

## Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar

### *Primary Health Care Characteristics: A view from Family Medicine Standpoint*

Alex Moisés Rosas Prieto<sup>1</sup>, Victor Narciso Zarate<sup>2</sup>, María Sofía Cuba Fuentes<sup>3</sup>

#### RESUMEN

En el presente artículo invitamos al lector a conocer mejor la Atención Primaria, sus diferencias con la atención especializada y su importancia en los sistemas de salud actuales. Además, hablaremos sobre los cuatro atributos que debe cumplir la Atención Primaria, descritos por Bárbara Starfield: Accesibilidad y primer contacto, donde debe existir un fácil acceso al sistema sanitario; Longitudinalidad, donde se debe establecer una relación personal y continua entre el médico y paciente; Integralidad, que da solución a las necesidades de salud más frecuentes de la comunidad; y Coordinación, que significa un trabajo en conjunto entre los médicos de Atención Primaria y otros especialistas.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud, Accesibilidad a los servicios de salud, Medicina Familiar y Comunitaria. (DeSC)

#### SUMMARY

*In this article we invite our readers to know about primary care, their differences with the secondary care and its importance in the current health systems. We talk about the four attributes of primary care described by Barbara Starfield: Accessibility and first contact where there should be easy access to the health system; Longitudinality, which must establish a personal relationship between the physician and continuous patient. Integrity, which gives solution to the most common health needs of the community and Coordination, where there is a joint effort between primary care physicians and other specialists.*

**Key words:** Primary health care, Health Services Accessibility, family practice. (MeSH)

## UNA REFLEXIÓN SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Érase una vez un portero y un mago. El trabajo del portero consistía en decidir quién debía ver al mago. La mayoría de las personas que veían al portero no veían luego al mago, pues normalmente tenían enfermedades leves y el portero decidía muy bien quien necesitaba llegar hasta el mago. Y mayormente los que veían al mago estaban muy enfermas, y el mago podía darles una pócima para mejorarlas.

El mago y el portero se necesitaban el uno al otro, ambos habían estudiado juntos. El problema fue que, a medida que la gente oía lo de la poción mágica del mago, más y más lo querían ver y las listas de espera aumentaban sin cesar. A veces el portero tenía que volverlos a mandar al mago porque no habían conseguido suficiente poción mágica. La gente se enfadó y se le contó a la reina. La reina dijo: "Dejad que quien quiera ver al mago vaya directamente y que le pague por ello". Quienes podían pagar se sintieron muy felices.

El problema fue que las listas de espera crecieron más ya

que el mago dedicaba cada vez más tiempo a los pacientes que podían pagarle. De hecho, su maravillosa bola de cristal empezó a dar más y más respuestas equivocadas. "Descubrid qué está pasando", gritó la reina.

Finalmente alguien le dijo: "El mago es muy bueno diciendo quien está muy enfermo, pero no es tan bueno diciendo quien está sano. El portero es muy bueno diciendo quien está sano, pero no es tan bueno diciendo quien está muy enfermo. Si se quiere que la bola de cristal del mago funcione adecuadamente, el mago deberá ver sólo a las personas que el portero sospeche que están lo bastante enfermos como para necesitar más atención y el portero debe ver a las personas que creen estar enfermas, e intentar confirmarlo.

El sistema funcionará así. Es una cuestión alejada de la limitación de la libre elección y acceso al mago, es la cuestión de hacer más eficiente el cuidado de los enfermos".

El pueblo fue difícil de persuadir... es difícil olvidar el sabor del acceso directo a la bola de cristal y la poción mágica.

## INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud están evolucionando en direcciones que contribuyen poco a la equidad y la justicia social y no obtienen los mejores resultados sanitarios posibles para los recursos invertidos. Existen

1. Residente de Medicina Familiar de la UNMSM. Dirección de Salud V Lima Ciudad.  
2. Residente de Medicina Familiar de la UPCH, Policlínico Juan José Rodríguez Lazo-EsSalud.  
3. Presidenta de la Sociedad Peruana de Medicina Familiar y Comunitaria (SOPEMFYC), Profesora de la Residencia y de la Maestría en Medicina Familiar de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Jefe Médico-Quirúrgico del Policlínico Juan José Rodríguez Lazo-EsSalud.

tres tendencias particularmente preocupantes<sup>2</sup>:

- Los sistemas de salud demasiado centrados en una oferta restringida de atención curativa especializada;
- Los sistemas de salud que por aplicar un enfoque de mando y control a la lucha contra las enfermedades, centrándose en resultados a corto plazo, provocan una fragmentación de la prestación de servicios;
- Los sistemas de salud que basan la gobernanza en la no intervención o *laissez-faire*, lo que permite que prospere la atención de carácter comercial no regulada.

Esas tendencias son contrarias a una respuesta global y equilibrada a las necesidades sanitarias; en algunos países, la falta de acceso equitativo, los gastos empobrecedores y la pérdida de confianza en la atención de salud que provocan suponen una amenaza para la estabilidad social.

En los estudios de investigación de servicios se demuestran los buenos resultados de una Atención Primaria fuerte en el control del gasto sanitario y la salud de la población<sup>3</sup>. Estas buenas marcas no se reflejan en el estatus profesional, las condiciones de trabajo, los ingresos y los recursos destinados a la Atención Primaria.

El espejismo tecnológico del último siglo casi ha borrado la importancia de la Medicina General y ha acrecentado la importancia de los especialistas, los diagnósticos y la tecnología. La atención especializada consume recursos incesantemente y su brillo tecnológico deslumbra a los pacientes (de todas las clases sociales) y a los propios profesionales de salud<sup>4</sup>.

El manejo integral de las necesidades básicas de la población requiere la implementación de sistemas de salud más equitativos, integradores, eficaces y justos. Una Atención Primaria fuerte se basa en el prestigio de los equipos que trabajan en ella, en el número y la remuneración de sus trabajadores, en la fuerza de sus organizaciones profesionales y científicas, además de su relación con otros niveles.

En esta revisión se intentará conocer los principales atributos que caracterizan a la Atención Primaria de Salud, desde las publicaciones de la Dra. Bárbara Starfield (18 de diciembre de 1932 - 10 de junio de 2011), médico pediatra quien dedicó gran parte de su vida al estudio de la misma.

El fortalecimiento del primer nivel de atención de salud es la estrategia a nivel mundial con mejores resultados según estudios de Bárbara Starfield y queda demostrado que en los países que invierten más en una Atención Primaria sólida, son más costo efectivos y tiene mejores niveles de salud poblacional<sup>5</sup>. La Atención Primaria está orientada a la persona, no a la enfermedad, esta es una de las características que la hacen tan importante para el éxito de los sistemas sanitarios.

## DEFINICIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

### Según Alma Ata

“La Atención Primaria es la Asistencia Sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un costo aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo”<sup>6</sup>.

### Según el Instituto de Medicina de Norteamérica (IOM)

“Atención Primaria es la provisión de servicios de salud integrados y accesibles, por profesionales eficientes en la cobertura de la mayoría de las necesidades de salud de las personas, que desarrollan una relación continuada con sus pacientes, y que realizan su práctica dentro del contexto de la familia y la comunidad”<sup>7</sup>.

### Según el documento APS Renovada

“La Atención Primaria es una de las vías más eficientes y equitativas de organizar un sistema. Su implementación exige prestar más atención a las necesidades estructurales y operativas de los sistemas de salud tales como el acceso, la justicia económica, la adecuación y sostenibilidad de los recursos, el compromiso político y el desarrollo de sistemas que garanticen la calidad de la atención”<sup>8</sup>.

## LA ATENCIÓN PRIMARIA VS. ATENCIÓN ESPECIALIZADA

El progresivo envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de enfermedades de mayor duración o recurrentes han generado la necesidad de un abordaje más amplio en Atención Primaria lo cual contrasta con la atención especializada menos integradora (Ver Tabla 1).

El aumento de la supervivencia de los individuos enfrentados a diversos problemas de salud ocasionará una mayor necesidad de atenciones domiciliarias y de movimiento de recursos de salud comunitario.

El médico de Atención Primaria debe tolerar la incertidumbre, muchas veces sin un diagnóstico biológico característico, debe ser capaz de manejar varios problemas al mismo tiempo, aún cuando su etiología o patogenia no estén relacionados.

La Atención Primaria podría diferenciarse de otros tipos de atención por las características clínicas de los pacientes (diversidad de diagnósticos) y de sus problemas de salud; problemas y necesidades mal definidas y poco diferenciadas, los servicios ofrecidos deben ser los suficientes para atender los problemas más frecuentes de la población.

El primer contacto con los servicios de salud debe ser

**TABLA 1: Características de la Atención Primaria vs. la Atención Especializada**

ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA
Atención centrada a la atención básica de salud efectiva de las personas y la comunidad. Debe ser de acceso universal.	Atención eficaz a enfermedades específicas. Ligado a necesidades y urgencias médicas.
Su objetivo es prevenir las enfermedades.	Su objetivo es mantener a las personas con vida.
La enfermedad se manifiesta en estadio más precoz.	La enfermedad se presentan en estadios más avanzados, cuando el paciente ha sido derivado.
Desarrolla actividades de prevención	Desarrolla actividades para el tratamiento de la enfermedad.
Capacitados para atender las enfermedades más prevalentes de la población, capaces de manejar varios problemas al mismo tiempo.	Capacitados para atender enfermedades específicas a profundidad, incluyendo las más raras.

Adaptado de Bárbara Starfield, Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología.

proporcionado por médicos mejor formados y entrenados en Atención Primaria, refiere Bárbara Starfield, quien demostró con trabajos de investigación que los médicos familiares, internistas y pediatras, son más efectivos y eficientes que los demás especialistas para la prestación de las funciones propias de la Atención Primaria de salud. La mayoría de países industrializados tienen sistemas sanitarios basados en Atención Primaria con resultados positivos, los cuales cuentan con médicos familiares que coordinan su labor con médicos especialistas de otros niveles de atención.

En el sistema sanitario peruano, muchas veces se tienen a especialistas del nivel secundario en centros de Atención Primaria, esto sucede sobretodo en Lima y otras ciudades, donde se saturan de algunos especialistas, que son ubicados en centros de primer nivel de atención; sin

duda, esto trae desventajas para el sistema, para los pacientes y para el mismo profesional quien no puede hacer uso de todas sus competencias en beneficios de los pacientes. Además, los médicos especialistas no generalistas tienden a sobreestimar la posibilidad de enfermedades graves (por su formación en centros de atención terciaria donde se encuentran pacientes con enfermedades no comunes) y tratar en exceso, buscando sólo a un agente específico sin tomar en cuenta el entorno en el que aparece y vive el paciente.

### CARACTERÍSTICAS DE LOS ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

A continuación se describen los 4 principales atributos de la Atención Primaria de Salud (APS) según Bárbara Starfield (Ver Tabla 2).

**TABLA 2. Definición de los Atributos de Atención Primaria**

ATRIBUTO	DEFINICIÓN
Accesibilidad o Primer Contacto	Puerta de entrada al sistema de salud: punto de inicio de la atención y filtro para acceder a los servicios especializados.
Cupo y Longitudinalidad	Asistencia centrada en la persona a lo largo del tiempo.
Integralidad	Cubre todas las necesidades de salud (orgánico, psíquico y social). Ofrece servicios preventivos y curativos, refiriéndolos cuando sea necesario.
Coordinación	Intra Nivel/Entre niveles de atención

Adaptado de Bárbara Starfield, Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología.

### 1. ACCESIBILIDAD Y PRIMER CONTACTO: EL "FILTRO"

"Muchos pacientes que acuden a Emergencia, no presentan una verdadera emergencia; acuden por dolor de garganta, tos o muchas veces porque se les acaba el medicamento. Como médico puedo intentar explicarles que no es una emergencia y que deben acudir a consultorio; pero ellos siempre responden: "Doctor; no hay cita". Lo más triste es que tienen razón. Todas las veces que hago consultorio, hay muchos que me piden adicionales; y varias veces les tengo que negar porque ya se acaba mi turno en consulta. Esto es preocupante ya que sólo algunos consiguen esa cita y me pregunto: ¿qué pasa

con los demás?"

Opinión de Médico Residente de 2do. año de la Seguridad Social del Perú. En todo sistema de salud existe una puerta de entrada donde los pacientes acuden por un problema de salud y que por consiguiente debe ser muy accesible, en todos los aspectos: geográfico, económico y oportuno. Esta puerta de entrada o punto de primer contacto debe ser el centro de Atención Primaria, donde se deben resolver la mayoría de los problemas de salud y donde los médicos decidirán si el problema es lo suficientemente grave, como para requerir la atención especializada (el "filtro")<sup>9</sup>.

### Ventajas de la Accesibilidad y Primer Contacto

- El acceso fácil a la atención médica disminuye la mortalidad y morbilidad.
- Al mejorar el acceso a la Atención Primaria, se va a poder identificar y resolver mejor los problemas de los pacientes.
- Se asocia a una mejor continuidad asistencial con el médico.
- Al realizar un buen "filtro", se va a conseguir un menor uso de especialistas y de urgencias .
- Se obtiene un menor porcentaje en costos globales en salud.
- Se logra un menor uso de pruebas diagnósticas ya que se ha demostrado que el uso de éstas en pacientes con bajo riesgo de enfermarse, presentan resultado no será concluyente y en muchos, casos pueden originar otras pruebas diagnósticas o tratamientos innecesarios.

El acceso adecuado y filtro de los pacientes en Atención Primaria conllevará al rápido diagnóstico y tratamiento de las dolencias de los pacientes; así como también, disminuirá las referencias a los especialistas y por tanto disminuirá el tiempo de tratamiento, agilizará la consulta de los pacientes que sí necesitan evaluación especializada y se ahorrará más en salud debido a que disminuirá el pedido de pruebas diagnósticas.

## 2. EL CUPO Y LA LONGITUDINALIDAD

"Tengo 20 años atendiendo en el mismo centro de salud y siempre he tratado de mantener una buena relación con mis pacientes. Hace poco vino un paciente mío que no ha venido a consultarme desde hace más de 2 años. Cuando ingresó lo veía muy preocupado y casi ni me respondió el saludo. Vino a consultarme sobre diversos dolores que presenta en la cabeza, cuello, el pecho y la espalda que le vienen molestando desde hace 2 meses y que no mejoran a pesar de haber visto a diversos especialistas que sus amigos le habían recomendado. Acudió a mí porque yo lo atendía durante su adolescencia. Luego de contarme sus dolencias observé los diversos resultados de exámenes que se había tomado y las recetas de los fármacos que estaba tomando. Decidí conversar con él sobre su familia y su trabajo; me cuenta que perdió su trabajo hace 2 meses y estaba muy preocupado por los gastos de la casa y su salud. Luego de escucharlo estuvo más tranquilo y decidí darle un nuevo tratamiento. Lo estoy tratando desde entonces y cada día se siente más tranquilo; inclusive ya consiguió un nuevo empleo" Médico generalista de un centro de salud.

La longitudinalidad es la relación personal que se establece a largo plazo entre el médico y sus pacientes. Es diferente a la continuidad, ya que en este atributo

puede haber interrupciones en las atenciones sin perder esta relación. La atención longitudinal significa que la población identifica a un centro asistencial como "el suyo" y el equipo proveedor brinda una asistencia centrada en la persona, considerando sus valores y preferencias<sup>10</sup>.

Los sistemas de salud basados en Atención Primaria, adscriben la población a un prestador, el médico tiene un cupo de pacientes (un número de pacientes que están a su cargo), sobre el cual es responsable; sin responsabilidad y relación con los pacientes es difícil obtener resultados sanitarios óptimos.

### Ventajas de la Longitudinalidad

- Facilita el cumplimiento del tratamiento de enfermedades crónicas.
- Se asocia a una mayor identificación de problemas asistenciales debido a que se crea un grado de familiaridad con el paciente.
- Se establecen diagnósticos más precisos y tratamientos adecuados debido a que los médicos conocen mejor a sus pacientes.
- Aumenta la satisfacción de los pacientes, especialmente de aquellos que tienen más tiempo conociendo a sus médicos.
- Aumenta las posibilidades de recibir atenciones de salud preventivas, especialmente en aquellos que son asignados a un centro concreto.
- Presentan un menor número de hospitalizaciones y estancias más cortas.
- Como aumentan las consultas preventivas, por consiguiente tienden a padecer menos enfermedades prevenibles.
- Hay una reducción de aproximadamente 25% en los costos en atención en salud

El cumplimiento de la longitudinalidad y el cupo ayudan a poder abordar de forma eficaz al paciente; ya que cuando se le conoce, se le puede diagnosticar mejor, tratarlo de forma adecuada; así como, adelantarse a la aparición de ciertas enfermedades.

## 3. INTEGRALIDAD

"Es un gran problema tener tantos pacientes en Urgencias que requieren un manejo más integral, no sólo orientado a la solución del problema que los trae. Cuando atiende en urgencia a un paciente por una crisis asmática, sólo se le puede dar el tratamiento de la crisis y decirle que vaya a consulta. Este paciente se beneficiaría más de una atención en la que se controle su enfermedad y se vean

todas sus otras necesidades de salud, preventivas, de educación, de rehabilitación, este no es el mejor escenario; sin embargo, muchos pacientes sólo tienen la oportunidad de ser atendidos en un servicio de Urgencias". Médico internista del servicio de Urgencias.

La integralidad se refiere a la identificación de las necesidades de salud de los pacientes y de respuesta del sistema de salud a éstas. Actualmente en nuestro país el logro de la integralidad está obstaculizado por múltiples factores como la deficiente formación de los médicos para la atención en el primer nivel, la falta de recursos humanos y financieros, una excesiva sobrecarga de pacientes, entre otros. Por lo tanto, en cada centro de Atención Primaria debe existir una gama de servicios disponibles para solucionar los problemas más frecuentes de la comunidad que no necesariamente son las mismas para todas las comunidades.

#### Ventajas de la Integralidad

- Asegura que los servicios se ajusten a las necesidades de salud de la población. Hay que tener en cuenta que no es cierto que a mayor cantidad de servicios es mejor la asistencia
- Determina los métodos de prevención centrados en la población y los separa de aquellos que son centrados a grupos poblacionales específicos.

Todos los integrantes de una comunidad tienen necesidades en salud, las cuales deben ser abordadas e identificadas desde el sistema sanitario. Este acto contribuirá a la disminución de la incidencia de varias enfermedades, pues el abordaje centrado en la persona desde el aspecto biopsicosocial, permite un mejor entendimiento y respuesta a estas necesidades.

#### 4. COORDINACIÓN

"Es confortable mantener un trabajo en conjunto con otros colegas especialistas, con el objetivo de mejorar la atención a nuestros pacientes. Hace poco tuve un paciente con signos auscultatorios de una estenosis aórtica; por lo cual decidí derivarlo a Cardiología para que le realicen una ecocardiografía transtorácica. Como de costumbre, pensé que el cardiólogo le iba a mandar otra serie de exámenes auxiliares y que por lo tanto ya no iba a volver a atenderlo, por lo menos por un buen tiempo. Grande fue mi sorpresa, al ver que a la semana siguiente; regresa el paciente trayéndome el resultado de la ecocardiografía y con indicaciones de control ecográfico cada 3 años debido a que la estenosis aórtica era leve. Me dio curiosidad de saber quién era el doctor; pero lo único que pude averiguar es que recién ha sido contratado y que realizó su residencia en España, un país con un sistema único y coordinado en salud". Médico generalista de un policlínico.

La coordinación es esencial para la consecución de los otros tres componentes. La esencia de este atributo es

disponer de la información acerca de problemas previos y de servicios utilizados por el paciente; por lo tanto, el médico del primer nivel debe tener conocimiento de todos los problemas del paciente y coordinar con otros niveles si las necesidades de salud pueden ser mejor cubiertas fuera del entorno de la Atención Primaria, sin dejar de ser responsable por el paciente. El sistema de salud debe ayudar a mejorar la atención compartida entre los médicos del primer nivel y los médicos especialistas. Parte del cumplimiento de este atributo requiere de buenos sistemas de información y comunicación.

#### Ventajas de la Coordinación

- Los pacientes que reciben una atención compartida presentan un número más bajo de derivaciones y desarrollan menos síntomas al año de seguimiento a comparación de los demás<sup>11</sup>.
- Facilita la adecuada identificación de los problemas del paciente y el buen seguimiento de éstos.
- Incentiva la creación de un sistema informático único en salud, lo cual permite una actualización constante de la información del paciente; que demuestra un mejor tratamiento de la persona.

Este atributo resalta la importancia del conocimiento de todos los problemas de salud de nuestros pacientes ya que este influirá en la elección del manejo adecuado de los problemas, los cuales pueden requerir de diferentes recursos y actores del sistema sanitario para ser resueltos.

#### CONCLUSIONES

El éxito de la Atención Primaria depende de que la sociedad acepte su importancia y que los medios para su mejora formen parte esencial de la política.

Es más adecuado que la Atención Primaria sea ofrecida por profesionales formados predominantemente en centros de Atención Primaria, centrándose en la salud global de las personas y las comunidades con la finalidad de dar atención básica de salud efectiva, teniendo en cuenta el entorno en que aparece, donde el paciente vive.

Es de necesidad desterrar esa tendencia creciente en varios segmentos de nuestra población que la atención del especialista es mejor que la del médico generalista o de Atención Primaria.

Los atributos de la Atención Primaria son las características que deben ser cumplidas en los establecimientos del primer nivel para lograr mejores resultados sanitarios.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. British Medical Journal 1989; 298:172-174, Adaptado de Mathers y Hodgkin.

2. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca, OMS-Ginebra 27, Suiza, pag.14.
3. Macinko UJ, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. HSR. 2003;38:831-865.
4. Gérvas, Juan; Starfield, Bárbara; Minué, Sergio; Violan, Concepción Violan; Algunas causas (y soluciones) de la pérdida de prestigio de la medicina general/de familia Contra el descrédito del héroe. Revista Atención Primaria, Semfyc. 2007;39:615-8. - vol.39 núm 111.
5. Starfield B. Atención Primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnologías. 2da edición. Madrid: Masson, 2004.
6. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS (Art. VI), Serie Salud para Todos, N°1, pag.3
7. Institute of medicine of the national academies, President's Address Advising the nation/Improving health Institute of Medicine Annual Meeting Harvey V. Fineberg, M.D., Ph.D. 12 October 2009.
8. Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones de la APS, en: OPS/OMS: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington DC, 2007, página, 25,
9. The Guide To Clinical Preventive Services 2010-2011 Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force. Agency for Healthcare Research and Quality.
10. Martin D, Dieher P, Price K, Richardson W. Effect of a gatekeeper plan of health services use and charges: A randomized trial. Am J Public Health 1989; 79(12): 1628-1632.
11. Simborg, D; Starfield B, Horn S, Yourtee S. Information factors affecting problem follow-up in ambulatory care. Med Care 1976; 14: 848-856.

#### CORRESPONDENCIA

María Sofía Cuba Fuentes  
maria.cuba@upch.pe

# Acta Médica Peruana

Órgano Oficial de difusión científica del Colegio Médico del Perú



Al servicio de todos los Médicos del Perú

Ingrese gratuitamente al portal electrónico de Acta Médica Peruana desde [www.cmp.org.pe](http://www.cmp.org.pe)