



Validez de estructura interna de la escala de valoración de la atención primaria en establecimientos de salud peruanos

Validity of the internal structure of the primary care assessment scale in Peruvian healthcare facilities

María S. Cuba-Fuentes^{1,2,a,b}, Virgilio Failoc Rojas^{3,4,c}, David Villarreal-Zegarra^{5,d}, Christopher A. Alarcón-Ruiz^{3,6,c}, Rosa Villanueva-Carrasco^{2,c}, José V. Manchego Enríquez^{7,a,b}, Marggoriett Vásquez Silva^{8,a}, Jimmy Campuzano Vega^{9,a}, Nailín M. Inga-Mayta^{10,c}, Armando D. More Valladares^{11,a}, Milagros Basto Valencia^{12,c}, Pavel J. Contreras^{2,a}

¹ Policlínico Juan José Rodríguez Lazo, EsSalud, Lima, Perú.

² Centro de Investigación en Atención Primaria de Salud, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

³ Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI, EsSalud, Lima, Perú.

⁴ Unidad de Investigación Para la Generación y Síntesis de Evidencias en Salud, Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú.

⁵ Instituto Peruano de Orientación Psicológica, Lima, Perú.

⁶ Neurociencia, Efectividad Clínica y Salud Pública, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

⁷ Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, EsSalud, Cusco, Perú.

⁸ Centro de Atención Primaria II Luis Palza Lévano, EsSalud, Tacna, Perú.

⁹ Red Asistencial Junín, EsSalud, Junín, Perú.

¹⁰ Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Junín, Perú.

¹¹ Red Asistencial Ancash, EsSalud, Ancash, Perú.

¹² Centro de Atención Primaria III San Isidro, EsSalud, Lima, Perú.

^a Médica cirujano especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

^b Doctor en Medicina.

^c Médico cirujano.

^d Psicólogo.

Correspondencia

Rosa Villanueva Carrasco
rosa.villanueva@upch.pe

Recibido: 19/03/2024

Arbitrado por pares

Aprobado: 07/08/2024

Citar como: Cuba-Fuentes MS, Failoc-Rojas V, Villarreal-Zegarra D, Alarcón-Ruiz CA, Villanueva-Carrasco R, Manchego Enríquez JV, et al.

Validez de estructura interna de la escala de valoración de la atención primaria en establecimientos de salud peruanos. *Acta Med Peru.* 2024;41(4):270-7. doi: 10.35663/amp.2024.414.2933.

Este es un artículo Open Access publicado bajo la licencia Creative Commons

Atribución 4.0 Internacional (CC-BY 4.0)



RESUMEN

Objetivos: Validar la versión corta para usuarios del instrumento para la valoración de la atención primaria de la salud (PCAT, por su nombre en inglés) en establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (EsSalud) de Perú. **Materiales y métodos:** Estudio observacional y transversal de validación de la versión corta para usuarios en español del PCAT. Se recolectó datos primarios en usuarios de establecimientos de atención primaria de la salud de EsSalud en diferentes regiones del Perú: Lima, Ancash, Junín, Tacna y Cusco. Se evaluó la validez estructural, de constructo y fiabilidad del instrumento, usando análisis factorial exploratorio (AFE) y de componentes principales. También se evaluó la consistencia interna con el coeficiente de alfa ordinal y omega de McDonald. **Resultados:** Se aplicó el instrumento a 309 usuarios con edad promedio de 55,1 años. El 54,7% eran casados y el 57,1% tenían grado de instrucción superior. El AFE identificó la presencia de tres factores o dimensiones en el instrumento que, en total, explican el 39% de la varianza. La consistencia interna estuvo por encima de 0,7 en las tres dimensiones identificadas, siendo 0,833 la consistencia interna global. **Conclusión:** Presentamos una propuesta de instrumento de 20 ítems con buenas propiedades de estructura interna para evaluar la atención primaria en salud en usuarios de Perú.

Palabras clave: Satisfacción del paciente; Atención primaria; Validación; Perú (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objectives: To validate the user-friendly condensed version of the primary health care assessment tool (PCAT) in Peruvian Social Security (EsSalud) healthcare facilities. **Material and methods:** An observational and cross-sectional study was conducted to validate the condensed version of the PCAT instrument for Spanish-speaking users. Primary data were collected from users of EsSalud primary healthcare facilities in different regions of Peru: Lima, Ancash, Junin, Tacna, and Cusco. Structural validity, construct validity, and reliability of the instrument were assessed using exploratory factor analysis (EFA) and main component analysis. Internal consistency was also assessed using McDonald's alpha and omega coefficients. **Results:** The instrument was administered to 309 users, whose average age was 55.1. More than half (54.7%) surveyed users were married, and 57.1% had higher education. The EFA identified the presence of three factors or dimensions in the instrument, which in total explained 39% of the variance. Internal consistency was above 0.7 in the three identified dimensions, and the overall internal consistency was 0.833. **Conclusions:** We propose a 20-item instrument with good internal structure properties for assessing primary healthcare according to Peruvian users.

Keywords: Patient satisfaction; Primary health care; Validation; Peru (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

La atención primaria de salud (APS) es una estrategia fundamental para el logro de la cobertura universal de salud, ya que optimiza la eficiencia y la equidad de la atención a la población ^[1]. Con el fin de evaluar el nivel de cumplimiento de atributos de un sistema basado en atención primaria se diseñó un paquete de herramientas conocido como *Primary Care Assessment Tool* (PCAT, por su nombre en inglés). 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 ^[2]. 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 de enfoque familiar, orientación comunitaria y competencia cultural ^[3].

Es comprensible que debido a la diversidad de sistemas y contextos en diferentes partes del mundo se haga necesario adaptar y validar instrumentos para poder aplicarlos. Por ello, varias versiones del PCAT han sido diseñadas y adaptadas para Canadá, Brasil, España, Corea del Sur, Argentina, Chile, Uruguay y China, en diferentes idiomas como el español, catalán, portugués, chino mandarín y coreano ^[4-11].

En el Perú no se cuenta con una herramienta de PCAT adaptada y validada, no obstante, algunos estudios la han usado en el país. Cuba *et al.* ^[12], en el 2011, aplicó el PCAT a los usuarios del Seguro Social (EsSalud) y midió tres atributos de la atención primaria: primer contacto, integralidad y continuidad, encontrando un bajo nivel de cumplimiento. Sin embargo, el instrumento fue validado por expertos en un estudio piloto, sin pasar por un proceso de adaptación cultural ni validación de constructo ^[12].

La oportunidad de evaluar las características fundamentales de la atención primaria posibilita el establecimiento de metas sostenibles, su cumplimiento y su adherencia. Así como también

evaluar la cualificación de los profesionales y de los servicios que se desempeñan en este ámbito de salud, desde diferentes perspectivas, incluida la del usuario ^[13]. Es por ello que el objetivo de este estudio es realizar la validación del instrumento PCAT en español para usuarios adultos – versión corta, para medir a futuro los atributos de la APS en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de salud en Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal e instrumental para evaluación de validez estructural, de constructo, consistencia interna y fiabilidad.

Participantes

Nuestro estudio evaluó a pacientes adultos de 18 años a más con seguro de EsSalud entre mayo a julio del 2023. Estos debieron haber recibido al menos dos atenciones efectivas en el último año en cualquier servicio de salud (medicina, odontología, enfermería, obstetricia, psicología, o terapia física), siendo al menos una de ellas en el servicio de medicina, en cualquiera de los seis establecimientos de salud de EsSalud en cinco ciudades del Perú: Lima, Ancash, Junín, Tacna y Cusco. Se incluyeron sólo a quienes aceptaron voluntariamente participar en la investigación.

Se determinó un tamaño mínimo de muestra de 246 participantes en función de un coeficiente de consistencia interna alfa ($\alpha = 0,70$), con un nivel de precisión de $\pm 0,05$, un nivel de confianza del 95% y al menos cinco ítems por dimensión.

Variables

Primary Care Assessment Tool: Se usó la versión corta en español para usuarios del PCAT validada por Vázquez Peña y colaboradores en una muestra de Argentina ^[6]. El instrumento contiene seis 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, respuesta a la que luego se le otorga un puntaje de 2. Un mayor puntaje en la sumatoria de todos los ítems significa una mejor valoración del cumplimiento de la atención primaria en salud [6].

Nuestro estudio no consideró el primer ítem del instrumento que estaba compuesto por dos preguntas y que estaba relacionado con la identificación del primer contacto («Cuando tiene un nuevo problema de salud, ¿va a su CAPS antes de asistir a otro lado?», que corresponde a primer contacto – utilización; y «Cuando lo necesita, ¿resulta difícil ser atendido en su CAPS?», que corresponde a primer contacto – acceso), debido a que el método de análisis del presente estudio no permite que los ítems tengan opciones de puntuación diferentes.

Covariables: Nuestro estudio evaluó la edad, establecimiento de salud, estado civil, grado de instrucción, tipo de familia, gestación, comorbilidades y si presentan alguna discapacidad.

Procedimientos

Se conformó una red de investigación integrada por médicos de familia y residentes de medicina familiar cuya sede laboral era algún establecimiento de EsSalud incluido en el estudio. Se realizó un entrenamiento en el uso de la herramienta PCAT a los miembros de la red que aceptaron participar en la recolección de datos.

Los médicos y residentes de la red de investigación realizaron las encuestas a los pacientes fuera de su horario de actividades asistenciales. En las salas de espera de los EE. SS., los encuestadores abordaban a los pacientes para presentar el estudio e invitarlos a participar. En caso de aceptar, cumplir con los criterios de selección y firmar el consentimiento informado, se procedió con la recolección de datos. Al finalizar la encuesta heteroadministrada, se solicitó el teléfono y el correo electrónico del participante para enviarle una copia del consentimiento informado y, posteriormente, si fuera necesario, confirmar datos si se encontrara algún dato erróneo. El desarrollo de la encuesta duró entre 20 a 30 min. La recolección de datos fue realizada en la plataforma de REDCap de EsSalud.

Análisis estadístico

Para el análisis de datos se importó la base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel 2010®, y el análisis de datos fue realizado usando Stata/SE® versión 17.0 (StataCorp, TX, USA) y RStudio®. Las variables categóricas se presentaron mediante frecuencias relativas y absolutas, mientras que las numéricas se resumieron utilizando medidas de tendencia central y de dispersión.

Se utilizó el método de análisis paralelo para determinar el número de factores, ya que es más adecuado para variables categórico-ordinales [14]. Se empleó el estimador de mínimos cuadrados no ponderados con media y varianza ajustada (WLSMV) [15], 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 [16].

Se evaluó la consistencia interna mediante el coeficiente de alfa ordinal y omega de McDonald, considerando valores adecuados cuando son mayores o iguales a 0,70 [17].

Aspectos éticos

Los participantes brindaron voluntariamente el consentimiento informado, previo al 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 Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins con el código 336-GRPR-ESSALUD-2023.

RESULTADOS

Características de los participantes

Se encuestó un total de 309 participantes que correspondía a seis establecimientos de salud de EsSalud 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 visualizan en la Tabla 1.

Análisis factorial exploratorio

Nuestro estudio encontró que el método de análisis paralelo identificó seis factores en el instrumento mientras que el método de componentes principales encontró tres componentes en el instrumento. Sin embargo, en el análisis visual se identificó que los modelos de tres y cuatro dimensiones eran más claros (Material suplementario 1). Por lo tanto, nuestro estudio evaluó dos potenciales modelos factoriales de tres y cuatro factores (Tabla 2).

Al comparar los dos modelos factoriales se identificó que la primera dimensión (F1) es similar en ambos modelos. Sin embargo, las otras dimensiones presentan estructuras factoriales diferentes. El modelo de tres dimensiones logra capturar 20 ítems, mientras que el modelo de cuatro dimensiones solo 17 ítems. Además, los dos modelos logran explicar cantidades similares de varianza acumulado. Por lo tanto, se consideró que el

Tabla 1. Características generales de la población encuestada en los establecimientos de salud de EsSalud; mayo - julio 2023

Características	n	%
Edad	55,10	15,80
Establecimientos de salud		
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	17,80
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
Centro Médico Metropolitano, 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	11,00
Divorciada(o)	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		
Sí	296	96,10
No	12	3,90
Comorbilidad		
Sí	171	43,20
No	130	56,80
Gestante actualmente		
Sí	6	98,10
No	303	1,90
Presenta alguna discapacidad		
Sí	12	3,90
No	295	96,10

modelo de tres factores es un mejor modelo, ya que evita ítems que podrían sesgar la medición del instrumento. La varianza en total explicada por el modelo de tres factores fue de 39%.

Se realizó el análisis de cada uno de los ítems valorando su inclusión, o no, en el modelo de tres dimensiones con una mirada de constructo teórico para el logro del objetivo del cuestionario; se consideraron 20 ítems que se presentan en el Material suplementario 2, quedando descartado tres ítems por baja carga factorial, obteniéndose el instrumento final denominado PCAT Perú versión corta v1.0.

Consistencia interna y valores descriptivos

Nuestro estudio encontró que todas las dimensiones presentaron coeficientes de consistencia interna óptimos, tanto F1 o «continuidad de cuidado» ($\alpha=0,810$; $\omega=0,775$), F2 o «Integralidad de servicios disponibles y prestados» ($\alpha=0,776$; $\omega=0,738$) y F3 o «coordinación» ($\alpha=0,769$; $\omega=0,717$) del modelo de tres dimensiones correlacionadas. Además, realizamos una descripción de los puntajes medios y valores percentiles de cada dimensión (Tabla 3).

Por otro lado, realizamos un subanálisis para la dimensión total que presentó evidencias de consistencia interna adecuada; sin embargo, este resultado es exploratorio porque no se presentan evidencia de estructura interna de una posible dimensión de orden superior.

Análisis descriptivo y comparativo con otros cuestionarios PCAT

Se realizó una revisión de estudios previos de validación para ser comparados con las propiedades del cuestionario PCAT Perú versión corta v1.0, obteniéndose lo mostrado en la Tabla 4.

DISCUSIÓN

Principales hallazgos e interpretación

Nuestro estudio reveló que la versión corta en español del PCAT adaptado para la población peruana presentó tres dimensiones con óptimas propiedades de medición, validez, consistencia y confiabilidad. Las dimensiones identificadas son: continuidad de cuidado, integralidad de servicios disponibles y prestados, y coordinación, abarcando un total de 20 ítems tras eliminar tres por sus bajas cargas factoriales. Estos hallazgos están respaldados por investigaciones previas que han validado versiones extensas y resumidas del PCAT, como los estudios de Vásquez *et al.* [6], Oliveira *et al.* [18] y Harzheim *et al.* [19-21]. Este resultado valida y confirma la fiabilidad y validez de una herramienta de medición adecuada para evaluar la atención primaria en Perú, con un enfoque en la familia y la comunidad.

Tabla 2. Cargas factoriales del análisis factorial exploratorio (n=311)

Ítems	F1	F2	F3	F1	F2	F3	F4
p1		0,499					
p2	0,423			0,419			
p3	0,659			0,656			
p4	0,792			0,747			
p5	0,557			0,599			
p6			0,644			0,616	
p7			0,543			0,577	
p8			0,648			0,831	
p9	0,755			0,696			
p10			0,538			0,526	
p11		0,468					
p12		0,759			0,754		
p13		0,713			0,68		
p14			0,433				0,524
p15		0,536					0,787
p16	0,52			0,473			
p17		0,706					0,535
p18	0,621			0,615			
p19		0,513					
p20		0,593			0,723		
Suma de los cuadrados de cargas	3,059	3,654	1,875	2,872	0,2489	1,979	1,691
Proporción varianza explicada	0,139	0,166	0,085	0,131	0,113	0,09	0,077
Varianza acumulada	0,139	0,305	0,39	0,131	0,244	0,334	0,411

Nota: solo se muestran cargas factoriales mayores o iguales a 0,40.

Tabla 3. Medidas descriptivas y valores de consistencia interna

Dimensión	Ítems	M	DE	q25	Mdn	q75	p90	α	ω
F1	p2,p3,p4,p5,p9,p16,p18	24,8	4,5	23	25	28	30	0,81	0,775
F2	p1,p11,p12,p13,p15,p17,p19,p20	16,9	4,1	14	16	20	23	0,776	0,738
F3	p6,p7,p8,p10,p14	10,5	2,8	9	10	12	14	0,769	0,717
Total	p1 al p20	58,3	9,7	51	58	65	72	0,833	0,855

M: media, Mdn: mediana, DE: desviación estándar

Respecto a los ítems eliminados, estos estaban relacionados con la afiliación a la continuidad de cuidado (es decir, la identificación de un profesional o lugar de atención habitual) y la continuidad interpersonal (la familiaridad del personal de

salud con el paciente y su familia). La exclusión de estos ítems podría explicarse por las limitaciones de acceso a los servicios de atención primaria en Perú y la poca familiaridad de la población en el país de tener un único médico de familia constante o

Tabla 4. Comparación descriptiva de características psicométricas de herramientas PCAT versión corta

Estudio realizado	Perú	Argentina	Brasil	Brasil	Korea	China
Característica del instrumento	PCAT Perú versión corta v1.0	Vásquez 2016	Duncan 2006	Harzeim 2006	Lee 2009	Mei 2016
Método de extracción de factores	AFE	AFC	AFE	AFE	AFE	AFC
Varianza explicada	39,0%	33,1%	ND [†]	39,4%	ND [†]	58,90%
Consistencia interna (alfa de Cronbach)	$\alpha=0,77 - 0,81^*$ $\omega=0,71 - 0,775$	0,85	0,82	0,74 - 0,88	0,69	0,38 - 0,74
Dimensiones	3	4	4	8	5	5
Ítems incluidos	20	23	23	45	21	15
Idioma	Español	Español	Portugués	Portugués	Koreano	Chino
Tamaño de muestra	309	303	1393	468	772	1465

* Alfa y omega de McDonald, [†]No disponible en el artículo, AFE: análisis factorial exploratorio, AFC: análisis factorial confirmatorio

continuo. De acuerdo con el ENDES 2022 ^[22], ante un problema de salud agudo, la población peruana suele recurrir a boticas, farmacias o servicios de salud del Ministerio de Salud (MINSA) en lugar de buscar a su proveedor de la salud habitual.

Comparación con otros estudios

Nuestro estudio adoptó la versión corta del PCAT con 23 ítems, propuesta inicialmente por Vásquez *et al.* para la población argentina ^[6]. Aunque este estudio anterior empleó un enfoque confirmatorio y su metodología difiere de la nuestra, cabe señalar que se utilizó en errores correlacionados, lo que implica la necesidad de formular hipótesis sobre relaciones latentes entre errores de ítems específicos, algo complicado de demostrar empíricamente. Por ende, nuestro modelo, que incluye menos ítems y solo tres dimensiones, podría ofrecer una solución más sencilla y parsimoniosa.

Estudios previos han mostrado que ítems específicos de la atención sanitaria, como el acceso a los servicios pueden presentar menores cargas factoriales en el PCAT ^[18,19]. Por lo que es posible que esto explique por qué en nuestros hallazgos no se encontró una dimensión propiamente dicha sobre el acceso a los servicios. Por otro lado, ítems relacionados a la continuidad de la atención en su establecimiento de salud, la coordinación con otros proveedores de servicios y la orientación familiar de estos servicios han demostrado tener mejores cargas factoriales y parecen ser de mayor importancia para los usuarios del sistema de salud ^[19,20].

Es relevante considerar que las preferencias de los usuarios por los servicios de salud están influenciadas por factores culturales y de género. Por ejemplo, puede haber una inclinación hacia prácticas tradicionales en lugar de intervenciones sanitarias modernas, lo que subraya la importancia de las normas sociales y culturales en el análisis de intervenciones de salud ^[23]. Asimismo,

las actitudes y roles de género cumplen una función crucial en los patrones de búsqueda de atención sanitaria, lo cual se refleja en el acceso a servicios de salud materna, reproductiva e infantil ^[23]. En nuestro estudio, las tres dimensiones identificadas resaltan aspectos de gran relevancia para los usuarios en Perú, subrayando la importancia de comprender y atender las expectativas y necesidades específicas de la población en el contexto de la atención primaria de salud.

Implicancias en salud pública

Debido a que la implementación de la APS en los países es una meta global para mejorar los servicios de salud y la calidad de vida de las personas, el conocer el nivel de implementación o cumplimiento de los atributos de la atención primaria resulta fundamental. En tal sentido, contar con un instrumento que permita objetivar ese nivel de cumplimiento resulta útil para evaluar el avance de la APS en establecimientos de salud locales, ciudades, regiones y en el país.

Limitaciones y fortalezas

Nuestro estudio es el primero en el contexto peruano que evalúa las propiedades de medición de la versión corta del PCAT y permitirá a otros investigadores utilizarlo en entornos de atención primaria. Sin embargo, el estudio tiene algunas limitaciones. En primer lugar, se aplicó un muestreo no probabilístico en pacientes de uno de los seis sistemas de salud públicos, por lo que no es posible generalizar nuestros hallazgos en otros contextos. En segundo lugar, el pequeño tamaño de la muestra no permitió realizar un análisis factorial confirmatorio ni un análisis factorial multigrupo. Por lo tanto, futuros estudios deberán abordar esta cuestión pendiente. En tercer lugar, si bien el instrumento se encuentra validado en español y en un país latinoamericano, lo que haría pensar que es aplicable en Perú, este estudio no realizó una adaptación cultural, condicionando posiblemente

la baja varianza explicada obtenida. En cuarto lugar, nuestro estudio proporciona únicamente evidencia relacionada con la estructura interna, basada en el análisis factorial exploratorio. Por lo tanto, otras fuentes de validez interna, como el funcionamiento diferencial de los ítems y la validez de contenido, no fueron evaluadas, al igual que la validez en relación con otras variables. Se sugiere que estudios futuros fortalezcan estas fuentes de validez del instrumento. No obstante, la comparación descriptiva con otros estudios de validación muestra similitud de nuestro instrumento en cuanto a la varianza explicada, número de ítems incluidos y consistencia interna, mostrando equivalencia de nuestro instrumento.

En conclusión, presentamos una propuesta de instrumento con 20 ítems con buenas propiedades de estructura interna para evaluar las dimensiones de la atención primaria correspondientes a la integralidad de servicios disponibles y prestados, continuidad del cuidado y coordinación, la cual servirá para evaluar los servicios brindados en el primer nivel de atención peruano por atributos de la atención primaria de salud. El instrumento obtenido puede ser mejorado a partir de realizar procesos de validación complementarios.

Contribuciones de autoría: MSCF, VFR, DVZ, CAAR, RVC, y PIC contribuyeron con el diseño, la interpretación y la redacción del primer borrador del artículo y de las siguientes versiones hasta la versión final. JVME, MVS, JCV, NMIM, ADMV, y MBV contribuyeron con el recojo de información, la redacción del primer borrador del artículo y de las siguientes versiones hasta la versión final.

Conflicto de interés: 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.

Fuentes de financiamiento: Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETS), EsSalud, Perú.

ORCID

María Sofía Cuba-Fuentes: <https://orcid.org/0000-0001-7394-7092>
 Virgilio Failoc Rojas: <https://orcid.org/0000-0003-2992-9342>
 David Villarreal-Zegarra: <https://orcid.org/0000-0002-2222-4764>
 Christopher A. Alarcón-Ruiz: <https://orcid.org/0000-0003-3907-2784>
 Rosa Villanueva-Carrasco: <https://orcid.org/0000-0002-1325-753X>
 José Víctor Manchego Enríquez: <https://orcid.org/0000-0002-1145-8928>
 Marggoriett Vásquez Silva: <https://orcid.org/0000-0002-6088-3314>
 Jimmy Campuzano Vega: <https://orcid.org/0000-0001-9064-8510>
 Nailin Melany Inga-Mayta: <https://orcid.org/0000-0001-5257-4194>
 Armando Deivi More Valladares: <https://orcid.org/0002-5708-1660>

Milagros Basto Valencia: <https://orcid.org/0009-0007-0646-5588>
 Pavel J. Contreras: <https://orcid.org/0000-0002-7949-0393>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. Atención primaria [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 11 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Starfield B. Atención Primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnologías. Madrid: Masson; 2004.
- Isabel Pasarín M, 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. doi: 10.1157/13108612.
- Pinto LF, Harzheim E, D'Avila OP, Hauser L, Baron V, Ponka D. Ten years of the Primary Care Assessment Tool in Canadian Family Physician: what is next? Contributions from the Brazilian National Health Survey and the Canadian Community Health Survey. *Can Fam Physician*. 2021;67(7):479-80. doi: 10.46747/cfp.6707479.
- Brasil, Ministerio de Salud. Secretaria de Atención Primaria de Salud. Departamento de Salud de Familia. PCATool Brasil/2020: manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde [Internet]. Rio de Janeiro, Brasil: Ministerio de Salud; 2020 [citado el 11 de marzo del 2024]. Disponible en: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/30_JUN_versao_preliminar_PCATool_2020.pdf
- 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*. 2017;49(2):69-76. doi: 10.1016/j.aprim.2016.04.007.
- Lee JH, Choi Y-J, 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*. 2009;21(2):103-111. doi: 10.1093/intqhc/mzp007.
- Berra S, Hauser L, Audisio Y, Mántaras J, Nicora V, de Oliveira MM, et al. Validez y fiabilidad de la versión argentina del PCAT-AE para evaluar la atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(1):30-9.
- Fuentes-García A. Guía de recomendación y uso del Instrumento Primary Care Assessment Tools (PCAT) versiones "usuario adulto" y "prestadores" para la Atención Primaria de Salud de Chile [Internet]. Santiago de Chile: Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 2016 [citado el 11 de marzo del 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336441884_Guia_PCAT_Chile_final
- Pizzanelli M, Ponzo J, Buglioli M, Toledo A, Casinelli M, Gómez A. Validación de Primary Care Assessment Tool (PCAT) en Uruguay. *Rev Méd Urug*. 2011;27(3):187-189.
- Mei J, Liang Y, Shi LY, Zhao JG, Wang YT, Kuang L. The Development and Validation of a Rapid Assessment Tool of Primary Care in China. *BioMed Res Int*. 2016;2016:6019603. doi: 10.1155/2016/6019603.
- Cuba-Fuentes M, Jurado A, 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 Med Hered*. 2011;22(1):4-9.
- Wang W, Haggerty J. Development of primary care assessment tool--adult version in Tibet: implication for low- and middle-income

- countries. *Prim Health Care Res Dev.* 2019;20:e94. doi: 10.1017/S1463423619000239
14. Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández-Baeza A, Tomás-Marco I. El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *An Psicol.* 2014;30(3):1151-69. doi: 10.6018/analesps.30.3.199361.
 15. Suh Y. The Performance of Maximum Likelihood and Weighted Least Square Mean and Variance Adjusted Estimators in Testing Differential Item Functioning With Nonnormal Trait Distributions. *Struct Equ Modeling.* 2015;22(4):568-580. doi: 10.1080/10705511.2014.937669.
 16. Muñiz J. *Introducción a la Psicometría: Teoría clásica y TRI.* España: Ediciones Pirámide; 2018.
 17. McDonald RP. *Test theory: A unified treatment.* New York: Taylor & Francis Group; 1999.
 18. Oliveira MMC, Harzheim E, Riboldi J, Duncan BB. PCATool-ADULTO-BRASIL: uma versao reduzida. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2013;8(29):256-263. doi: 10.5712/rbmfc8(29)823.
 19. Harzheim E. *Evaluación de la atención a la salud infantil del Programa Saúde da Família en la región sur de Porto Alegre, Brasil [tesis doctoral].* Alicante, España: Universidad de Alicante; 2004.
 20. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein TA. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do instrumento de avaliação da atenção primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. *Cad Saude Publica.* 2006;22(8):1649-1659. doi: 10.1590/S0102-311X2006000800013.
 21. Harzeim E, Rodrigues Gonçalves M, de Oliveira MC, Gomes da Trindade T, Rodrigues Agostinho M, Hauser L. *Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde [Internet].* Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado el 11 de marzo del 2024]. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_atencao_primaria.pdf
 22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 - Nacional y Departamental [Internet].* Lima: INEI; 2023 [citado el 11 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570183/Resumen%3A%20Per%3%BA.%20Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20-%20ENDES%202022.pdf?v=1684342928>
 23. Sanabria C. La demanda de los servicios de salud una aproximación teórica. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNMSM.* 2022;7(21):151-170.