapa de validación. Se prevé el inicio de la aplicación en servicios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) a partir de julio 2011.

Metodología

Etapa 1: Revisión bibliográfica e intercambio con grupos de investigación trabajando con PCAT⁽¹⁻⁵⁾, situación regional⁽⁶⁻⁹⁾, contacto con grupos de investigación que hubieran realizado validación con traducción al castellano⁽¹⁰⁾, contacto con los creadores de la herramienta.

Etapa 2: Panel de expertos (uruguayos referentes en gestión y Primer Nivel de Atención) (Hugo Dibarboure, Álvaro Haretche, Clara Niz, Irene Petit, Alicia Sosa).

Etapa 3: Traducción directa: traducción de la herramienta desde el idioma de la versión original (inglés) al español de Uruguay (Delia Sánchez).

Etapa 4: Traducción inversa: retorno al idioma de la versión original desde la versión producida por la traducción directa (Stephen Spann).

Etapa 5: Integración y síntesis del resultado de todas las etapas. Formulario piloto.

Etapa 6: Aplicación piloto (servicios de salud públicos y privados de Montevideo, interior urbano e interior rural).

* Grupo de investigación asociado al Departamento de Medicina Preventiva y Social. Uruguay.

† Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Responsable UDA Florida. Coordinador Grupo PCAT.UY. Uruguay.

‡ Médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Responsable UDA Canelones al Este. Uruguay.

§ Profesora Titular Directora del Departamento de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay.

¶ Licenciada en Sociología, Asistente de la Unidad de Sociología de la Salud, Departamento de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay.

†† Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, La Coronilla. Uruguay.

‡‡ Aurelio Gómez, Licenciado en Antropología. Universidad de la República. Uruguay.

Recibido: 27/6/11.

Aceptado: 27/6/11.

Etapa 7: Análisis del resultado por los creadores de la herramienta (Barbara Starfield, James Macinko) (con participación de investigadores que lideran este tema en la región: Erno Harzheim, Silvina Berra)⁽¹⁾.

Etapa 8: Incorporación de modificaciones. Formulario final: UR-PCATPE.

Resultados

A nivel mundial, PCAT está validada en español, catalán, portugués, francés, coreano y se encuentra en proceso la validación en mandarín y maltés, así como disponible en su idioma original, inglés. A nivel regional, Brasil lidera la aplicación que ha realizado en Porto Alegre, Petrópolis y

recientemente se inició en Santa Catarina. En Argentina se trabaja actualmente en la validación desde Córdoba. Cuba y otros países de Latinoamérica están iniciando su aproximación a PCAT en el último año.

El resultado más concreto de este trabajo es la propia versión Provider de PCAT validada para Uruguay, formulario denominado UR-PCAT PE. El prefijo UR, por el país, sustituye el posfijo inicial (.uy), modificación sugerida por Starfield. PCAT es la sigla original en inglés, se mantiene en ese formato al igual que en otros países de habla no inglesa, permite un manejo uniforme de la terminología. PE significa Profesionales/Extenso. Profesionales de la salud como equivalente al *Provider* de las versiones originales, Extenso para significar que es la versión completa, ya que

Cuadro 1. Estructura del PCAT según atributos de la atención. Categorización según Barbara Starfield y correspondencia con secciones del formulario PCAT

Categorización	Dominios PCAT	Atributos de la atención	Sección en formulario
Atributos fundamentales	Primer contacto	Accesibilidad / Primer contacto o puerta de entrada	C
	Longitudinalidad	Atención centrada en la persona	D
	Coordinación	Atención continua / Referencia contrarreferencia	E
		Atención continua / Sistema de información – registros	F
	Integralidad	Atención integral: servicios disponibles Atención Integral: servicios proporcionados	G H
Atributos complementarios	Enfoque familiar	Atención centrada en la familia	I
	Orientación comunitaria	Atención en el ámbito comunitario / Participación comunitaria / Enfoque epidemiológico	J
	Idoneidad cultural	Atención a la diversidad / Adecuación del servicio a las características culturales de la población usuaria	K

existe un PCAT abreviado.

En el cuadro 1 se presentan los dominios del PCAT y su relación con los atributos deseables de la Atención en el Primer Nivel, que mucho tienen que ver en su origen con los atributos de la APS definidos en Alma Ata.

Conclusiones

Se encuentra disponible en Uruguay una herramienta validada de evaluación del primer nivel que ofrece utilidad para medir el cambio de modelo de atención que prevé el Sistema Nacional Integrado de Salud en proceso de instalación desde 2007.

Su aplicación permitirá la comparación de diferentes servicios y áreas geográficas en un mismo momento, o la comparación de un servicio consigo mismo en diferentes momentos de su historia. También se abre la posibilidad de comparación internacional.

Bibliografía

1. **Starfield B.** New Paradigms for quality in primary care. *Br J Gen Pract* 2001; 51(465): 303-9.
2. **Cassady CE, Starfield B, Hurtado MP, Berk RA, Nanda JP, Friedenber LA.** Measuring consumer experiences with primary care. *Pediatrics* 2000;105(4 Pt 2): 998-1003.
3. **Elias PE, Whitaker C, Góis MC, Cohn A, Kishima V, Escribao A, et al.** Atenção Básica em Saúde: comparação entre PFS e UBS por estrato de exclusão social no município de Sao Paulo. *Ciênc saúde coletiva* 2006; 11(3): 633-41.
4. **Shi L, Starfield B, Xu J.** Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. *J Fam Pract* 2001; 50(2): 161.
5. **Lee JH, Choi YJ, Sung NJ, Kim SY, Chung SH, Kim J, Jeon TH, Park HK, Korean Primary Care Research Group.** 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): 103-11.
6. **Harzheim E, Duncan BB, Stein AT, Cunha CR, Goncalves MR, Trindade TG, et al.** Quality and effectiveness of different approaches to primary care delivery in Brazil. *BMC Health Serv Res* 2006, 6: 156.
7. **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 Saúde Pública* 2006; 22(8): 1649-59.
8. **Macinko J, Almeida C, Oliveira E.** Avaliação das características organizacionais dos serviços de atenção básica em Petrópolis: teste de uma metodologia. *Saúde debate* 2003; 27(65): 243-56.
9. **Van Stralen Cornelis Johannes, Belisário Soraya Almeida, Van Stralen Terezinha Berenice de Sousa, Lima Ângela Maria Dayrell de, Massote Alice Werneck, Oliveira Cláudia di Lorenzo.** Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24 (supl 1): S148-58.
10. **Pasarín MI, Berra S, Rajmil L, Solans M, Borrell C, Starfield B.** Un instrumento para la evaluación de la atención primaria de salud desde la perspectiva de la población. *Aten Primaria* 2007; 39(8): 395-401.
11. **Ponzo J.** Informe del seminario internacional sobre evaluación en el primer nivel de atención, Montevideo, 3-5 noviembre 2010: adjunto al Acta de la Segunda Reunión 2010 del Comité Académico de APS, AUGM. Disponible en: http://www.grupomontevideo.edu.uy/docs/Comites_Academicos/Atencion_Primeria_de_la_Salud/informe%20de%20seminario%20internacional%20sobre%20evaluacion%20en%20el%20primer%20nivel%20de%20atencin.pdf . [Consulta: 26/6/11]