

- también explican la utilización de servicios sociales en atención domiciliaria. *Aten Primaria*. 2009;41:91–101.
- Grammenos S. Feasibility study. Comparable statistics in the area of care for dependent authors in the European Union. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2003.
 - Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMERSO); 2001.
 - World Health Organisation. Active Ageing: a policy framework [consultado 1/10/2009]. Geneva: WHO; 2002. Disponible en: <http://www.who.int/hpr/ageing>.
 - IMERSO. Estadísticas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) [consultado 28/2/2009]. Disponible en: http://www.seg-social.es/imerso/estadisticas/est_saad.html.
 - Romá-Ferri MT, Palomar M. Análisis de terminologías de salud para su utilización como ontologías computacionales en los sistemas de información clínicos. *Gac Sanit*. 2008;22:421–33.
 - Salvador-Carulla L. Bridging knowledge in long-term care and support. *Crossing boundaries between ageing and disability Int J Integr Care* 9:e29.

doi:10.1016/j.aprim.2009.08.001

Luis Salvador-Carulla^{a,*}, Karina Gibert^{b,c,d} y Susana Ochoa^e

^aAsociación Científica PSICOST, Jerez, España

^bDepartamento de Estadística e Investigación Operativa, Universitat Politècnica de Barcelona, Barcelona, España

^cSecretaría de la Sección de Clasificación y Nomenclatura de la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA)

^dGrupo Asesor para Revisión de ICD-10 “Trastornos Mentales y Comportamentales” de la OMS

^eUnitat de Recerca i Desenvolupament, Hospital Sant Joan de Déu-SSM, Barcelona, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luis.salvador@telefonica.net
(L. Salvador-Carulla).

Aplicación y validación cuantitativa-cualitativa de un índice para identificar familias prioritarias en el primer nivel de atención de salud

Application and quantitative-qualitative evaluation of an index to identify family priorities at primary health care level

Sr. Director:

Este trabajo se elaboró con el objetivo de diseñar y validar un índice para priorizar las familias atendidas en el primer nivel de atención de salud.

El sistema de salud en Costa Rica se orienta bajo los principios de universalidad, equidad y solidaridad¹. La equidad es “una justa distribución de las posibilidades para desarrollar las potencialidades físicas y mentales de la población”². Costa Rica ha alcanzado satisfactorios niveles globales de salud, sin embargo, la salud no se ha distribuido en forma equitativa y existen disparidades interregionales e intrarregionales³. La mortalidad infantil, asociada con variables como la ocupación del jefe de familia, la escolaridad de la madre, la calidad de la vivienda y el grado de ruralidad⁴, varía según las zonas geográficas y es mayor en las de menor desarrollo social y económico⁵.

La existencia de familias en desventaja en cuanto a su nivel de salud exige especial atención a los expuestos a mayor riesgo. El enfoque de riesgo es útil en la solución de este problema: es un método no igualitario y

discrimina en favor de los que tienen mayor necesidad de atención⁶.

Para elaborar y validar el instrumento de priorización, se identificaron 147 variables, que valoraron 7 expertos en su poder de priorizar. Se seleccionaron las 17 con valores más altos y con éstas se construyó el instrumento. Para aplicar el método, los valores obtenidos para cada variable se multiplicaron por el promedio de los expertos, se sumaron y se obtuvo un valor total para cada familia. Esta suma constituyó el índice de prioridad. Los valores más altos son los de las familias más prioritarias. El instrumento propuesto se validó inicialmente con una prueba de comparación “prueba de oro”. Para medir la concordancia entre las pruebas se usaron los estadísticos porcentaje de concordancia, “J” de Youden y prueba de kappa, lo que se aplicó a la primera comunidad. El instrumento se aplicó en otras 3 comunidades y, además, un panel de expertos en atención primaria valoró a las familias cualitativamente y se midió la concordancia global entre los métodos (método propuesto y criterio de expertos).

Finalmente se aplicó el instrumento en las 4 comunidades y se obtuvo un puntaje total por familia que, comparado con el de las otras familias de la comunidad, permitió determinar las familias más prioritarias.

En la *tabla 1* se muestra la clasificación de las familias por ambas metodologías en la primera comunidad. Al comparar el número de familias prioridad 1 en la primera comunidad, clasificadas así por las 2 pruebas, con el resto de las familias de menor prioridad, los estadísticos muestran los siguientes resultados: porcentaje de concordancia: 86,63%, estadístico “J” de Youden: 0,57 (límite de confianza superior: 0,7250 y límite de confianza inferior: 0,4149), prueba de kappa: 0,5762 (límite de confianza superior: 0,6413 y límite de confianza inferior: 0,5232).

Tabla 1 Comparación de las familias priorizadas por el instrumento desarrollado, y la “prueba de oro” (comunidad de Llano Grande). El instrumento desarrollado y el panel de expertos en atención primaria (otras comunidades). Cantón central de Cartago, Costa Rica

Prioridad método desarrollado (Llano Grande)	Prioridad prueba de oro (Llano Grande)		Total
	1	Otras	
1	26	14	40
Otras	13	149	162
Total	39	163	202

Comunidad y método para priorizar	Grupo de prioridad				Total y (promedio)
	1	2	3	4	
<i>Comunidad Llano Grande</i>					
Instrumento desarrollado	40	43	61	58	202
Índice de necesidades de salud (prueba de oro) % de concordancia	(98)	(91)	(90)	(97)	(94)
<i>Urbana ex-marginal 1</i>					
Instrumento desarrollado	23	22	33	32	110
Panel de expertos	19	21	34	36	110
% de concordancia	(82)	(95)	(97)	(89)	(91)
<i>Rural ex-marginal 2</i>					
Instrumento desarrollado	14	13	21	24	72
Panel de expertos	16	15	23	18	72
% de concordancia	(88)	(87)	(91)	(75)	(85)
<i>Urbana marginal extrema 3</i>					
Instrumento desarrollado	19	18	28	32	97
Panel de expertos	19	20	31	27	97
% de concordancia	(100)	(90)	(90)	(84)	(91)
Promedio por prioridad	92	91	92	86	90

El porcentaje de concordancia entre la “prueba de oro” (evaluación cuantitativa), el panel de expertos (evaluación cualitativa) y el método propuesto (tabla 1) fue del 90% en promedio para las 4 comunidades, lo que se considera una buena concordancia.

El instrumento propuesto es válido para determinar las familias prioritarias: al comparar con una “prueba de oro”—como es el “índice de necesidades de salud”— y el criterio de expertos, los resultados indicaron que el índice tiene una buena concordancia con las pruebas de comparación. Indudablemente, el hecho de identificar las familias más prioritarias para la atención en el primer nivel de salud es un reto y una necesidad de las instituciones de salud, sobre todo si, dentro de sus principios básicos, la equidad es un elemento esencial del modelo de atención.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud. Informe anual 2002. Costa Rica: Mundo Gráfico, S. A.; 2003. p. 18.
2. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)/Programa Costa Rica. Salud, equidad y capital humano en

Centroamérica. Cuaderno de Ciencias Sociales N.º 72. Costa Rica: Editorial FLACSO-Costa Rica; 1994. p. 19.

3. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Costa Rica: zonas de mayor y menor desarrollo relativo. Costa Rica: Imprenta Nacional-Costa Rica; 1999. p. 7.
4. Centro Latinoamericano de demografía/Ministerio de Salud/Universidad de Costa Rica. Costa Rica: los grupos sociales de riesgo para la sobrevivencia infantil 1960–1984. Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica; 1987. p. 60 y 61.
5. Ministerio de Salud. Memoria año 2001. Costa Rica: Mundo Gráfico, S.A.; 2002. p. 28.
6. Castillo-Salgado C, editor. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil. Serie PALTEX, N.º 7, 2 ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1999. p. 12.

Walter Ismael Hernández Montoya

Área Rectora de la Salud de Cartago, Ministerio de Salud de Costa Rica, Cartago, Costa Rica

Correo electrónico: heraswm@ice.co.cr