



ORIGINAL

Revisión sistemática de los instrumentos de evaluación de la calidad de Atención Primaria utilizados en los últimos 10 años



Alberto López García^{a,*} y Patricia Barber Pérez^b

^a Facultad de Ciencias Económicas, Campus de Tafira, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

^b Profesora titular de universidad, Departamento de Métodos Cuantitativos, Facultad de Ciencias Económicas, Campus de Tafira, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

Recibido el 4 de abril de 2024; aceptado el 11 de junio de 2024

Disponible en Internet el 16 de julio de 2024

PALABRAS CLAVE

Calidad Atención Primaria;
Instrumentos evaluación calidad;
Encuestas y cuestionarios

Resumen

Objetivo: Conocer los instrumentos de evaluación de calidad de la Atención Primaria (AP) más utilizados, por qué y en qué países han sido aplicados aporta información relevante para tomar decisiones fundamentadas sobre qué instrumento utilizar. El objetivo es determinar los instrumentos utilizados para evaluar la calidad internacional de la AP, su evolución y distribución geográfica entre 2013 y 2023.

Diseño: Revisión sistemática.

Fuentes de datos: PubMed y Embase. Desde marzo hasta diciembre del 2023.

Criterios de inclusión: 1) Estudios de validación de instrumentos de evaluación específicos para medir la calidad de la AP o la satisfacción del paciente, proveedores o gestores; 2) en el ámbito de AP, y 3) publicados desde el 1/01/2013 hasta el 1/02/2023. Se incluyeron 83 artículos a texto completo.

Extracción de datos: Instrumento utilizado para evaluar la calidad de la AP, atributos de AP que evalúa, destinatario de la evaluación, usuario, proveedor o gestor, año y país.

Resultados: Se localizan 15 instrumentos de evaluación de la AP. El más utilizado es la Primary Care Assessing Tool (PCAT), con amplia distribución geográfica y versiones en varios idiomas, de uso más limitado en Europa, salvo en España, y mayoritaria evaluación de la calidad de la AP desde la perspectiva del usuario.

Conclusiones: El PCAT, por su adaptabilidad cultural, disponibilidad en varios idiomas, su capacidad para evaluar los principios fundamentales de la AP enunciados por la Organización Mundial de la Salud y contemplar las perspectivas de todos los agentes de salud, es un cuestionario completo, versátil y consistente para la evaluación de la calidad de la AP.

© 2024 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alberto.lopez110@alu.ulpgc.es (A. López García).

KEYWORDS

Quality Primary Care;
Quality assessment
instruments;
Surveys and
questionnaires

Systematic review of the primary care quality assessment instruments used in the last 10 years

Abstract

Objective: There are numerous instruments in the scientific literature for the evaluation of the quality of Primary Care (PC) and to know which of them are the most used and in which countries provides more information to make a well-founded decision. The aim is to determine which, between 2013 and 2023, have been the instruments used to assess the international quality of PC, its evolution and geographical distribution.

Design: Systematic review.

Data sources: PubMed and Embase. From March to December 2023.

Inclusion criteria: 1) Validation studies of specific assessment instruments to measure the quality of PC and/or the satisfaction of patients, providers or managers. 2) carried out in the field of PC and 3) published between 1/01/2013 and 01/02/2023. 83 full-text articles were included.

Data extraction: From each publication, an instrument used to evaluate the quality of the PC, attributes of the PC it evaluates, recipient of the evaluation, user, provider or manager, year, and country.

Results: Fifteen PC assessment instruments were found. The most widely used is the Primary Care Assessing Tool (PCAT), with wide geographical distribution, versions in several languages, is more limited in Europe, except in Spain, and is mostly used in the Primary Care Assessing Tool (PCAT).

Conclusions: The PCAT, due to its cultural adaptability, availability in several languages, its ability to evaluate the fundamental principles of PC enunciated by the World Health Organization and to contemplate the perspectives of all health agents, is a complete, versatile, and consistent questionnaire for the evaluation of the quality of PC.

© 2024 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

Introducción

Los sistemas de salud basados en la Atención Primaria (AP) se asocian a una mejor salud de la población, mayor equidad y calidad de la atención y un menor gasto sanitario^{1,2}.

La Declaración de Alma Ata de 1978 destacó la importancia de crear y mantener un sistema de AP sólido y sentó las bases con una serie de valores y principios rectores para el desarrollo de los servicios de salud³. En 2001, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso el objetivo mundial de lograr la AP universal en los 6 ámbitos establecidos por Alma Ata: primer contacto, longitudinalidad, integralidad, coordinación, orientación a la persona o a la familia y orientación a la comunidad. Estos atributos, consensuados internacionalmente, han demostrado ser eficaces para identificar la amplitud de los servicios de AP y monitorear la calidad de la AP^{4,5}.

La Conferencia mundial de Astaná Kazajistán de 2018, reconoce que los progresos, 40 años después, no son los esperados. La mitad de la población mundial carece aún de acceso a los servicios sanitarios básicos. Reitera el compromiso de los sistemas de salud para cuidar de las personas mediante una AP renovada y sostenible, con cobertura universal, adquiriendo entre otros, el compromiso de empoderar a los individuos y comunidades⁶.

La OMS define la calidad como la medida en que los servicios sanitarios prestados a los individuos y comunidades mejoran los resultados de salud⁷. Para evaluar la calidad de los servicios sanitarios es necesario contar con

una herramienta específica de AP, que valore la adecuación a sus principios, contemple las diferentes perspectivas de los agentes sanitarios y permita introducir las modificaciones pertinentes según sus resultados.

Existen diferentes herramientas para medir la calidad de la AP y varios autores han valorado las características, fortalezas y debilidades de dichos instrumentos.

Fracolli et al., en 2014, identifican 8 cuestionarios principales validados de recolección de datos para evaluar la AP. En el caso de Brasil, la herramienta de evaluación más adecuada es la Primary Care Assessment Tool (PCAT)⁸, elaborada por Starfield y Shi en 2001⁹, dentro de un modelo teórico creado por ellos, que permite evaluar el grado de cumplimiento de los atributos a los que debe ajustarse la AP: atención de primer contacto, atención centrada en la persona a lo largo del tiempo, integralidad y coordinación como dominios principales, y otros 3 aspectos relacionados hacia la orientación a la comunidad, a la familia y la competencia cultural. Tiene versiones para usuarios, proveedores y gestores, y ha sido validada en varios idiomas. Consta de una versión larga y una más corta.

En 2018 Giraldo-Osorio et al. describen 28 cuestionarios validados que se han desarrollado entre 1994 y 2014 para evaluar las funciones de la AP a nivel mundial. Ratifica la PCAT como uno de los cuestionarios más completos por proporcionar información sobre elementos de estructura y proceso, relacionados con 7 atributos de la AP y desde diferentes perspectivas, lo que hace que se configure como un

recurso potente y valioso para la evaluación de servicios y sistemas de salud¹⁰.

Derriennic et al., en 2022, describen y analizan la calidad de 29 herramientas de evaluación de AP desde 1992 hasta 2022. Incluyeron en su estudio los instrumentos que contemplaran la experiencia del paciente y evaluaran, además, al menos 3 dimensiones de la calidad de la AP. Concluyeron que, aunque se identificaron numerosos instrumentos de autoevaluación del paciente con respecto a la calidad de la AP en consultorios multiprofesionales, pocos tienen propiedades de medición fuertes¹¹.

La búsqueda de una herramienta que permita evaluar la adaptación de los sistemas de salud a los principios inherentes a AP y a las necesidades de la población y profesionales preocupa a los autores desde los inicios de los sistemas de salud, pero prosigue hoy. Considerar otras características de las herramientas de evaluación de la AP de las ya estudiadas en la literatura permite contar con más elementos a la hora de tomar una decisión fundamentada.

El objetivo de esta revisión es determinar cuáles han sido, entre 2013 y 2023, los últimos 10 años, los instrumentos utilizados para evaluar la calidad internacional de la AP, su evolución y distribución geográfica.

Material y métodos

Diseño: se ha realizado una revisión sistemática siguiendo las últimas recomendaciones de la Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis 2020 (PRISMA)¹².

La revisión se realizó de marzo a diciembre del 2023.

Criterios de inclusión: estudios de validación de instrumentos de evaluación creados específicamente para medir la calidad de la AP o la satisfacción del paciente, proveedores o gestores.

Estudios realizados en el ámbito de AP que utilizaran cuestionarios para evaluar la calidad de la AP o la satisfacción del paciente, proveedores o gestores.

Estudios publicados entre el 1/01/2013 hasta el 01/02/2023.

Criterios de exclusión: estudios en los que no se emplease una herramienta o instrumento validado o creado específicamente para evaluar la calidad de la AP.

Estudios empleados para evaluar la calidad de AP centrados en una enfermedad específica, restringidos por género o por grupos etarios o étnicos.

Estudios realizados ámbito privado y especializada.

Revisiones sistemáticas de instrumentos de valoración de la calidad de AP.

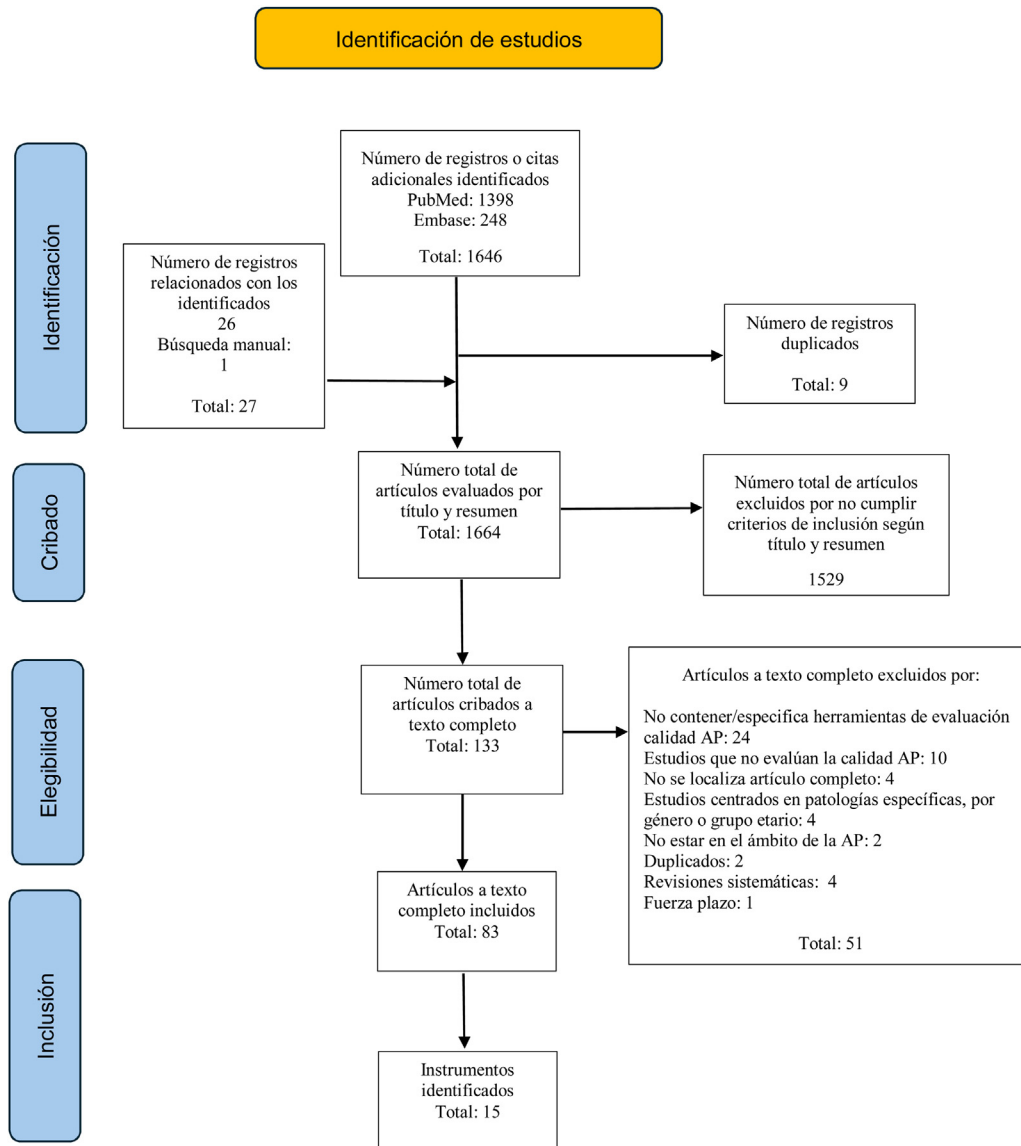
Base de datos: se incluyeron PubMed y Embase, por ser las bases de datos más utilizadas¹³.

Estrategia de búsqueda: la búsqueda comienza con la pregunta de investigación formulada utilizando el método Paciente-Intervención-Comparador-Resultado/Outcomes-Tiempo (PICOT)¹³, con sus palabras claves, en PubMed términos Mesh (primary health care; surveys and questionnaire) y No Mesh (assessment; primary health quality) y en Embase términos Emtree (primary medical care; surveys; questionnaire; assessment) y términos no Emtree (primary health care; quality of health care).

Proceso de selección de los estudios: a partir del título y resumen publicado siguiendo los criterios de inclusión y exclusión descritos. Tras eliminar los duplicados se procedió a revisar a texto completo los artículos resultantes para comprobar que cumplieran con el objetivo de la investigación y con los criterios de inclusión. Se añadieron aquellos artículos que aparecían como relacionados con los seleccionados en las búsquedas. Se completó con búsquedas manuales de cuestionarios mencionados en los artículos incluidos. Todas las referencias se gestionaron con el gestor bibliográfico Mendeley. Las búsquedas se hicieron en inglés.

Extracción de datos: de cada publicación se obtuvieron: instrumento utilizado para evaluar la calidad de la AP, atributos de AP que evalúa, destinatario cuya perspectiva se recogía en la evaluación, el año y país.

Para evaluar la calidad metodológica de los estudios incluidos en la revisión se utilizó la herramienta Risk Of Bias In Non-Randomised Studies-of Interventions (ROBINS-I)¹⁴.



Esquema general del estudio. Diagrama de flujo: selección de instrumentos.

Resultados

De la búsqueda en las bases de datos se obtienen 1.673 artículos, de los que tras el cribado se seleccionaron 83, localizando 15 cuestionarios. En la [tabla 1](#) se detallan los cuestionarios, autor y año de creación, su objetivo y dimensiones de AP que evalúan.

Las herramientas identificadas son: CARE; EUROPEP; GPAQ; GPAQ-R; INTERMED; JSSSPC; MISS-21; PCAS; PCAT; PEI; PEQ; PES; PCPCM; PCSS y QUALICOPC.

De los 83 artículos seleccionados destaca la PCAT con 51 usos para evaluar la calidad de AP, lo que supone un 58% del total. Le siguen con 8 publicaciones los cuestionarios CARE y QUALICOPC, un uso del 9%. A continuación, EUROPEP y PEI con 5 artículos, un 6%, y el GPAG con 2 estudios, un 2%. Del resto de los cuestionarios se localiza una publicación.

Todos los estudios contenían cuestionarios cuyo objetivo era medir la calidad de la AP o la satisfacción del usuario, del proveedor de los servicios, del gestor o de los 3 últimos.

Respecto al tipo de estudio, la revisión contiene ochenta y un estudios observacionales transversales. De ellos, 28 además incluyen validaciones o adaptaciones de los instrumentos: 16 se han hecho en Europa¹⁵⁻²⁴, 2 en América del Sur^{25,26}, 11 en Asia²⁷⁻³⁶, 4 en África³⁷⁻⁴⁰ y uno en Oceanía⁴¹. Dos estudios solo son validaciones^{42,43}.

Sesenta y ocho han evaluado la calidad desde la percepción del usuario, 9 a pacientes y proveedores, 2 estudios a usuarios, proveedores y gestores^{44,45}, 2 solo a proveedores^{46,47} y uno solo adaptó cuestionario a gestores²². Uno no aportó datos⁴². Tres publicaciones usan más de un cuestionario para evaluar la calidad^{18,21,48} ([tabla 2](#)).

La distribución de la evaluación de la calidad de AP se mantiene constante durante los últimos 10 años, con mayor actividad en el año 2019 con 12 publicaciones y menor en los años 2014, 2017 y 2021, con 6. En los últimos 6 años se localizan 45 publicaciones frente a las 38 de los primeros 5 años. El escaso resultado del año 2023 se debe a que este estudio solo comprende los primeros meses de dicho año.

Tabla 1 Características de los cuestionarios identificados en la búsqueda, autor, propósito y dominios

Cuestionario	Autor	Propósito	Dominios/escalas
Consultation and Relational Empathy (CARE)	Mercer et al. (2004) ¹⁰³	Medir empatía de médicos y profesionales de la salud	10 ítems
EUROPEP (European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care)	Comité EUROPEP (1999) ⁷⁶	Mide la satisfacción del paciente con su MAP	Cinco subescalas: relación, aspectos técnicos de la atención/competencia, información y apoyo, organización de la atención y acceso: 23 ítems
Cuestionario de Evaluación de Práctica General (GPAQ)	Mead et al. (2008) ¹⁰⁴	Evaluar la calidad de la atención primaria desde la perspectiva del paciente	Cinco subescalas: acceso, personal de oficina, continuidad de la atención, comunicación y atención médica: 46 ítems
Cuestionario de Evaluación Práctica General-Reválida (GPAQ-R)	Roland et al. (2013) ¹⁰⁵	Evaluar la calidad de la atención primaria desde la perspectiva del paciente	Cinco subescalas: acceso, personal de oficina, continuidad de la atención, comunicación y atención médica: 46 ítems
INTERMED	European Consultation-Liaison Workgroup (ECLW) (1999) ¹⁰⁶	Evaluación de las necesidades de los servicios de salud	4 dominios: biológica, psicológica, social y relación con los servicios de salud con valoración temporal: antecedentes; situación actual y pronóstico futuro
Escala Jefferson de percepción del paciente de empatía del Médico (JSSSPC)	Hojat (2001) ¹⁰⁷	Medir empatía de médicos y profesionales de la salud	5 ítems que miden las percepciones del paciente sobre la preocupación y comprensión empática de su médico
Escala de satisfacción de la entrevista médica 21 ítems (MISS-21)	Meakin et al. (2002) ¹⁰⁸	Mide la satisfacción del paciente con la consulta	Cuatro subescalas: comodidad de la comunicación, alivio de la angustia, intención de cumplimiento y relación: 21 ítems
Encuesta de evaluación de atención primaria (PCAS)	Safran et al. (1998) ¹⁰⁹	Mide la percepción de la atención desde la experiencia del paciente	Once subescalas: finanzas, acceso, continuidad longitudinal, continuidad basada en la visita, conocimiento del paciente, asesoramiento preventivo, integración, comunicación, exploración física, tratamiento interpersonal y confianza: 51 ítems
Herramienta de evaluación de atención primaria (PCAT)	Shi et al. (2001) ⁹	Mide la calidad de los servicios de atención primaria	Nueve subescalas: primer contacto/accesibilidad, primer contacto/uso, atención en curso, coordinación de servicios, servicios disponibles, servicios recibidos, atención centrada en la familia, orientación comunitaria y competencias culturales: 84 ítems
Person-Centered Primary Care Measure (PCPCM)	Etz et al. (2019) ¹¹⁰	Medida de resultados de salud centrada en el paciente informada por el usuario	11 dominios: accesibilidad, incidencia, contexto comunitario, integralidad, continuidad, coordinación, contexto familiar, atención orientada a objetivos, promoción de la salud, integración y relación. 11 ítems

Tabla 1 (continuación)

Cuestionario	Autor	Propósito	Dominios/escalas
Escala de Satisfacción en Atención Primaria (PCSS)	Cimas et al. (2016) ¹¹¹	Mide la satisfacción del paciente en atención primaria en contexto europeo	10 ítems: disponibilidad de citas, tiempo de espera para una cita, tiempo de espera en la sala de espera, duración de las consultas, facilidad para hablar con el médico de cabecera, capacidad de escucha del médico de cabecera, explicación de las pruebas y tratamientos, actividades preventivas y pruebas diagnósticas ofrecidas y amabilidad del personal de Atención Primaria
Instrumento de habilitación del paciente (PEI)	Howie et al. (1998) ¹¹²	Evalúa la calidad de las consultas médicas en AP	No se informaron subescalas (el objetivo fue comprender los sentimientos de los pacientes después de una consulta).: 6 ítems
Cuestionario de experiencia del paciente (PEQ)	Steine et al. (2001) ¹¹³	Mide la satisfacción del paciente desde su experiencia	Cinco subescalas: comunicación, emociones, resultados, barreras y personal auxiliar: 18 ítems
PES/PES-SF (versión corta)	Ogaji et al. (2016) ¹¹⁴	Evaluar la calidad de la atención primaria desde la perspectiva del paciente adaptado a Nigeria	PES: 27 ítems agrupados en 8 dominios: instalaciones, acceso geográfico, organización, acceso financiero, personal, tiempo de espera, consulta y prestaciones PES/SF: 18 ítems
P3CEQ	Sugavanam et al. (2018) ¹¹⁵	Evaluación de la calidad AP, eficacia clínica y seguridad desde perspectiva de la experiencia del paciente	5 dominios: procesos de información y comunicación; planificación de la atención; transiciones/continuidad; objetivos y resultados; toma de decisiones. 15 subdominios; 11 ítems
QUALICOPC	Schäfer et al. (2013) ¹¹⁶	Comparar y analizar la calidad, costes y equidad atención primaria	10 dimensiones de la atención primaria: gobierno del servicio, condiciones económicas, desarrollo fuerza laboral, accesibilidad, continuidad, coordinación, exhaustividad del servicio, calidad, eficiencia y equidad

La PCAT se ha aplicado en todos los continentes salvo en Oceanía. El QUALICOPC se ha utilizado mayormente en Europa y Oceanía. El CARE y el EUROPEP, además de en Europa, se ha localizado investigaciones en Asia. El PEI se ha aplicado en Europa, Asia y Oceanía. Es en estos 2 últimos continentes donde se ha utilizado el cuestionario GPAQ. Del resto de los cuestionarios, de los que solo se ha localizado una aplicación, estas han sido en Europa, PCSS, JSSSPC y P3CEQ, además del GPAQ-R y PCAS en Europa y Asia, el INTERMED en Brasil y en África el MISS-21 y el PES y PCPCM en Asia.

El total y la distribución del uso de los diferentes cuestionarios en los años que comprende este estudio se muestran en la [figura 1](#) y la [tabla 2](#).

Siguiendo las dimensiones de la AP establecidas por la OMS, los cuestionarios EUROPEP, PCAS, PCAT, PES, PCPCM, PCSS y QUALICOPC valoran el primer contacto o accesibilidad, longitudinalidad, integralidad, coordinación. PCAS y PCAT la orientación familiar y a la comunidad. Los cuestionarios CARE, GPAQ, GPAQ-R, INTERMED, JSSSPC, MISS-21, P3CEQ, PEI y PEQ se centran en analizar fundamentalmente la relación médico paciente.

La calidad metodológica de los estudios observacionales se evaluó mediante la herramienta ROBINS-I¹⁴. Esta escala establece 7 dominios y a cada uno de ellos asigna unas preguntas de señalización que permite juzgar el riesgo de sesgo dentro de cada dominio. En este estudio se obtiene un resultado en su mayoría de riesgo de sesgo bajo-moderado y en

Tabla 2 Artículos localizados y datos extraídos. Autor, año, destinatario de la encuesta, el país y resultado escala ROBINS-I

Instrumento/s	Autor/año/país/ referencia	Destinatario Usuario Proveedor Directivo	Escala ROBINS-I						
			Preintervención			Postintervención			
			FC	SP	CI	DI	DA	MR	RSR
CARE	Takahashi et al./2022/Japón ²⁷	Usuario (252)	NI	Moderado	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Bajo
	García del Barrio et al./2021/España ¹⁵	Usuario (365)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Van Dijk et al./2017/Paises Bajos ⁹⁵	Usuario (655)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Crosta et al./2017/Suecia ⁹⁶	Usuario (554)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Bikker et al./2015/Reino Unido ¹¹⁷	Usuario (774)	Grave	Moderado	Bajo	Bajo	Moderado	Grave	Bajo
CARE/PEI	Aomatsu et al./2014/Japón ²⁸	Usuario (272)	Moderado	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
EUROPEP	Goldstein et al./2022/Israel ⁹⁴	Usuario (1.617)	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo	Bajo
	Vova-Chatzi et al./2020/ Grecia ⁹¹	Usuario (1.024)	Moderado	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Goetz et al./2019/Suiza ⁹²	Usuario (8.749)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Moderado	Bajo
	Roque et al./2016/Portugal ¹¹⁸	Usuario (392)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Tahiri et al./2014/Kosovo ⁹³	Usuario (1.039)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
GPAQ	Zwier/2013/Nueva Zelanda ⁴¹	Usuario (50.000)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Bajo
GPAQ/PCAT	Kijima et al./2018/Japón ²⁹	Proveedor (549) Usuario (252)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo
GPAQ-R	Almuhanadi et al./2020/Bahrein ¹⁰⁰	Usuario (520)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
INTERMED	Oliveira et al./2022/Brasil ²⁰	Usuario (230)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
JSPPE/CARE	Díez et al./2022/España ²¹	Usuario (369)	Moderado	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo

Tabla 2 (continuación)

Instrumento/s	Autor/año/país/ referencia	Destinatario Usuario Proveedor Directivo	Escala ROBINS-I						
			Preintervención			Postintervención			
			FC	SP	CI	DI	DA	MR	RSR
MISS-21	Eksteen et al./2019/Sudáfrica ³⁷	Usuario (150)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
PCAT	Besigye et al./2023/Uganda ⁴²	-	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	Kasenda et al./2022/Malawi ⁷⁷	Usuario (962)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Xu et al./2022/China ⁴⁹	Usuario (10.419)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Wu et al./2022/China ⁵⁰	Usuario (1.568)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Costa et al./2021/Brasil ⁶⁸	Usuario (233)	Moderado	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Pinto et al./2021/Brasil ⁶⁹	Usuario (10.000)	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	Kijima et al./2021/Japón ¹¹⁹	Usuario (206)	Moderado	Moderado	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Bajo
	Rocha et al./2021/Brasil ⁴⁶	Proveedores (116)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Chen et al./2020/China ⁵¹	Usuario (.1010)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Cho et al./2020/Corea del Sur ⁶³	Usuario (5.748)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Aoki et al./2020/Japón ³⁰	Usuario (1.725)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Shi J et al./2020/China ¹²⁰	Usuario (2.404)	Moderado	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo
	Feng et al./2020/China ⁵²	Usuario (828)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Moe et al./2019/Canadá ⁷⁹	Usuario (4.600)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	
Wang et al./2019/Tibet ⁵³	Usuario (1.091)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	
Hoa et al. /2019/Vietnam ³¹	Proveedores (150)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	

Tabla 2 (continuación)

Instrumento/s	Autor/año/país/ referencia	Destinatario Usuario Proveedor Directivo	Escala ROBINS-I						
			Preintervención			Postintervención			
			FC	SP	CI	DI	DA	MR	RSR
	Dulli et al./2019/Malawi ⁷⁸	Usuario (962)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Liang et al./2019/China ⁵⁴	Usuario (765)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Vidal et al./2019/Brasil ⁷⁰	Usuario (598)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Hoa et al./2019/Vietnam ⁶⁶	Usuario (1.662)	Bajo	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Giraldo-Osorio et al./2018/Colombia ⁷⁴	Usuario (28)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Dullie et al./2018/Malawi ³⁸	Usuario (631)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Hoa et al./2018/Vietnam ¹²¹	Usuario (3.289)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Li et al./2018/China ⁵⁵	Usuario (692)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Mukiapini et al./2018/Sudáfrica ⁷⁵	Usuario (110)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Vidal et al./2018/Brasil ⁷¹	Proveedores (12)							
	Almeida et al./2017/Brasil ⁷²	Usuario (598)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Vázquez Peña et al./2017/Argentina ²⁵	Usuario (93)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Vázquez Peña et al./2017/Argentina ²⁵	Usuario (176)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Carroll et al./2016/Canadá ^{80,81}	Usuario (1.026)	Moderado	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Aoki et al./2016/Japón ⁶⁷	Usuario (402)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Bresick et al./2016/Sudáfrica ⁴⁴	Usuario (132)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Hu et al./2016/China ⁵⁶	Proveedores (100)							
	Mei et al./2016/China ³³	Directivos (64)							
	Wang et al./2015/Tíbet ⁵⁷	Usuario (459)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
		Usuario (1.465)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
		Usuario (1.386)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo

Tabla 2 (continuación)

Instrumento/s	Autor/año/país/ referencia	Destinatario Usuario Proveedor Directivo	Escala ROBINS-I						
			Preintervención			Postintervención			
			FC	SP	CI	DI	DA	MR	RSR
	Wei et al./2015/China ⁵⁸	Usuario (2.721)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Wei et al./2015/China ⁵⁹	Usuario (1.116)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Du et al./2015/China ⁶⁰	Usuario (459)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Bresick et al./2015/Sudáfrica ³⁹	Usuario (461)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Silva et al./2014/Brasil ⁷³	Usuario (373)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Wang et al./2015/Tíbet ³⁴	Usuario (1.386)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Wang et al./2014/China ⁶¹	Usuario (3.360)	Moderado	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Alencar et al./2014/Brasil ⁴⁵	Usuario (883)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
		Proveedores (80) Directivos (32)							
	Wang et al./2013/China ⁶²	Usuario (1.440)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Kristjansson et al./2013/Canadá ⁸²	Usuarios (5361)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
		Proveedores (363)							
	Lee et al./2013/Corea del Sur ⁶⁴	Usuario (489)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Berra et al./2013/Argentina ²⁶	Usuario (296)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Yang et al./2013/China ³⁵	Usuario (2.532)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Pasarín et al./2013/España ²²	Directivos (194)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Sung et al./2013/Corea del Sur ⁶⁵	Usuario (531)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
PCAS	Zhong et al./2022/China ³⁶	Usuario (1.185)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo

Tabla 2 (continuación)

Instrumento/s	Autor/año/país/ referencia	Destinatario Usuario Proveedor Directivo	Escala ROBINS-I						
			Preintervención			Postintervención			
			FC	SP	CI	DI	DA	MR	RSR
PCPCM/PEI/CARE/PCAT PCSS	Tse et al./2021/China ⁴⁸	Usuario (300)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Cimas et al./2016/ Estonia, Finlandia, Alemania, Hungría, Italia, Lituania y España ²³	Usuario (3.020)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Bajo
PEI	Skarbalienė et al./2019/Lituania ⁹⁷	Usuario (2.342)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Tolvanen et al./2019/Finlandia ⁹⁸	Usuario (483)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Brusse et al./2013/Australia ⁹⁹	Usuario (67)	Moderado	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
PES	Ogaji et al./2017/Nigeria ⁴⁰	Usuario (1.649)	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
P3CEQ	Lloyd et al./2019/Reino Unido ²⁴	Usuario (2.363)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
QUALICOPC	Nánási et al./2021/Hungría ⁸⁶	Usuario (2.149)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Tolvanen et al./2020/27 países Unión Europea, Noruega, Turquía, Suiza, Australia, Canadá y Nueva Zelanda ⁸³	Usuario (58.930)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Eide et al./2016/Noruega ⁸⁷	Proveedores (7.210) Usuario (1.529)	Moderado	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Cohidon et al./2018/Suiza ⁸⁸	Proveedores (198) Usuario (.1540)	Moderado	Moderado	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Bajo

Tabla 2 (continuación)

Instrumento/s	Autor/año/país/ referencia	Destinatario Usuario Proveedor Directivo	Escala ROBINS-I						
			Preintervención			Postintervención			
			FC	SP	CI	DI	DA	MR	RSR
	Paré-Plante et al./2018/Canadá ⁹⁰	Proveedores (199) Usuario (1.765)	Bajo	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Tolvanen et al./2017/Finlandia ⁸⁹	Proveedores (218) Usuario (1.196)	Bajo	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Schäfer et al./2015/ 31 países europeos, Australia, Canadá y Nueva Zelanda ⁸⁵	Proveedores (139) Usuario (69.201)	Bajo	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Schäfer et al./2013/ 27 países Unión Europea, Islandia, Noruega, Turquía, Suiza y Macedonia, Australia, Canadá y Nueva Zelanda ⁸⁴	Usuario (70.000)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Total:	Proveedores (7.000) Usuarios (253.842) Proveedores (8.522) Directivos (117)							

Riesgo bajo: estudio comparable a un ECA bien realizado con respecto a este dominio. Riesgo moderado: estudio sólido, bien realizado (pero no comparable a ECA) con respecto a este dominio. Grave riesgo de sesgo: estudio con algunos problemas importantes en este dominio. Riesgo crítico de sesgo: estudio con demasiados problemas en este dominio como para proporcionar evidencia útil sobre los efectos de la intervención. NI: no hay información sobre la cual basar un juicio para este dominio.

DI: desviación de intervenciones; DA: datos ausentes; ECA: ensayo clínico aleatorizado; FC: factores de confusión; MD: medición de resultados; RPG: reporte selectivo de los resultados; RSG: riesgo de sesgo global; SCI: clasificación de intervenciones; SP: selección de participantes.

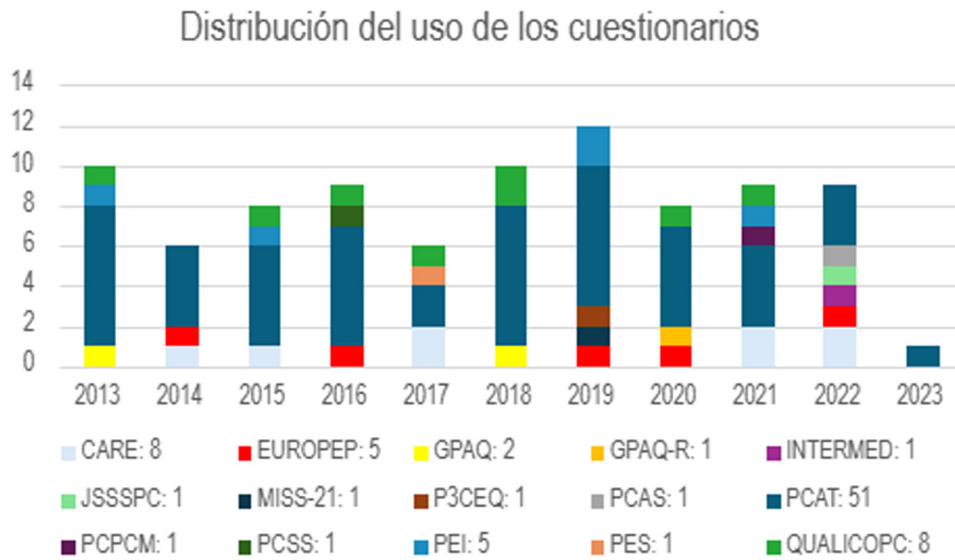


Figura 1 Cuestionarios utilizados en los últimos 10 años para evaluar la calidad de la AP y su distribución anual.

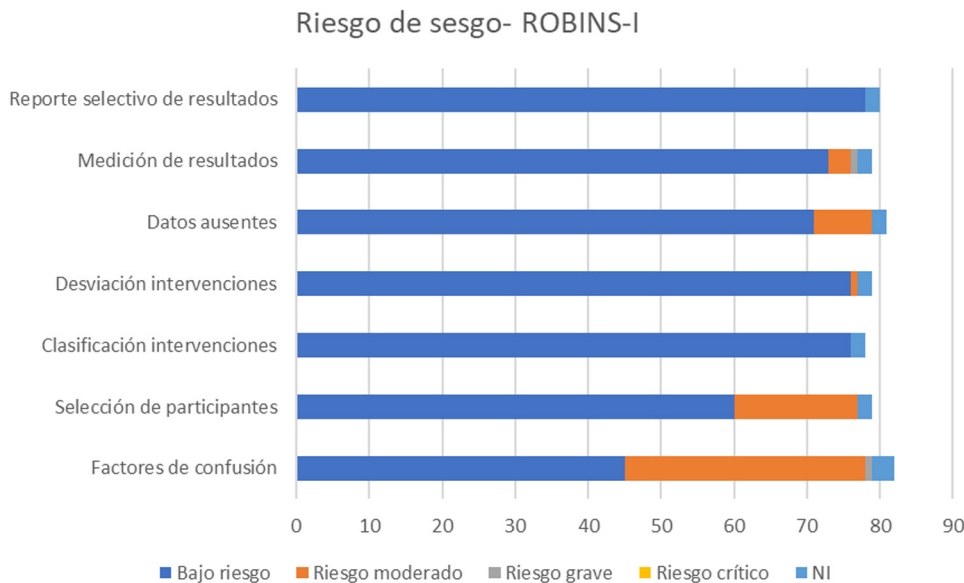


Figura 2 Resumen riesgo de sesgo usando instrumento ROBINS-I para estudios observacionales.

menor medida riesgo grave. Ningún dominio obtuvo valor riesgo crítico (tabla 2) (fig. 2).

Discusión

En los 10 años que incluye el estudio, se han usado 15 cuestionarios creados específicamente para la evaluación de la calidad o satisfacción del usuario en AP. En el año 2020 irrumpe la pandemia por el COVID-19. Su incidencia no ha sido objeto de análisis en este estudio, por lo que no podemos aportar datos fehacientes de su influencia en sus resultados.

La PCAT es el instrumento más frecuente y ampliamente utilizado, manteniendo un uso estable durante este tiempo, centrándose en Asia y en América del Sur. Dávila et al., en 2017¹⁰¹, llevaron a cabo un estudio sobre el uso de este

cuestionario en Brasil y su distribución mundial. Coincide con el resultado de este estudio, tanto en su distribución mundial como por su presencia en la práctica totalidad de los continentes y en su mayor aplicación en Brasil y China. Otro de los cuestionarios que presenta amplia aplicación es el QUALICOPC. Además de la calidad de los sistemas de AP de 35 países, mayormente europeos, añade un análisis sobre equidad y costes (Schäfer et al.⁸⁵). Para elaborar este cuestionario se basaron en otros ya existentes y validados para evaluar la calidad AP, cada uno de ellos se combinó para analizar las diferentes dimensiones. En Europa se detecta una mayor variabilidad en el uso de cuestionarios (CARE, EUROPEP, GPAQ, JSSSPC, P3CEQ, PCAT, PCSS, PEI y QUALICOPC) y menos en América del Sur, donde casi exclusivamente usan el PCAT, y el INTERMED. En un término medio se encuentran Asia con CARE, EUROPEP, GPAQ-R, PCAT, PCPCM Y QUA-

LICOPC, y África, que varía entre MISS-21, PCAT, PCAS y PES. Dada esta distribución geográfica en el uso de cuestionarios, se podría afirmar que en aquellos países donde la AP tiene un mayor desarrollo se han utilizado cuestionarios que evalúan las principales dimensiones de la AP, la relación médico-paciente y el análisis de costes y equidad, mientras que en los países donde la AP está por desarrollarse se decantan por cuestionarios que además evalúan la orientación familiar y la participación comunitaria. También puede responder a factores culturales, demográficos o económicos.

La mayoría de las publicaciones evalúan la calidad desde la perspectiva de la satisfacción del usuario. El GPAQ y el QUALICOPC añaden además en su análisis la valoración de los proveedores. Dos estudios completaban la evaluación desde la perspectiva de usuarios, proveedores y directivos. Uno de ellos, Alencar et al.⁴⁵, cuyos resultados muestran que las diferencias en las percepciones entre los 3 agentes de salud encuestados fueron estadísticamente significativas, siendo las de los gestores en todos los indicadores en porcentajes y puntuaciones más altas en comparación con los otros 2 grupos estudiados, especialmente en relación con los usuarios, coincidiendo en este punto con Bresick et al.¹⁰². Encontró además que existe una gran discrepancia entre la opinión de quienes están en la gerencia y la de quienes realmente utilizan el servicio y en el atributo que mayor divergencia encontró fue en la evaluación del enfoque familiar y de la orientación comunitaria. De ahí la importancia de evaluar la calidad de AP contando con la perspectiva de todos los agentes de salud. El instrumento utilizado en ambos casos fue el PCAT.

No todos los cuestionarios evalúan todas las dimensiones o atributos de la AP establecidas por la OMS. En casi todos están presentes la longitudinalidad, accesibilidad, la continuidad e integralidad de la atención, pero en menor medida la orientación familiar y la comunitaria. El PCAS, el PCPCM y la PCAT son los instrumentos que sí las recogen. De este último cuestionario, de reciente creación, este estudio localiza una publicación, orienta su análisis hacia la atención centrada en la persona y está adaptado a 28 lenguas.

Limitaciones. Las búsquedas se hicieron en lengua inglesa, por lo que pueden quedar no recogidos estudios en otros idiomas. Es posible un sesgo al no extender la búsqueda a otras fuentes, como tesis doctorales, comunicaciones o datos institucionales. Sin embargo, se ha dado consonancia con el resultado de otras revisiones, sobre todo, en el caso de la PCAT.

Con base en lo anterior proponemos valorar distintas líneas de investigación futuras:

- Analizar los factores culturales, demográficos o económicos que podrían influir en la elección de los cuestionarios para evaluar la calidad de la AP.
- Realizar estudios de la calidad de la AP desde la perspectiva de los usuarios, proveedores y directivos que sirva de base para implementar la evaluación continua de calidad.
- Estudiar la influencia de la pandemia en la percepción de la calidad de la AP.

Conclusiones

- De los 15 instrumentos que se han utilizado para evaluar la calidad de la AP, no todos evalúan todas las dimensiones de AP según la OMS.
- Las evaluaciones de la calidad de la AP se enfocan mayoritariamente desde la perspectiva de los usuarios. Menor relevancia la opinión de los proveedores y gestores.
- Se detecta diferente distribución mundial de los cuestionarios, lo que dificulta la comparabilidad internacional de los resultados.
- De las herramientas identificadas y analizadas, el PCAT presenta mayor uso y distribución geográfica. Permite evaluar la calidad de la AP desde la perspectiva de usuarios, proveedores y directivos, y comprende las dimensiones de la AP establecidos por la OMS.

Lo conocido sobre el tema

- La evaluación de la calidad de la atención primaria es una cuestión fundamental en los sistemas de salud.
- Existen numerosos y diversos instrumentos de evaluación de la calidad de la AP, evalúan aspectos diferentes de la AP y no todos tienen fuertes propiedades de medición.

Qué aporta este estudio

- Esta revisión sistemática recoge a nivel mundial cuáles son los cuestionarios más utilizados, comparando su uso, los dominios que valoran y como se distribuyen.
- Se constata la escasa presencia de la perspectiva de los proveedores y gestores en las evaluaciones de la calidad de la AP. Aporta más información para valorar la calidad total de la AP.
- Aporta otros criterios para la elección de una herramienta de evaluación de la calidad de la AP en función del entorno geográfico y vigencia.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido ayuda o financiación económica de ningún tipo.

Consideraciones éticas

Este estudio consiste en una revisión sistemática, no incluye ensayo clínico y se ha desarrollado sin intervención en seres humanos ni experimentación con animales.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses o relaciones personales que puedan haber influido en el trabajo reportado en este artículo.

Bibliografía

1. Stange KC, Miller WL, Etz RS. The role of primary care in improving population health. *Milbank Quarterly*. 2023;101:795–840.
2. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83:457–502.
3. Lindmeier C, Sidhu S, Sort K, Oliel S. Nuevo compromiso mundial con la atención primaria de la salud para todos en la conferencia de Astaná [Internet] [consultado 26 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2018-new-global-commitment-to-primary-health-care-for-all-at-astana-conference>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: la atención primaria de salud más necesaria que nunca: introducción y panorámica. 2008 [consultado 6 Feb 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/69864>
5. Shi L. The impact of primary care: A focused review. *Scientifica (Cairo)*. 2012;2012:1–22.
6. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Astaná: Conferencia mundial sobre atención primaria de salud: Astaná (?Kazajstán)?, 25 y 26 de octubre de 2018 [Internet]. 2018 [consultado 27 Oct 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/328128>
7. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. 2020 [consultado 6 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
8. Fraccolli LA, Gomes MFP, Nabão FRZ, Santos MS, Cappellini VK, Almeida ACCde. Primary health care assessment tools: A literature review and metasynthesis. *Cien Saude Colet*. 2014;19:4851–60.
9. Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the adult primary care assessment tool. *JFP*. 2001;50:161.
10. Giraldo Osorio A. Instrumentos que valoran las funciones de la atención primaria de salud: perspectiva de los usuarios. *Rev Salud Pública*. 2018;20:498–504.
11. Derriennic J, Nabbe P, Barais M, le Goff D, Pourtau T, Penpennic B, et al. A systematic literature review of patient self-assessment instruments concerning quality of primary care in multiprofessional clinics. *Fam Pract*. 2022;39:951–63.
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol*. 2021;74:790–9.
13. Jha R, Sondhi V, Vasudevan B. Literature search: Simple rules for confronting the unknown. *Med J Armed Forces India*. 2022;78:S14–23.
14. Sterne JA, Hernán MA, Reeves BC, Savović J, Berkman ND, Viswanathan M, et al. ROBINS-I: A tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *BMJ (Online)*. 2016;355:i4919.
15. García Del Barrio L, Rodríguez-Díez C, Martín-Lanas R, Costa P, Costa MJ, Díez N. Reliability and validity of the Spanish (Spain) version of the consultation and relational empathy measure in primary care. *Fam Pract*. 2021;38:353–9.
16. Van Dijk I, Scholten Meilink Lenferink N, Lucassen PLBJ, Mercer SW, van Weel C, Olde Hartman TC, et al. Reliability and validity of the Dutch version of the Consultation and Relational Empathy Measure in primary care. *Fam Pract*. 2017;34:119–24.
17. Crosta Ahlforn K, Bojner Horwitz E, Osika W. A Swedish version of the Consultation and Relational Empathy (CARE) measure. *Scand J Prim Health Care*. 2017;35:286–92.
18. Bikker AP, Fitzpatrick B, Murphy D, Mercer SW. Measuring empathic, person-centred communication in primary care nurses: validity and reliability of the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure. *BMC Fam Pract*. 2015;16:149.
19. Roque H, Veloso A, Ferreira PL. Portuguese version of the EUROPEP questionnaire: Contributions to the psychometric validation. *Rev Saude Publica*. 2016;50:61.
20. De Oliveira CA, Weber B, dos Santos JLF, Zucoloto ML, de Camargo LL, Zanetti ACG, et al. Health complexity assessment in primary care: A validity and feasibility study of the INTERMED tool. *PLoS One*. 2022;17:e0263702.
21. Díez N, García del Barrio L, Cristina Rodríguez-Díez M, Martín-Lanas R, Gea A, João Costa M. Validation of the Jefferson Scale of Patient Perception of Physician Empathy Spanish (Spain) Version in Primary Care. *Fam Med*. 2022;54:621–8.
22. Pasarín MI, Berra S, González A, Segura A, Tebé C, García-Altés A, et al. Evaluation of primary care: The «Primary Care Assessment Tools-Facility versión» for the Spanish health system. *Gac Sanit*. 2013;27:12–8.
23. Cimas M, Ayala A, García-Pérez S, Sarria-Santamera A, Forjaz MJ. The patient satisfaction questionnaire of EUpriemecare project: Measurement properties. *Int J Qual Health Care*. 2016;28:275–80.
24. Lloyd H, Fosh B, Whalley B, Byng R, Close J. Validation of the person-centred coordinated care experience questionnaire (P3CEQ). *Int J Qual Health Care*. 2019;31:506–12.
25. Vázquez Peña F, Harzheim E, Terrasa S, Berra S. [Psychometric validation in Spanish of the Brazilian short version of the Primary Care Assessment Tools-users questionnaire for the evaluation of the orientation of health systems towards primary care]. *Aten Primaria*. 2017;49:69–76.
26. Berra S, Hauser L, Audisio Y, Mántaras J, Nicora V, de Oliveira MMC, et al. [Validity and reliability of the Argentine version of the PCAT-AE for the evaluation of primary health care]. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33:30–9.
27. Takahashi N, Matsuhisa T, Takahashi K, Aomatsu M, Mercer SW, Ban N. A 2-item version of the Japanese Consultation and Relational Empathy measure: A pilot study using secondary analysis of a cross-sectional survey in primary care. *Fam Pract*. 2022;39:1169–75.
28. Aomatsu M, Abe H, Abe K, Yasui H, Suzuki T, Sato J, et al. Validity and reliability of the Japanese version of the CARE measure in a general medicine outpatient setting. *Fam Pract*. 2014;31:118–26.
29. Kijima T, Akai K, Matsushita A, Hamano T, Onoda K, Yano S, et al. Development of the Japanese version of the general practice assessment questionnaire: Measurement of patient experience and testing of data quality. *BMC Fam Pract [Internet]*. 2018;19:1–11, <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-018-0873-8>.
30. Aoki T, Fukuhara S, Yamamoto Y. Development and validation of a concise scale for assessing patient experience of primary care for adults in Japan. *Fam Pract*. 2020;37:137–42.
31. Hoa NT, Derese A, Markuns JF, Tam NM, Peersman W. Development and validation of the Vietnamese Primary Care Assessment Tool-provider version. *Prim Health Care Res Dev*. 2019;20:e86.
32. Hoa NT, Tam NM, Peersman W, Derese A, Markuns JF. Development and validation of the Vietnamese primary care assessment tool. *PLoS One*. 2018;13:e0191181.
33. Mei J, Liang Y, Shi L, Zhao J, Wang Y, Kuang L. The Development and validation of a rapid assessment tool of primary care in China. *Biomed Res Int*. 2016;2016:6019603.

34. Wang W, Shi L, Yin A, Lai Y, Maitland E, Nicholas S. Development and validation of the Tibetan primary care assessment tool. *Biomed Res Int.* 2014;2014:308739.
35. Yang H, Shi L, Lebrun LA, Zhou X, Liu J, Wang H. Development of the Chinese primary care assessment tool: data quality and measurement properties. *Int J Qual Health Care.* 2013;25:92–105.
36. Zhong C, Huang J, Li L, Luo Z, Liang C, Zhou M, et al. Development and validation of a rapid assessment version of the assessment survey of primary care in China. *Front Public Health.* 2022;10:852730.
37. Eksteen LB, Mash RJ. Evaluating the validity and reliability of the Medical Interview Satisfaction Scale in South African primary care consultations. *Fam Pract.* 2019;36:310–6.
38. Dullie L, Meland E, Hetlevik Ø, Mildestvedt T, Gjesdal S. Development and validation of a Malawian version of the primary care assessment tool. *BMC Fam Pract.* 2018;19:63.
39. Bresick G, Sayed AR, le Grange C, Bhagwan S, Manga N. Adaptation and cross-cultural validation of the United States Primary Care Assessment Tool (expanded version) for use in South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2015;7:e1–11.
40. Ogaji DS, Giles S, Daker-White G, Bower P. Development and validation of the patient evaluation scale (PES) for primary health care in Nigeria. *Prim Health Care Res Dev.* 2017;18:161–82.
41. Zwier G. A standardised and validated patient survey in primary care: introducing the New Zealand General Practice Assessment Questionnaire (NZGPAQ). *N Z Med J.* 2013;126:47–54.
42. Besigye IK, Mash R. Adaptation and validation of the Ugandan Primary Care Assessment Tool. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2023;15:e1–7.
43. Giraldo-Osorio A. [Instruments to evaluate primary health care functions: user perspective]. *Rev Salud Pública (Bogotá).* 2018;20:498–504.
44. Bresick GF, Sayed AR, le Grange C, Bhagwan S, Manga N, Hellenberg D. Western Cape Primary Care Assessment Tool (PCAT) study: Measuring primary care organisation and performance in the Western Cape Province, South Africa (2013). *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2016;8:e1–12.
45. Alencar MN de, Coimbra LC, Morais APP, Silva AAM da, Pinheiro SR de A, Queiroz RC de S. [Evaluation of the family focus and community orientation in the Family Health Strategy]. *Cien Saude Colet.* 2014;19:353–64.
46. Rocha ESC, Pina RMP, Parente RCP, Garnelo MLP, Lacerda RA. Longitudinality and community orientation in the context of indigenous health. *Rev Bras Enferm.* 2021;74, e20190872.
47. Hoa NT, Derese A, Markuns JF, Tam NM, Peersman W. Development and validation of the Vietnamese Primary Care Assessment Tool-provider version. *Prim Health Care Res Dev.* 2019;20:e86.
48. Tse ETY, Lam CLK, Wong CKH, Chin WY, Etz RS, Zyzanski SJ, et al. Exploration of the psychometric properties of the Person-Centred Primary Care Measure (PCPCM) in a Chinese primary care population in Hong Kong: A cross-sectional validation study. *BMJ Open.* 2021;11:e052655.
49. Xu J, Zhou Y, Liu R, Cheng F, Liang W. Primary Health Institutions and Service Quality in China: Implications for Health Policy. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19:12063.
50. Wu J, Liu R, Shi L, Zheng L, He N, Hu R. Association between resident status and patients' experiences of primary care: A cross-sectional study in the Greater Bay Area, China. *BMJ Open.* 2022;12:e055166.
51. Chen A, Feng S, Zhang L, Shi L. Comparison of patients' perceived quality of primary care between urban and rural community health centers in Guangdong, China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:4898.
52. Feng S, Cheng A, Luo Z, Xiao Y, Zhang L. Effect of family doctor contract services on patient perceived quality of primary care in southern China. *BMC Fam Pract.* 2020;21:218.
53. 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.
54. Liang C, Mei J, Liang Y, Hu R, Li L, Kuang L. The effects of gate-keeping on the quality of primary care in Guangdong Province, China: A cross-sectional study using primary care assessment tool-adult edition. *BMC Fam Pract.* 2019;20:93.
55. Li L, Zhong C, Mei J, Liang Y, Li L, Kuang L. Effect of family practice contract services on the quality of primary care in Guangzhou, China: A cross-sectional study using PCAT-AE. *BMJ Open.* 2018;8:e021317.
56. Hu R, Liao Y, Du Z, Hao Y, Liang H, Shi L. Types of health care facilities and the quality of primary care: A study of characteristics and experiences of Chinese patients in Guangdong Province, China. *BMC Health Serv Res.* 2016;16:335, a.
57. Wang W, Shi L, Yin A, Mao Z, Maitland E, Nicholas S, et al. Contribution of primary care to health: An individual level analysis from Tibet, China. *Int J Equity Health.* 2015;14:107.
58. Wei X, Li H, Yang N, Wong SYS, Chong MCS, Shi L, et al. Changes in the perceived quality of primary care in Shanghai and Shenzhen, China: A difference-in-difference analysis. *Bull World Health Organ.* 2015;93:407–16.
59. Wei X, Li H, Yang N, Wong SYS, Owolabi O, Xu J, et al. Comparing quality of public primary care between Hong Kong and Shanghai using validated patient assessment tools. *Plos One.* 2015;10:e0121269.
60. Du Z, Liao Y, Chen CC, Hao Y, Hu R. Usual source of care and the quality of primary care: A survey of patients in Guangdong province, China. *Int J Equity Health.* 2015;14:60.
61. Wang HHX, Wong SYS, Wong MCS, Wang JJ, Wei XL, Li DKT, et al. Attributes of primary care in community health centres in China and implications for equitable care: A cross-sectional measurement of patients' experiences. *QJM.* 2015;108:549–60.
62. Wang HHX, Wong SYS, Wong MCS, Wei XL, Wang JJ, Li DKT, et al. Patients' experiences in different models of community health centers in southern China. *Ann Fam Med.* 2013;11:517–26.
63. Cho Y, Chung H, Joo H, Park HJ, Joh HK, Kim JW, et al. Comparison of patient perceptions of primary care quality across healthcare facilities in Korea: A cross-sectional study. *PLoS One.* 2020;15:e0230034.
64. Lee JH, Choi YJ, Lee SH, Sung NJ, Kim SY, Hong JY. Association of the length of doctor-patient relationship with primary care quality in seven family practices in Korea. *J Korean Med Sci.* 2013;28:508–15.
65. Sung NJ, Markuns JF, Park KH, Kim K, Lee H, Lee JH. Higher quality primary care is associated with good self-rated health status. *Fam Pract.* 2013;30:568–75.
66. Hoa NT, Tam NM, Derese A, Markuns JF, Peersman W. Patient experiences of primary care quality amongst different types of health care facilities in central Vietnam. *BMC Health Serv Res.* 2019;19:275.
67. Aoki T, Inoue M, Nakayama T. Development and validation of the Japanese version of Primary Care Assessment Tool. *Fam Pract.* 2016;33:112–7.
68. Costa LB, Mota MV, Porto MM de A, Fernandes CSGV, Santos ET, Oliveira JPM de, et al. Assessment of the quality of Primary Health Care in Fortaleza, Brazil, from the perspective of adult service users in 2019. *Cien Saude Colet.* 2021;26:2083–96.
69. Pinto LF, d'Avila OP, Hauser L, Harzheim E. Innovations in the national household random sampling in Brazilian National Health Survey: Results from Starfield and Shi's adult primary care assessment tool (PCAT). *Int J Equity Health.* 2021;20:113.

70. Vidal TB, Rocha SA, Harzheim E, Hauser L, Tesser CD. Scheduling models and primary health care quality: A multilevel and cross-sectional study. *Rev Saude Publica*. 2019;53:38.
71. Vidal TB, Tesser CD, Harzheim E, Fontanive PVN. Avaliação do desempenho da Atenção Primária à Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2012: Estudo transversal de base populacional. *Epidemiol Serv Saude*. 2018;27:e2017504.
72. Almeida MHM de, Pacheco S, Krebs S, Oliveira AM, Samelli A, Molini-Avejonas DR, et al. Primary health care assessment by users with and without disabilities. *Codas*. 2017;29:e20160225.
73. Silva CS de Oe, Fonseca ADG, Souza LPSe, Siqueira L das G, Belasco AGS, Barbosa DA. [The comprehensive nature of primary health care: evaluation from the user standpoint]. *Cien Saude Colet*. 2014;19:4407–15.
74. Giraldo-Osorio A, Vélez-Álvarez C, Ponzo J, Pasarín I, Berra S. [International collaborative process for adaptation of PCAT questionnaires to the Colombian context]. *Rev Salud Pública (Bogotá)*. 2017;19:704–10.
75. Mukiapini S, Bresick G, Sayed AR, le Grange C. Baseline measures of primary health care team functioning and overall primary health care performance at Du Noon Community Health Centre. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2018;10:e1–11.
76. Grol R, Wensing M, Mainz J, Jung HP, Ferreira P, Hearnshaw H, et al. Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. *Br J Gen Pract*. 2000;50:882–7.
77. Kasenda S, Meland E, Hetlevik Ø, Mildestvedt T, Dullie L. Factors associated with self-rated health in primary care in the South-Western health zone of Malawi. *BMC primary care*. 2022;23:88.
78. Dullie L, Meland E, Hetlevik Ø, Mildestvedt T, Kasenda S, Kantema C, et al. Performance of primary care in different healthcare facilities: A cross-sectional study of patients' experiences in Southern Malawi. *BMJ Open*. 2019;9:e029579.
79. Moe GC, Moe JES, Bailey AL. Evaluating the implementation of collaborative teams in community family practice using the Primary Care Assessment Tool. *Can Fam Physician*. 2019;65:e515–22.
80. Carroll JC, Talbot Y, Permaul J, Tobin A, Moineddin R, Blaine S, et al. Academic family health teams: Part 1: Patient perceptions of core primary care domains. *Can Fam Physician*. 2016;62:e23–30.
81. Carroll JC, Talbot Y, Permaul J, Tobin A, Moineddin R, Blaine S, et al. Academic family health teams: Part 2: Patient perceptions of access. *Can Fam Physician*. 2016;62:e31–9.
82. Kristjansson E, Hogg W, Dahrouge S, Tuna M, Mayo-Bruinsma L, Gebremichael G. Predictors of relational continuity in primary care: Patient, provider and practice factors. *BMC Fam Pract*. 2013;14:72.
83. Tolvanen E, Groenewegen PP, Koskela TH, Bjerve Eide T, Cohidon C, Kosunen E. Patient enablement after a consultation with a general practitioner —Explaining variation between countries, practices and patients. *Health Expectations*. 2020;23:1129–43.
84. Schäfer WLA, Boerma WGW, Kringos DS, De Ryck E, Greß S, Heinemann S, et al. Measures of quality, costs and equity in primary health care instruments developed to analyse and compare primary care in 35 countries. *Qual Prim Care*. 2013;21:67–79.
85. Schäfer WLA, Boerma WGW, Murante AM, Sixma HJM, Schellevis FG, Groenewegen PP. Assessing the potential for improvement of primary care in 34 countries: A cross-sectional survey. *Bull World Health Organ*. 2015;93:161–8.
86. Nánási A, Ungvári T, Kolozsvári LR, Harsányi S, Jancsó Z, Láncki LI, et al. Expectations, values, preferences and experiences of Hungarian primary care population when accessing services: Evaluation of the patient's questionnaires of the international QUALICOPC study. *Prim Health Care Res Dev*. 2021;22:E23.
87. Eide TB, Straand J, Melbye H, Rortveit G, Hetlevik I, Rosvold EO. Patient experiences and the association with organizational factors in general practice: Results from the Norwegian part of the international, multi-centre, cross-sectional QUALICOPC study. *BMC Health Serv Res*. 2016;16:428.
88. Cohidon C, Wild P, Senn N. Patient experience in primary care: Association with patient, physician and practice characteristics in a fee-for-service system. *Swiss Med Wkly*. 2018;148:w14601.
89. Tolvanen E, Koskela TH, Helminen M, Kosunen E. Patient enablement after a single appointment with a GP: Analysis of Finnish QUALICOPC data. *J Prim Care Community Health*. 2017;8:213–20.
90. Paré-Plante AA, Boivin A, Berbiche D, Breton M, Guay M. Primary health care organizational characteristics associated with better accessibility: Data from the QUALICO-PC survey in Quebec. *BMC Fam Pract*. 2018;19:188.
91. Vova-Chatzi C, Symvoulakis E, Parpoula C, Sbarouni V, Lionis C. Robustness of the EUROPEP questionnaire as regards data quality, reliability, and construct validity: The Greek experience before and after the economic crisis. *Health Policy*. 2020;124:856–64.
92. Goetz K, Jossen M, Rosemann T, Hess S, Brodowski M, Bezzola P. Is patient loyalty associated with quality of care? Results of a patient survey over primary care in Switzerland. *Int J Qual Health Care*. 2019;31:199–204.
93. Tahiri Z, Toçi E, Rrumbullaku L, Hoti K, Roshi E, Burazeri G. Patients' evaluation of primary health care services in Gjilan region Kosovo. *J Public Health (Oxf)*. 2014;36:161–9.
94. Goldstein R, Azuz-Lieberman N, Sarid M, Gaver A. Patient's evaluations and expectations of primary care medicine in Israel revisited after 2 decades —Health Service Research. *Patient Educ Couns*. 2022;105:734–40.
95. Van Dijk I, Scholten Meilink Lenferink N, Lucassen PLBJ, Mercer SW, van Weel C, Olde Hartman TC, et al. Reliability and validity of the Dutch version of the consultation and relational empathy measure in primary care. *Fam Pract*. 2017;34:119–24.
96. Crosta Ahlforn K, Bojner Horwitz E, Osika W. A Swedish version of the Consultation and Relational Empathy (CARE) measure. *Scand J Prim Health Care*. 2017;35:286–92.
97. Skarbalienė A, Jurgutis A, Strandberg EL, Pawlikowska T. Patient involvement in assessing consultation quality: Validation of patient enablement instrument (PEI) in Lithuanian general practice. *BMC Fam Pract*. 2019;20:167.
98. Tolvanen E, Koskela TH, Kosunen E. Comparison of the Patient Enablement Instrument (PEI) with two single-item measures among Finnish Health care centre patients. *BMC Health Serv Res*. 2019;19:376.
99. Brusse CJ, Yen LE. Preferences, predictions and patient enablement: A preliminary study. *BMC Fam Pract*. 2013;14:116.
100. Almuhanadi S, Alhammadi H, Suresh A, Al Alawi S. Assessing service quality dimensions and their effect on patients satisfaction in Bahrain Primary Healthcare using a modified version of the General Practice Assessment Questionnaire. *Patient Prefer Adherence*. 2020;14:2541–9.
101. D'Ávila OP, Pinto LF da S, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim E. The use of the Primary Care Assessment Tool (PCAT): An integrative review and proposed update. *Cien Saude Colet*. 2017;22:855–65.
102. Bresick G, von Pressentin KB, Mash R. Evaluating the performance of South African primary care: A cross-sectional descriptive survey. *South African Family Practice*. 2019;61:109–16.
103. Mercer SW, Maxwell M, Heaney D, Watt Mercer SWGC. The consultation and relational empathy (CARE) measure: Development and preliminary validation and reliability of an

- empathy-based consultation process measure. *Fam Pract.* 2004;21:609–705.
104. Mead N, Bower P, Roland M. The General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ)-Development and psychometric characteristics. *BMC Fam Pract.* 2008;9:13 [consultado 24 Feb 2024]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/9/13>
 105. Roland M, Roberts M, Rhenius V, Campbell J. GPAQ-R: development and psychometric properties of a version of the General Practice Assessment Questionnaire for use for revalidation by general practitioners in the UK. 2013 [consultado 24 Feb 2024]. Disponible en: www.gpaq.info
 106. Huysse FJ, Lyons JS, Stiefel FC, Slaets JPJ, de Jonge P, Gans OB, et al. INTERMED: A method to Assess Health Service Needs I. Development and Reliability. *Gen Hosp Psychiatry.* 1999;21:39–48.
 107. Kane GC, Gotto JL, Mangione S, West S, Hojat M. Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy: Preliminary psychometric data clinical science [consultado 24 Feb 2024]. Disponible en: www.cmj.hr
 108. Meakin R, Weinman J. The «Medical Interview Satisfaction ScaleW (MISS-21) adapted for British general practice. *Fam Pract.* 2002;19:257–63.
 109. Safran DG, Kosinski M, Tarlov AR, Rogers WH, Taira DH, Lieberman N, et al. The Primary Care Assessment Survey: Tests of data quality and measurement performance. *Med Care.* 1998;36:728–39.
 110. Etz R, Zyzanski SJ, Gonzalez MM, Reves SR, O'Neal JP, Stange KC. A new comprehensive measure of high-value aspects of Primary Care. *Ann Fam Med.* 2019;17:221–30.
 111. Cimas M, Ayala A, García-Pérez S, Sarria-Santamera A, Forjaz MJ. The patient satisfaction questionnaire of EUprimecare project: Measurement properties. *Int J Qual Health Care.* 2016;28:275–80.
 112. Howie J, Heaney D, Maxwell M, Walker J. A comparison of a Patient Enablement Instrument (PEI) against two established satisfaction scales as an outcome measure of primary care consultations. *Fam Pract.* 1998;15:165–71.
 113. Steine S, Finset A, Laerum E. A new, brief questionnaire (PEQ) developed in primary health care for measuring patients' experience of interaction, emotion and consultation outcome. *Fam Pract.* 2001;18:408–10.
 114. Ogaji DS, Giles S, Daker-White G, Bower P. Development and validation of the patient evaluation scale (PES) for primary health care in Nigeria. *Prim Health Care Res Dev.* 2017;18:161–82.
 115. Sugavanam T, Fosh B, Close J, Phil D, Byng R, Horrell J, et al. Codesigning a measure of person-centred coordinated care to capture the experience of the patient. *J Patient Exp [Internet].* 2018;5:201–11 [Consultado 24 Feb 2024]. Disponible en: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>
 116. La Schäfer W, Gw Boerma W, Kringos DS, De Maeseeneer J, Greß S, Heinemann S, et al. QUALICOPC, a multi-country study evaluating quality, costs and equity in primary care. 2011 [consultado 24 Feb 2024]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/12/115>
 117. Bikker AP, Fitzpatrick B, Murphy D, Mercer SW. Measuring empathic, person-centred communication in primary care nurses: validity and reliability of the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure. *BMC Fam Pract.* 2015;16:149.
 118. Roque H, Veloso A, Ferreira PL. Portuguese version of the EUROPEP questionnaire: Contributions to the psychometric validation. *Rev Saude Publica.* 2016;50:61.
 119. Kijima T, Matsushita A, Akai K, Hamano T, Takahashi S, Fujiwara K, et al. Patient satisfaction and loyalty in Japanese primary care: A cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2021;21:274.
 120. Shi J, Jin H, Shi L, Chen C, Ge X, Lu Y, et al. The quality of primary care in community health centers: Comparison among urban, suburban and rural users in Shanghai, China. *BMC Fam Pract.* 2020;21:178.
 121. Hoa NT, Tam NM, Peersman W, Derese A, Markuns JF. Development and validation of the Vietnamese primary care assessment tool. *PLoS One.* 2018;13:e0191181.