

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN CONTEXTO PERUANO

VALIDITY AND RELIABILITY OF AN INSTRUMENT TO EVALUATE THE FULFILLMENT OF THE FUNCTIONS OF PRIMARY CARE IN PERUVIAN CONTEXT

Stephany Tafur Contreras¹, Jefferson Alejandro Reyes Barros², Ronald Espíritu Ayala Mendivil¹

¹Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima. Perú.

²Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Psicología. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 26/08/2022

Aprobado: 29/11/2022

Publicado: 30/12/2022

Autor correspondiente

Stephany Tafur Contreras
stephany.tafur.c@upch.pe

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Tafur Contreras S, Reyes Barros J, Ayala Mendivil R. Validez y confiabilidad de un instrumento para evaluar el cumplimiento de las funciones de la atención primaria en contexto peruano. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública 2022; 2(2): 69-74. DOI: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.215>



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: Medir la validez y confiabilidad de un instrumento para evaluar las funciones de la APS desde la perspectiva de los usuarios. **Materiales y métodos:** Se realizó prueba piloto con 110 usuarios adultos de dos Centros de Salud Mental Comunitario de Lima; la validez se evaluó a través del Coeficiente V. de Aiken y el Análisis Factorial Confirmatorio, índices de ajuste CFI y SRMR; la confiabilidad se evaluó a través del Alfa de Cronbach. **Resultados:** Se obtuvo un V. de Aiken de 0,96, con cargas factoriales >0,300 (CFI=0,842 y SRMR=0,0809); un Alfa de Cronbach de 0,85 para el instrumento. **Conclusiones:** Pudiéndose hacer algunos ajustes mínimos en los ítems de las funciones secundarias, el instrumento cuenta con aceptable validez y una excelente confiabilidad.

Palabras claves: Atención primaria de salud; Servicios de salud; Pacientes; Investigación sobre servicios de salud; Atención de salud.

ABSTRACT

Objective: The study aimed to measure the validity and reliability of an instrument to evaluate the functions of PHC from the perspective of users. **Materials and methods:** A pilot test was carried out with 110 adult users from two Community Mental Health Centers in Lima; validity was assessed through Aiken's V. Coefficient and Confirmatory Factor Analysis with CFI and SRMR adjustment indices; reliability was evaluated through Cronbach's Alpha. **Results:** An Aiken V. of 0,96 was obtained, with factor loading >0,300 (CFI=0,842 and SRMR=0,0809); a Cronbach's Alpha of 0,85 for the instrument. **Conclusions:** It is concluded that, being able to make some minimal adjustments in the elements of the secondary functions, a high validity and an excellent reliability for the instrument.

Keywords: Primary health care; Health services; Patients; Research about health services; Process Evaluation; Health care.

INTRODUCCIÓN

La atención primaria de la salud (APS) resulta esencial para el apropiado funcionamiento de los sistemas de salud, dado que optimiza la eficiencia y la equidad en la atención de la

población 1,2,3,4. En ese sentido, abordar la APS contribuye a superar la distorsión que ha sufrido su significado original, así mismo, sus atributos han de adaptarse a los cambios ⁽⁵⁾. Uno de los modelos más desarrollados sobre evaluación de APS es el de Starfiels, basado en cuatro funciones primarias y tres secundarias ⁽⁴⁾. El interés creciente por la evaluación de la APS alineadas a políticas sanitarias ^(6,7) y producción científica y modelos teóricos locales escasos justifican la evaluación sistemática y el desarrollo de instrumentos exclusivos sobre APS ^(3,4,8,9).

En el Perú, existe poca investigación sobre el cumplimiento de las funciones de la APS en establecimientos de PNAS en Lima, requiriéndose información diferenciada, mediante instrumentos exclusivos de APS para evaluar el cumplimiento de estos atributos ⁽⁹⁾. El desarrollo de diversos instrumentos sobre APS complican decidir el más adecuado a cada realidad y necesidad en base a sus propiedades métricas, método u otros; se requiere instrumentos con ítems con indicadores basados en un contexto teórico, que busca volver observables los constructos a medir ⁽¹⁰⁾. Escurra recomienda, para mayor facilidad en la validación, reducir número de ítem y carga de respuesta ^(1,2,9,11).

A nivel mundial, el 40% de países carece de políticas de salud mental, el 30% de programas de salud mental; teniendo escasa cobertura de atención en países en vías desarrollo y una escasez de expertos en políticas de salud mental y de recursos para el diseño de instrumentos propios que evalúen las políticas y sistemas ⁽¹²⁾. Al 2020, se porta a los trastornos mentales y del comportamiento en primer lugar de carga por categoría de enfermedad; así mismo, esta categoría es el principal componente de discapacidad (AVP: 1%, AVD: 99%) ⁽¹³⁾. Del total de establecimientos del PNAS, solo el 14,07% cuenta con servicios de salud mental, siendo que el PNAS registra la mayor cantidad de casos de problemas de salud mental por la incorporación de tamizajes afines, pero, sin una detección y un abordaje efectivo o adecuado; ante ello, se priorizó implementar una red de atención de salud mental ⁽¹⁴⁾.

Las políticas comunitarias en salud mental resultan de dos corrientes independientes de investigación y prácticas en salud pública: la psiquiatría comunitaria y la APS; estas dos pueden relacionarse o incluyendo acciones de salud mental en APS o incluyendo los principios de la APS en el proceso de desinstitucionalización psiquiátrica; existe tendencia más a implementar acciones de salud mental en APS y no a incluir principios de APS en el proceso de desinstitucionalización psiquiátrica ⁽¹⁵⁾. El gobierno peruano se encuentra en un proceso de reforma de la atención de salud mental y fortalecer el primer y segundo nivel de atención, es así que en el año 2015 se crea la nueva estructura de Centros de Salud Mental Comunitario, incorporando estos establecimientos a la red de establecimientos de salud formando la red de atención de salud mental comunitaria ⁽¹⁴⁾.

Se reconoce la urgencia de contar con mayores datos estadísticos, epidemiológicos respecto a salud mental en el país y realizar encuestas o levantamiento de información nacional para el monitoreo y seguimiento de los avances de lo implementado; así mismo, es igual de importante la investigación operativa y de gestión de la salud mental en vías de la satisfacción y el costo-beneficio para los usuarios y el aporte a las comunidades académica-profesionales; se hace énfasis en investigación evaluativa sobre la implementación de políticas en salud mental ⁽¹⁴⁾. Se insta a los CMSMC a participar de grupos e investigación, hacer trabajo colaborativo, diseñar y publicar estudios. Se recomienda, a nivel nacional, mejorar la capacidad resolutoria, gestor y financiera de los establecimientos del PNAS ya que ello contribuiría a resolver entre el 70 % y 80% de los problemas de salud ^(17,9).

Ante la situación presentada, el estudio tuvo por objetivo determinar la validez y confiabilidad de un instrumento que evalúa las funciones de la APS en el contexto peruano desde la perspectiva de usuarios de Centros de Salud Mental Comunitarios.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue descriptivo-transversal de diseño no experimenta ⁽¹⁸⁾; se evaluó la validez y confiabilidad de un instrumento para medir el nivel de cumplimiento las funciones de la APS desde la perspectiva de usuarios adultos de dos CSMC.

Variables de estudio

Se estudiaron las funciones primarias (y sus componentes) y secundarias de la APS y en base a Starfield, Berra y Rosas Prieto et al., descritas a continuación ⁽¹⁶⁾:

- Funciones primarias de la APS:
 - ♦ Primer contacto:
 - Accesibilidad: Servicio disponible sin barrera de algún tipo (financiera, cultural, etc.).
 - Utilización: Uso del servicio (establecimiento o proveedor) ante un problema de salud.
 - ♦ Continuidad/longitudinalidad:
 - Grado de afiliación: Medida en la que los usuarios identifican el establecimiento como lugar habitual de atención ante necesidad de salud.
 - Continuidad interpersonal: Medida en la que los usuarios identifican el establecimiento como lugar habitual de atención ante necesidad de salud.
 - ♦ Coordinación:
 - El sistema de información: Es la disponibilidad

- de instrumentos o elementos de registros de información incorporándola al proceso de atención.
- Integración de la información: Proceso de transferencia de información y recepción de otras fuentes involucradas a la atención.
- ♦ Integralidad /globalidad:
 - Servicios disponibles: Servicios con los que el establecimiento cuenta para proveer cuando se requieran.
 - Servicios proporcionados: Servicios necesarios para la población con los que se cuenta y provee en realidad.
- Funciones secundarias de la APS:
 - ♦ Enfoque familiar: Referido a centrar la salud de los individuos en su contexto social más cercano.
 - ♦ Enfoque familiar: Referido a dirigir la atención a resolver los problemas de salud de la comunidad, a la cual tiene como población.
 - ♦ Orientación comunitaria: Referido a dirigir la atención a resolver los problemas de salud de la comunidad, a la cual tiene como población.

Validez

Se evaluó la validez de contenido, que es el grado en que los ítems del instrumento miden las variables deseadas, mediante juicio de expertos, según recomienda Pastor BFR⁽¹⁰⁾, 7 expertos evaluaron el instrumento bajo tres criterios: relevancia, representatividad y claridad, calificando cada ítem con puntaje de 1 y 0 el cumplimiento o no de estos criterios respectivamente; así mismo, se tuvo como criterio para la participación de los jueces: grado académico (licenciatura o maestría) y experticia académica o práctica mayor a 03 años en APS, salud mental comunitaria y/o metodología de la investigación⁽¹⁷⁾. En base a Ecurra y Pastor^(10,11), la evaluación hecha por los jueces expertos fue analizada mediante coeficiente de Aiken (V de Aiken), con intervalo de confianza de 95%.

Confiabilidad

Se encuestó a usuarios adultos del CSMC “Honorio Delgado” y el CSMC “La Victoria” de la DIRIS Lima Centro (MINSA), ubicados en el distrito de Pueblo Libre y La Victoria respectivamente. Se evaluó por Alpha de Cronbach, siguiendo lo postulado por Pastor⁽¹⁰⁾, realizándose una prueba piloto. En base a la teoría clásica del Análisis Factorial Confirmatorio (multiplicar por 10 el número de ítems), la muestra total fue de 110 usuarios adultos. El Alfa de Cronbach evaluó la varianza por cada ítem y por cada participante (usuario adulto), Dado el trasfondo teórico del instrumento, se realizó el Análisis Factorial Confirmatorio

(AFC) para el análisis de las cargas factoriales de cada ítem del instrumento evaluado; se eligieron los índices de ajuste CFI y SRMR, en base a Pérez E⁽¹⁸⁾. El AFC de ítems es una técnica aplicada para el análisis de validez de instrumentos con una estructura dimensional definida teóricamente para saber qué tan acertada es la distribución de ítems en cada dimensión.

El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Facultad de Medicina) y aprobado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro del MINSA.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos son los siguientes:

Validez

Tabla 1. Coeficiente V. de Aiken

Ítem	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Resultado global
1	1,00	1,00	0,86	0,95
2	1,00	1,00	0,86	0,95
3	0,86	0,86	0,86	0,86
4	1,00	1,00	1,00	1,00
5	1,00	1,00	1,00	1,00
7	1,00	1,00	1,00	1,00
8	1,00	1,00	1,00	1,00
9	0,86	0,86	0,86	0,86
10	1,00	1,00	0,86	0,95
11	1,00	1,00	1,00	1,00
Funciones Primarias de la APS	0,96	0,96	0,93	0,95
Funciones Secundarias de la APS	1,00	1,00	0,95	0,98
RESULTADO GLOBAL	0,97	0,97	0,94	0,96

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 1, muestra los resultados del coeficiente V. de Aiken; siguiendo los criterios de Ecurra⁽¹¹⁾, la pertinencia obtuvo un coeficiente V. de Aiken de 0,97, la relevancia de 0,97 y la claridad de 0,94; las funciones primarias de la APS cuentan con un coeficiente de 0,95 y las funciones secundarias de la APS de 0,98; el instrumento en su totalidad obtuvo un coeficiente V. de Aiken de 0,96. Dados los resultados y la teoría de Ecurra⁽¹¹⁾, se demuestra la adecuada validez del instrumento en base a la evaluación de los 7 jueces expertos,

presentando los ítems adecuada pertinencia, relevancia y claridad ⁽⁸⁾.

Confiabilidad

Tabla 2. Datos sociodemográficos

	Género					
	CSMC "Honorio Delgado"		CSMC "La Victoria"		Total	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	32	65,31%	45	73,77%	77	70%
Masculino	17	34,69%	16	26,23%	33	30%
Total	49	44,55%	61	55,45%	110	100%

	Edad					
	CSMC "Honorio Delgado"		CSMC "La Victoria"		Total	
	n	%	n	%	n	%
18 a 25 años	13	26,53%	19	31,15%	32	29,09%
26 a 30 años	7	14,29%	5	8,20%	12	10,91%
31 a 40 años	9	18,37%	7	11,48%	16	14,55%
41 a 50 años	9	18,37%	10	16,39%	19	17,27%
51 a 60 años	9	18,37%	11	18,03%	20	18,18%
61 a 70 años	1	2,04%	6	9,84%	7	6,36%
71 a 80 años	0	0%	2	3,28%	2	1,82%
81 años a más	1	2,04%	1	1,64%	2	1,82%
Total	49	100%	61	100%	110	100%

Fuente: Elaboración propia

Según Pastor ⁽¹⁰⁾ la confiabilidad fue evaluada en usuarios de los CSMC "Honorio Delgado" y "La Victoria" en los distritos de Pueblo Libre y La Victoria respectivamente. En la Tabla 2, se muestran las características sociodemográficas de los usuarios, siendo predominante la población femenina y joven (de 18 a 25 años).

Tabla 3. Alfa de Cronbach

CONCEPTO	K	Si	St	ALFA DE CRONBACH
General	11	6,8196	30,6120	0,85
Funciones Primarias de la APS	8	4,6270	16,3290	0,82
Funciones Secundarias de la APS	3	2,1926	3,7815	0,63

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3, se muestran los resultados del Alfa de Cronbach aplicado a los resultados del piloto, mostrando, a nivel de instrumento un Alfa de Cronbach de 0,85, demostrando excelente confiabilidad; respecto a las funciones primarias de la APS el resultado fue de 0,82 (excelente confiabilidad)

y respecto a las funciones secundarias de la APS de 0,63 (confiable). La validez se obtuvo por consistencia interna Alfa, el valor para la escala total es de 0,85, cumpliendo el criterio de $\alpha > 0,70$ y $< 0,95$, presentando adecuada precisión en la medición de las funciones de la APS, esta precisión se extiende a las dimensiones del instrumento ⁽⁸⁾.

Se concluye que el instrumento, de acuerdo a las teorías seguidas, cuenta con suficiente validez y confiabilidad para ser aplicado en el contexto peruano de usuarios de servicios de salud.

Tabla 4. Cargas factoriales de los ítems del instrumento

Dimensión	Ítem	P	Carga factorial
Funciones primarias de la APS	It01	<0,001	0,452
	It02	<0,001	0,730
	It03	<0,001	0,744
	It04	<0,001	0,630
	It05	<0,001	0,713
	It06	<0,001	0,460
	It07	<0,001	0,589
	It08	<0,001	0,498
	It09	<0,001	0,833
Funciones Secundarias de la APS	It10	<0,001	0,808
	It11	0,002	0,312

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 4, presenta la carga factorial de cada uno de los ítems para determinar qué tan válida es la repartición de los ítems respecto a las dimensiones del instrumento (funciones primarias y secundarias de la APS). Basados en la teoría de Pérez E. ^(18,19), teniendo una carga factorial $> 0,300$, se demuestra la adecuada repartición de ítems, conforme a las dimensiones, y la confiabilidad del instrumento.

χ^2	df	p	CFI	SRMR
111	43	<0,001	0,842	0,0809

Fuente: Elaboración propia

Figura 1: Índices de ajuste de análisis factorial confirmatorio

La figura 1, se muestra los índices de ajuste del análisis factorial confirmatorio; el CFI es ligeramente inferior a lo esperado ($\geq 0,90$), mientras que el SRMR presenta un valor muy similar al esperado ($\leq 0,08$); estos valores reportados representan un adecuado ajuste del modelo analizado. Se realizó una revisión teórica sobre las funciones de la APS, proponiéndose el modelo bidimensional, evaluando la validez basada en la estructura interna mediante análisis factorial confirmatorio (AFC). Respecto a la estructura interna, todos los ítems muestran adecuada carga factorial

según la dimensión ubicada ($\lambda > 0,300$), sin embargo, el ítem 11 logra dicha meta por muy poco, siendo recomendable mantenerlo bajo observación en los próximos análisis psicométricos⁽¹³⁾. Sobre los índices de ajuste CFI y SRMR, los valores obtenidos son muy cercanos a los esperados, si bien existen puntos de corte, es necesario asumir la flexibilidad en los valores considerando el contexto y las condiciones donde se realizan la investigación⁽¹⁴⁾.

DISCUSIÓN

Ante las evidencias psicométricas reportadas y la necesidad de interpretarlas en conjunto, se afirma que el instrumento evaluado presenta adecuadas propiedades psicométricas, de validez y confiabilidad, para su uso y representa una alternativa suplementaria de escalas breves para la recolección de información sobre funciones de la APS; se sugiere, en futuras investigaciones, complementar estos resultados con aplicaciones piloto para verificar que los usuarios comprendan los ítems de la manera en que se espera.

Weisbort et al.⁽²⁰⁾ recomienda validar instrumentos sobre funciones de la APS en diversos contextos sociodemográficos, los dos CSMC cumplen con ello. La carga factorial para la función de accesibilidad fue baja, coincide y menciona que esto podría deberse a que, pese a las dificultades de acceso, estas terminan siendo naturalizadas por los usuarios como parte misma del sistema de salud. Giraldo-Orsorio et al.⁽²¹⁾ mencionan que el proceso de adaptación a otra lengua se debe tener en cuenta la adaptación a la cultura y a un país, al igual que el idioma y el contexto cultural, proceso por el que el Perú aún no ha pasado formalmente.

Se tiene amplia evidencia sobre el uso del instrumento PCAT para evaluar el cumplimiento de las funciones de la APS, al respecto, Weisbort et al.⁽²⁰⁾ menciona que el PCAT no explica varios indicadores de manera suficiente; así mismo, excluye ítems del PCAT, basado en la misma decisión de autores. Figuereno et al.⁽²²⁾ reconoce limitaciones en el PCAT como el tener los mismos “peso” para medir cada dimensión, considera que no puede cumplir con todas las especificidades organizacionales de la APS; al ser cualitativo, puede perder aspectos subjetivos o cualitativos y, sobre todo, es un instrumento demasiado extenso para su aplicación a usuarios; así mismo, recomienda la actualización del instrumento ante los cambios en aspectos de accesibilidad tecnológica y geográfica a servicios de salud. Pinto et al.⁽²³⁾, en un estudio donde agregó el PCAT (versión corta) como parte de una encuesta nacional en Brasil, reportó mujeres y los jóvenes entre 18 y 39 años en la mayoría de su muestra, coincidiendo con el reporte de este estudio y dando luces de quienes podrían ser los mayores usuarios de servicios de

APS.

Existe un grupo de trabajo para la adaptación del PCAT para Iberoamérica (IA-PCAT), así mismo, países como Brasil, Uruguay y Argentina son los que más han desarrollado el PCAT en sus realidades a nivel regional^(24,25). Se reconoce la necesidad de adaptaciones que se acoplen a las especificidades de la realidad sanitaria del Perú, tal como encontró Figueredo et al. en Brasil⁽²²⁾. El estudio tuvo limitaciones de representatividad al solo abordar usuarios de los servicios de salud y no un conglomerado de la población beneficiaria. El presente estudio deja base para una futura adaptación formal del PCAT en el Perú o hasta una versión específica para salud mental, a pesar de no haberse utilizado el PCAT contribuiría a tener más enfoque sobre que funciones evaluar a futuro con mayor amplitud y hacer más asequible una futura aplicación del PCAT. La normatividad peruana en salud mental y la situación de la producción científica es base para continuar trabajando en instrumentos relacionados a la APS en el ámbito de la salud mental^(26,27); lo mismo ocurre con las bases filosóficas en cuanto a APS⁽²⁸⁻³⁰⁾.

Como conclusión se planteó que pudiéndose hacer algunos ajustes mínimos en los ítems de las funciones secundarias, el instrumento de medición cuenta con aceptable validez y una excelente confiabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Villalbí JR, Pasarín M, Montaner I, Cabezas C, Starfield B. Evaluación de la atención primaria de salud. *Atención Primaria*. 1 de enero de 2003;31(6):382-5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evaluacion-atencion-primaria-salud-13046190>
- Starfield B. *Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology*. Oxford University Press; 1998. 454 p.
- Osorio AG, Álvarez CV, Berra S, Rubio AP. Calidad de los instrumentos que valoran las funciones de la atención primaria: revisión sistemática. *Hacia la Promoción de la Salud*. 1 de enero de 2020;25(1):109-29. Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/114>
- Cossani EB, Rivera C, Berra S del V. Calidad del Primer Nivel de Atención según usuarios y prestadores de servicios municipales de Concepción del Uruguay, Entre Ríos. *Federación Argentina de Medicina Familiar y General*; Archivos de Medicina Familiar y General. 2018;15(1):14-23. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/92543>
- Sánchez-Amat M, Padilla Bernáldez J, Gavilán Moral E. ¿Qué es la Atención Primaria de Salud? *AMF*. 2021; 17:76-84. Disponible en: <https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/que-es-la-atencion-primaria-de-salud>
- Gérvás J. Atención Primaria fuerte es aquella que dispone de instrumentos que le permiten medir la calidad que ofrece (para su continuo mejoramiento). *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 9 de octubre de 2013;8(29):223-4. Disponible en: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/834/590>
- Giraldo Osorio A. Instrumentos que valoran las funciones de la atención primaria de salud: perspectiva de los usuarios. *Rev salud pública*. 1 de julio de 2018;20(4):498-504. Disponible en: <https://>

- www.scielo.org/pdf/rsap/2018.v20n4/498-504
8. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
 9. Rodríguez Palomino SN. La atención primaria de la salud por profesionales que laboran en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado 9 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27510>
 10. Pastor BFR. Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. Pueblo Continente. 21 de diciembre de 2018; 29(1):193-7.
 11. Escurra Mayaute LME. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Revista de psicología. 1988;6(1):103-11. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>
 12. Garzaniti R. El rol del psicólogo en la atención de la salud mental desde el primer nivel de atención: Una revisión sistemática. Salud & Sociedad. 2020;10(2):146-62. Disponible en: <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/3330>
 13. Ministerio de Salud. Plan de Salud Mental, Perú 2020-2021 (en el contexto del COVID-19). 2020.
 14. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021 [Internet]. 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
 15. Parra MA. Articulación entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública de Antioquia, Colombia Número 341- 2016. 2021;34(1):30-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n1/v34n1a04.pdf>
 16. Muñoz Cabana GA. Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria en la Satisfacción con la Calidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14423>
 17. Curioso WH, Henríquez-Suarez M, Espinoza-Portilla E. Desde Alma-Ata al ciudadano digital: hacia una atención primaria en salud digitalizada en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2018;35(4):678-83. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1043271>
 18. Herrero J. El Análisis Factorial Confirmatorio en el estudio de la Estructura y Estabilidad de los Instrumentos de Evaluación: Un ejemplo con el Cuestionario de Autoestima CA-14. Psychosocial Intervention. diciembre de 2010;19(3):289-300. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-96703>
 19. Keith TZ. Multiple Regression and Beyond. An Introduction to Multiple. 3a ed. Inglaterra: Taylor-Francis; 2019. 654 p.
 20. Weisbrot MA, Vazquez Peña F, Terrasa S, Kopitowski K. Comportamiento psicométrico de una versión abreviada del cuestionario Primary Care Assessment Tool en el sector privado de Argentina. Atención Primaria. marzo de 2019;51(3):185-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836883/>
 21. Giraldo-Osorio A, Vélez-Álvarez C, Ponzo J, Pasarín I, Berra S. Proceso colaborativo internacional para la adaptación al contexto colombiano de los cuestionarios PCAT para usuarios. Rev salud pública. octubre de 2017; 19:704-10. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642017000500704&lng=en&nrm=iso
 22. Figueredo RC de, Gonzales RIC, Signor E, Silva LS, Amorim RCC da S, Almeida DR de, et al. Avaliação da atenção primária em saúde no Brasil: principais características, limitações e potencialidades entre PMAQ e PCATool. Research, Society and Development. 7 de enero de 2022;11(1):e29311124395-e29311124395. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZR3t3VKqhS4J:https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/24395/21895/293625&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
 23. Pinto LF, Quesada LA, D'Avila OP, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim E. Primary Care Assesment Tool: diferenças regionais a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ciênc saúde coletiva. 27 de septiembre de 2021; 26:3965-79.
 24. D'Avila OP, Pinto LF da S, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim E. O uso do Primary Care Assessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização. Ciênc saúde coletiva. marzo de 2017; 22:855-65.
 25. Ponzo J, Berra S, Giraldo-Osorio A, Pasarín MI, Leyns C, Álvarez CV, et al. Armonización iberoamericana de los instrumentos PCAT para la evaluación del primer nivel de atención. Rev Panam Salud Publica. 18 de junio de 2018; 42:e80. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49082>
 26. Ministerio de Salud. Ley de Salud Mental N° 30947 [Internet]. 2019 [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/>
 27. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 138-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Centros de Salud Mental Comunitarios [Internet]. 2017. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/321020/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_Centros_de_salud_mental_comunitarios20190613-19707-iedu67.pdf
 28. Vega-Dienstmaier JM. Publicaciones científicas peruanas sobre salud mental: Peruvian publications about mental health. Rev Neuropsiquiatr. julio de 2019;82(3):163-5.
 29. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata [Internet]. 1978. Disponible en: <http://psicologoscaba.org.ar/Derechos-Humanos/Convenciones-Internacionales/Declaracion-de-Alma-Ata.pdf>
 30. Tejada de Rivero DA. Alma-Ata: 25 años después. 2003;8(1):1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000400018