

## ESTRATEGIAS DE GESTIÓN PARA MEJORAR LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

MARVIN BELTRÁN-CASTRO<sup>1,2</sup>, ANA LEÓN-FORERO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Dr. César Milstein, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina, <sup>2</sup>Departamento de Investigación, Facultad de Ciencias Administrativas en Salud, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), Bogotá, Colombia

**Dirección postal:** Marvin Beltrán-Castro, Hospital Dr. César Milstein, La Rioja 951, 1221 Buenos Aires, Argentina

**E-mail:** marvinsbc@hotmail.com

**Recibido:** 11-IX-2024

**Aceptado:** 6-XI-2024

### Resumen

La gestión en atención primaria en salud (APS) se centra en el diseño de sistemas, políticas de mejoramiento, y la implementación de intervenciones basadas en evidencia. Esta revisión identifica y describe las estrategias de gestión utilizadas para mejorar la APS en términos de calidad, accesibilidad, eficiencia, y satisfacción de los profesionales de la salud y de los pacientes. Se realizó una revisión de la literatura publicada en *PubMed*, *Ovid/Medline*, *Cochrane Library*, *ScienceDirect* y *Google Scholar*. Se seleccionaron investigaciones centradas en modelos de gestión, de acceso abierto y publicados en los últimos 5 años. Se determinó su validez, se describieron los resultados y se realizó una discusión temática del contenido. Se incluyeron 18 estudios, la mayoría fueron revisiones narrativas en un 38.9% (n = 7). Las estrategias de gestión más frecuentemente estudiadas correspondieron al dominio de la calidad en 94.4% (n = 17), seguido por la eficiencia en un 61.1% (n = 11) y la accesibilidad en un 38.9% (n = 7). Por su parte, las estrategias para mejorar la satisfacción del profesional sanitario y los pacientes fueron las menos estudiadas en un 16.7% (n = 3) cada uno. Las estrategias para mejorar la gestión en APS deben abarcar varias dimensiones y adaptarse a las necesidades del entorno. Se recomienda hacer hincapié en optimizar la calidad, accesibilidad, eficiencia, garantizar el bienestar del profesional y mejorar la experiencia del

usuario, al tiempo que se fomenta la capacidad para resistir los desafíos e innovar.

**Palabras clave:** estrategias de salud, administración sanitaria, atención primaria de salud, calidad en salud, satisfacción del paciente

### Abstract

*Management strategies to improve primary health care*

Management in primary health care (PHC) focuses on system design, improvement policies, and implementation of evidence-based interventions. This review identifies and describes management strategies used to improve PHC in terms of quality, accessibility, efficiency, and satisfaction of health professionals and patients. A review of the literature published in *PubMed*, *Ovid/Medline*, *Cochrane Library*, *ScienceDirect*, and *Google Scholar* was conducted. Research focused on management models, open access, and published in the last 5 years was selected. Validity was determined, results were described, and a thematic discussion of the content was conducted. Eighteen studies were included, most of which were narrative reviews (38.9%) (n = 7). The most frequently studied management strategies corresponded to the quality domain (94.4%) (n = 17), followed by ef-

ciency (61.1%) (n = 11) and accessibility (38.9%) (n = 7). Strategies to improve the satisfaction of healthcare professionals and patients were the least studied, at 16.7% (n = 3) each. Strategies to improve management in PHC should cover several dimensions and adapt to the needs of the environment. It is recommended to emphasize optimizing quality, accessibility, efficiency, ensuring the well-being of professionals and improving the user experience, while fostering the ability to withstand challenges and innovate.

**Key words:** health strategies, health administration, primary health care, health quality, patient satisfaction

## PUNTOS CLAVE

### Conocimiento actual

- La mayoría de los estudios sobre la gestión en atención primaria en salud enfatiza la importancia de la calidad como el dominio de gestión más relevante, con un enfoque creciente en su evaluación que refleja un esfuerzo para mejorar los sistemas de salud, especialmente después de la pandemia de COVID-19.

### Contribución al conocimiento actual

- Es necesario adoptar un enfoque integral que incluya la satisfacción de los pacientes y de los profesionales sanitarios, la implementación de tecnologías avanzadas como la inteligencia artificial y el uso de sistemas de evaluación para la gestión de riesgos que permitan enfrentar los desafíos en la atención primaria. Es importante la participación activa de los usuarios y otros actores clave en la formulación de políticas para garantizar la transformación y sostenibilidad de los sistemas de salud.

La atención primaria en salud (APS) es el primer punto de contacto entre la población y los servicios médicos esenciales, con un enfoque integral y multidisciplinario que promueve la salud a través de su promoción y mantenimiento, así como, la prevención de enfermedades, su tratamiento, y rehabilitación<sup>1,2</sup>. Además, permite la participación comunitaria, empoderando a la población y reduciendo desigualdades en salud<sup>2</sup>. La gestión sanitaria, centrada en la administración eficiente de recursos, procesos y personas,

busca mejorar la calidad de la atención y los resultados en salud mediante el diseño de sistemas y la implementación de intervenciones basadas en evidencia<sup>1,3</sup>.

Las instituciones proveedoras de servicios de APS a menudo enfrentan limitaciones en infraestructura, procesos, recursos y personal, lo que impacta la calidad de la atención. Por ello, estrategias gerenciales efectivas son cruciales para superar estos desafíos y fomentar una cultura de mejoramiento continuo<sup>1,3</sup>. En los últimos años, ha aumentado el interés en identificar enfoques de gestión innovadores para abordar estos problemas<sup>1,2</sup>.

Un mecanismo valioso para explorar habilidades gerenciales es la actualización constante sobre la evidencia publicada. En consecuencia, esta revisión tiene como objetivo identificar y describir estrategias de gestión sanitaria utilizadas para mejorar la calidad, accesibilidad, eficiencia y satisfacción en la APS, tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes.

## Métodos

Este manuscrito se desarrolló como una revisión narrativa basada en la búsqueda sistemática de la literatura, y siguiendo las pautas SANRA<sup>4</sup> (*Scale for the Assessment of Narrative Review Articles*).

### Formulación de la pregunta PICO

La estrategia se basó en la pregunta PICO: ¿Qué estrategias de gestión sanitaria han mejorado la atención primaria en salud en términos de calidad, accesibilidad, eficiencia o satisfacción de los profesionales y pacientes?

Paciente (P): pacientes de todas las edades

Intervención (I): estrategias de gestión sanitaria en APS

Comparación (C): ninguna estrategia

Resultados/Outcomes (O): calidad, eficiencia, accesibilidad, satisfacción de los profesionales y pacientes

### Búsqueda bibliográfica

Se realizó una búsqueda sistemática de estudios revisados por pares y publicados en las bases de datos PubMed, Ovid/Medline, Cochrane Library, Science Direct y Google Scholar.

Las palabras clave incluyeron términos MeSH como "Strategic Planning", "Population Health Ma-

nagement”, “Primary Health Care”, “Quality of Health Care”, “Health Services Accessibility”, “Efficiency”, “Patient Satisfaction”, “Personal Satisfaction”, y términos DeCS como “Estrategias de Salud”, “Administración Sanitaria”, “Atención primaria de salud”, “Calidad de la Atención de Salud”, “Accesibilidad a los Servicios de Salud”, “Eficiencia”, “Satisfacción en el Trabajo”, “Satisfacción del Paciente”.

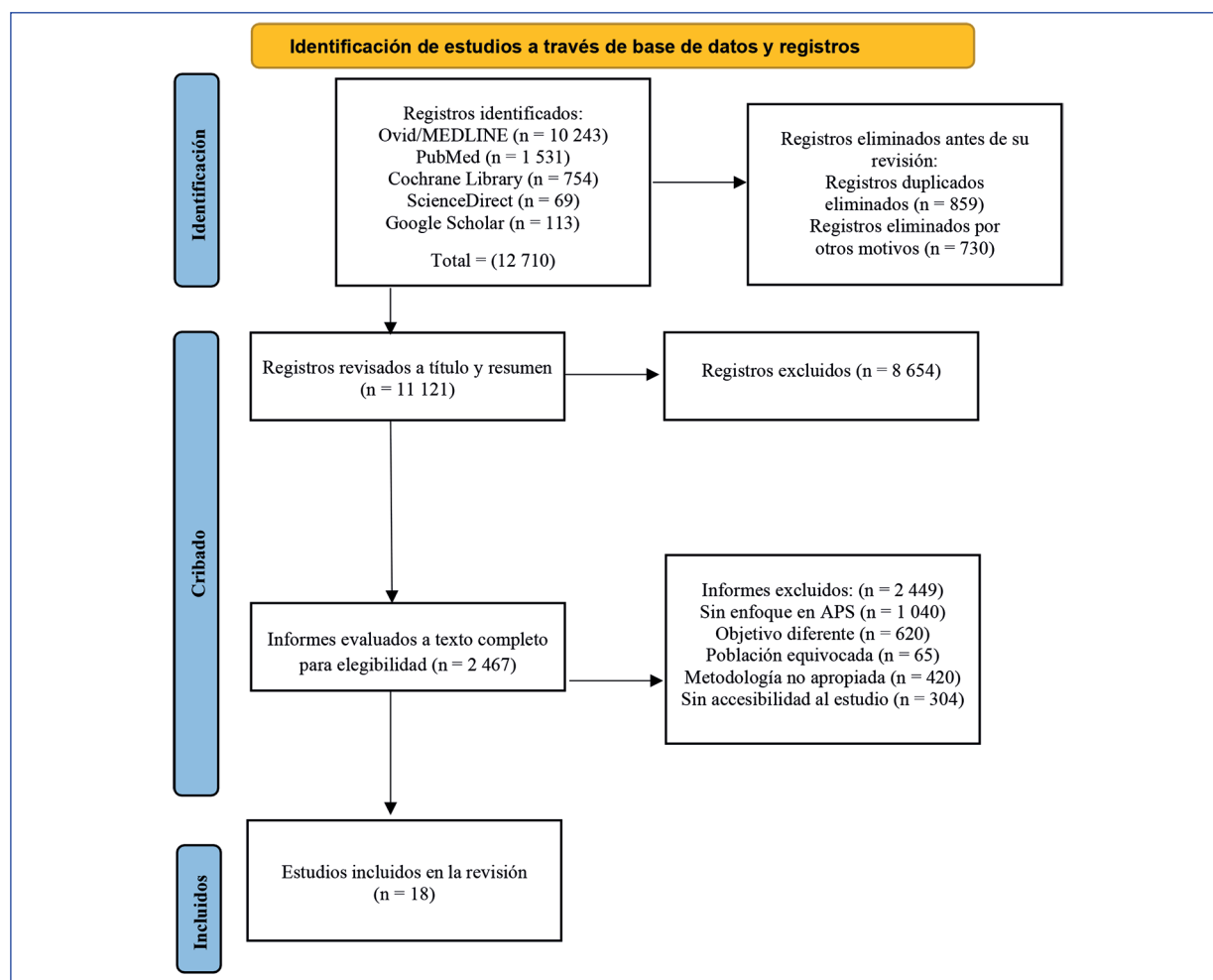
### Selección de estudios

Dos investigadores (MBC, ALF) desarrollaron el proceso de selección, evaluaron el título y el resumen de los artículos de acuerdo con los criterios de elegibilidad para población, inter-

vención, comparación, resultados y diseño del estudio. Se obtuvo el texto de los estudios potencialmente elegibles y se evaluó su inclusión. Los desacuerdos se resolvieron mediante discusión. No fue necesario involucrar a un revisor adicional.

Se seleccionaron aquellos cualitativos y cuantitativos sobre modelos y estrategias de gestión en APS, publicados en español, inglés o portugués en los últimos 5 años (2019-2024) y de acceso abierto. Se excluyeron estudios fuera del alcance o con baja calidad. Un total de 18 artículos cumplieron los criterios de inclusión. El proceso de selección se muestra en el diagrama de flujo PRISMA (Fig. 1).

**Figura 1** | Diagrama de flujo de selección de estudios



APS: atención primaria en salud

Fuente: Elaboración propia con el flujograma PRISMA 2020<sup>6</sup>

### Extracción y recopilación de datos

Se estableció una matriz de recopilación y clasificación de datos dentro de la plataforma Microsoft Excel® alineándola con el objetivo de investigación y los dominios emergentes escogidos.

### Evaluación de calidad

La calidad fue evaluada utilizando las guías SQUIRE 2.0<sup>5</sup> (*Standards for Quality Improvement Reporting Excellence*) para estudios de mejora de la calidad en atención sanitaria, PRISMA<sup>6</sup> (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) para revisiones sistemáticas, SANRA<sup>4</sup> (*Scale for the Assessment of Narrative Review Articles*) para revisiones narrativas y STROBE<sup>7</sup> (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) para estudios observacionales. La evaluación se basó en el programa CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*), verificando el grado de adherencia a los elementos de cada guía. Se emplearon escalas numéricas interpretadas cualitativamente, siguiendo métodos usados por revisores para facilitar comparaciones objetivas entre los estudios incluidos<sup>4-7</sup>.

Los grados de adherencia se clasificaron como alta, moderada o baja, según el cumplimiento de elementos de las guías (Tabla 1).

### Síntesis de resultados

Se sintetizaron los resultados en forma descriptiva, con base a las características generales de los estudios mediante tabla de frecuencias. Se evaluó la distribución de las variables cualitativas, las cuales se presentaron con frecuencias absolutas y relativas y, en consecuencia, se desarrolló una discusión temática sobre el contenido.

### Consideraciones éticas

Esta investigación se considera sin riesgo, y respeta la propiedad intelectual<sup>8</sup>.

### Resultados

En la Tabla 2 se describen las características y resultados principales de los estudios. La mayoría de los estudios incluidos fueron revisiones narrativas en un 38.9% (n = 7), seguido de revisiones sistemáticas en un 33.3% (n = 6). Hubo mayor publicación en el año 2022 con un 44.4% (n = 8). El idioma más prevalente fue el inglés

en un 77.8% (n = 14), seguido del español en un 16.7% (n = 3), y el portugués en un 5.6% (n = 1).

La calidad representó el dominio de gestión estudiado más frecuente dentro de los estudios incluidos en un 94.4% (n = 17), seguido por la eficiencia en un 61.1% (n = 11), la accesibilidad en un 38.9% (n = 7), la satisfacción del profesional sanitario y la satisfacción de pacientes en un 16.7% (n = 3) cada uno (Fig. 2).

Los países donde se obtuvieron los datos con mayor frecuencia fueron EE.UU. en un 38.9% (n = 7), seguido del Reino Unido en un 22.2% (n = 4), Australia, Canadá y Japón en un 16.7% (n = 3) cada uno.

### Discusión

El 38.9% de los estudios analizados fueron revisiones narrativas seguidas de revisiones sistemáticas en un 33.3%, con enfoque en la calidad como el principal dominio de gestión en la APS. Esta relación puede deberse a que la calidad es un aspecto fundamental que abarca múltiples facetas del sistema de salud, desde la seguridad del paciente hasta la efectividad de los tratamientos<sup>2,9-26</sup>.

El 44.4% de los estudios fueron publicados en 2022 lo que podría reflejar una tendencia reciente hacia la evaluación y mejora de la calidad en los sistemas de APS, posiblemente impulsada por la necesidad de adaptar y mejorar los servicios de salud tras la pandemia de COVID-19. La mayoría de los datos provienen de países desarrollados, liderando EE.UU. en un 38.9%, seguido del Reino Unido, Australia, Canadá y Japón. Esto puede reflejar la capacidad y recursos de estos países para realizar investigaciones en APS, así como su interés en mejorar sus sistemas sanitarios<sup>9,23</sup>.

Las estrategias discutidas en los diferentes estudios resaltan la importancia de garantizar una atención de alta calidad que no solo cumpla con los estándares profesionales, sino que también responda a las expectativas de los pacientes. En particular, la implementación de evaluaciones de desempeño y los estados financieros proporciona una base sólida para la mejora continua, permitiendo la identificación de áreas problemáticas y la formulación de soluciones dirigidas. Esto es crucial para mantener la confianza y satisfacción de los pacientes, quienes son los principales beneficiarios del sistema<sup>2,9-25</sup>.

**Tabla 1** | Evaluación de estudios incluidos

Autor	Guía de evaluación	Cumplimiento de elementos sobre el total de la guía*	Grados de adherencia**	Observaciones
Fontes de Carvalho et al. <sup>2</sup>	SQUIRE 2.0	16/18	Alta	Menores detalles sobre limitaciones, intervenciones y análisis de reflexividad
Rahmani et al. <sup>9</sup>	PRISMA	24/27	Alta	Menores detalles en el análisis de riesgo de sesgo y en el diagrama de flujo de selección de estudios
Darley et al. <sup>10</sup>	PRISMA	25/27	Alta	Menores detalles en la profundización de la evaluación de sesgos y las limitaciones de los estudios
Campbell et al. <sup>11</sup>	PRISMA	25/27	Alta	Menores detalles en el análisis de riesgo de sesgo y extracción de datos
Wiles et al. <sup>12</sup>	PRISMA	25/27	Alta	Menores detalles del riesgo de sesgo y en las limitaciones
Ratner et al. <sup>13</sup>	SANRA	8/12	Moderada	Menores detalles sobre posicionamiento crítico y objetivos declarados
Rezapour et al. <sup>14</sup>	PRISMA	24/27	Alta	Menores detalles en la profundización de la metodología y la elección de indicadores en la discusión
Malachynska et al. <sup>15</sup>	SQUIRE 2.0	14/18	Moderada	Menores detalles en la profundización de la metodología, análisis y limitaciones
Abelsson et al. <sup>16</sup>	STROBE	18/22	Moderada	Menores detalles en la profundización de la metodología y limitaciones
Upadhyay et al. <sup>17</sup>	SQUIRE 2.0	15/18	Moderada	Menores detalles en el modelo conceptual y las limitaciones
Renggli et al. <sup>18</sup>	SQUIRE 2.0	16/18	Alta	Menores detalles sobre la triangulación de métodos, y análisis mixto de comparaciones contextuales más profundas entre áreas urbanas y rurales, y con modelos internacionales
Busse et al. <sup>19</sup>	STROBE	19/22	Alta	Menores detalles de la profundización de la metodología y análisis más específicos entre países y estrategias
Rubenstein et al. <sup>20</sup>	SQUIRE 2.0	17/18	Alta	Menores detalles de la profundización en la reflexividad y las limitaciones
Akman et al. <sup>21</sup>	SANRA	10/12	Alta	Menores detalles de la profundización en la descripción de metodologías comparativas y discusión sobre limitaciones
Albalwei et al. <sup>22</sup>	SANRA	8/12	Moderada	Menores detalles de la profundización de los objetivos, el razonamiento y limitaciones del análisis
Puertas et al. <sup>23</sup>	SANRA	10/12	Alta	Menores detalles de la profundización de comparación de enfoques y análisis crítico de limitaciones
De León et al. <sup>24</sup>	SANRA	10/12	Alta	Menores detalles de profundización en la descripción de la literatura y análisis crítico más amplio de la discusión
Guilbert et al. <sup>25</sup>	SQUIRE 2.0	16/18	Alta	Menores detalles de la profundización en métodos de análisis y discusión de las limitaciones

\*Cumplimiento: Para los criterios SQUIRE 2.0<sup>5</sup>: Alta (16-18/18 elementos), moderada (12-15/18), y baja (menos de 12/18)

Criterios PRISMA<sup>6</sup>: Alta (24-27/27 elementos), moderada (18-23/27), y baja (menos de 18/27)

Criterios SANRA<sup>4</sup>: Alta (10-12/12 puntos), moderada (7-9/12), baja (4-6/12), y muy baja (menos de 4/12)

Criterios STROBE<sup>7</sup>: Alta (19-22/22 elementos), moderada (15-18/22), baja (11-14/22), y muy baja (menos de 11/22)

\*\*Alta adherencia: Cumple con la mayoría de los elementos, con áreas menores de mejora. Moderada adherencia: Cumple con los elementos principales, pero tiene áreas que requieren desarrollo adicional. Baja adherencia: Faltan varios elementos clave, lo que limita la claridad o replicabilidad del estudio. Muy baja adherencia: La información presentada es insuficiente, con omisiones significativas que dificultan evaluar la validez y aplicabilidad del estudio

**Tabla 2** | Características de estudios incluidos

Autor	Año	Idioma	País*	Diseño	Dominio	Objetivo	Principales resultados
Fontes de Carvalho, et al. <sup>2</sup>	2022	Portugués	Brasil	Estudio cualitativo de perspectiva y análisis crítico-reflexivo	Calidad Accesibilidad Eficiencia	Analizar los mecanismos de gestión utilizados en la implementación del programa para mejorar el acceso y la calidad de la atención primaria en Brasil, centrándose en el discurso de los administradores de salud municipales	La participación de equipos en el programa no parece estar vinculada únicamente al deseo de mejorar la calidad de los servicios, sino directamente relacionada con el componente financiero involucrado. La implementación del programa representa un desafío especialmente en municipios pequeños, con bajos ingresos y alto grado de dependencia de transferencias para el desarrollo de políticas de salud pública.
Rahmani et al. <sup>9</sup>	2022	Inglés	Irán	Revisión sistemática y metaanálisis	Calidad Satisfacción del profesional sanitario	Evaluar la calidad de la atención en salud con base en el uso del instrumento SERVQUAL	La falta de mano de obra, mejores espacios físicos, los bajos salarios, la atención insuficiente a las funciones de la APS y la falta de equipos biomédicos y tecnología pueden ser las razones por las que los profesionales sanitarios se muestran indóciles a aumentar la calidad de los servicios.
Darley et al. <sup>10</sup>	2022	Inglés	Reino Unido Estados Unidos	Revisión sistemática	Calidad Satisfacción del paciente Eficiencia Accesibilidad	Evaluar el impacto de la implementación de las CV en la calidad de APS	Las CV disminuyeron la carga de trabajo del personal sanitario únicamente cuando se asignaron recursos suficientes y los pacientes las usaron para consultas simples, asimismo, permitieron disminuir los costos, aumentar la satisfacción del paciente y el acceso a la atención, especialmente en afecciones de salud mental, dificultades de comunicación verbal y barreras para asistir a citas.

*(continúa)*

(continuación)

Autor	Año	Idioma	País*	Diseño	Dominio	Objetivo	Principales resultados
Campbell et al. <sup>11</sup>	2023	Inglés	Reino Unido Estados Unidos Australia Canadá Kenia Japón Singapur Nueva Zelanda Suecia	Revisión sistemática	Calidad Eficiencia Accesibilidad	Evaluar el impacto de las CV en la calidad de APS	Las CV pueden tener un impacto positivo en la eficiencia y puntualidad de la atención, pueden reducir los tiempos de espera, los costos para los pacientes y las tasas de seguimiento Beneficios especialmente para el tratamiento de ciertas afecciones como las enfermedades mentales, el tabaquismo excesivo y el consumo de alcohol Se observó una falta de evidencia sobre los impactos en la seguridad del paciente
Wiles et al. <sup>12</sup>	2022	Inglés	Australia Estados Unidos Reino Unido Canadá Bangladesh Noruega Ghana Japón Nepal Vietnam Bélgica	Revisión sistemática	Calidad	Evaluar la participación del consumidor (pacientes, pacientes potenciales y cuidadores) en el desarrollo de políticas de atención médica, investigaciones o servicios de salud	Existe cierta evidencia de que los consumidores pueden desempeñar un papel en la identificación de una gama más amplia de prioridades de atención médica que son complementarias a las identificadas por los profesionales Pueden desempeñar un papel positivo en la capacitación de los profesionales de la salud y en el suministro de información para fundamentar su toma de decisiones Representó un efecto positivo en las políticas, la investigación y los servicios de atención incluida la APS
Ratner et al. <sup>13</sup>	2019	Inglés	Estados Unidos	Revisión	Calidad Satisfacción del profesional sanitario Eficiencia	Establecer estrategias de mejora de la calidad en la práctica de atención primaria	La implementación de procesos de mejora de la calidad puede mejorar la efectividad, la atención centrada en el paciente y aumentar la satisfacción del profesional sanitario. Esta requiere la participación de todos los miembros del equipo de atención y de los pacientes

(continúa)

(continuación)

Autor	Año	Idioma	País*	Diseño	Dominio	Objetivo	Principales resultados
Rezapour et al. <sup>14</sup>	2022	Inglés	Irán Australia Unión Europea Canadá Austria Japón Estados Unidos	Revisión sistemática	Calidad Accesibilidad	Revisar y comparar los marcos de evaluación de la calidad y resaltar los indicadores y dimensiones de calidad más frecuentes	Las dimensiones de calidad evaluadas más frecuentes fueron la accesibilidad, la coordinación y la seguridad del paciente. Los indicadores más frecuentes fueron los relacionados con el tabaquismo, abuso de alcohol y sustancias, atención de la diabetes, vacunación, atención de enfermedades cardíacas crónicas, enfermedades respiratorias/infecciosas, la hipertensión, la cobertura de la población, la participación comunitaria, la satisfacción del paciente, la salud materno infantil, los eventos adversos, la gestión de la información sanitaria, el empoderamiento del personal, el sistema de derivación y los derechos de los pacientes
Malachynska et al. <sup>15</sup>	2022	Inglés	Ucrania	Transversal	Calidad Eficiencia	Fundamentar los principios teóricos y aplicados para estudiar la gestión de los centros de APS y evaluar el impacto de las reformas de descentralización en ellos	Se ha comprobado que la gestión de los establecimientos de APS requiere mecanismos de revisión y mejora, los cuales deben llevarse a cabo teniendo en cuenta el nivel de desarrollo de la región en la que operan estas instituciones dentro de las capacidades de los gobiernos locales y sus finanzas
Abelsson et al. <sup>16</sup>	2021	Inglés	Suecia	Transversal basado en Encuesta	Calidad Eficiencia	Investigar el uso y la disponibilidad de recursos para la práctica basada en la evidencia desde la perspectiva de los gestores de APS	Los directores de APS subrayan la importancia de mantenerse actualizados con conocimientos profesionales, y de estar abiertos a nueva información destacando la influencia de la evidencia clínica en la práctica diaria. El 70% afirmó la necesidad de adaptar las directrices cuando se presenten nuevos desafíos

(continúa)



(continuación)

Autor	Año	Idioma	País*	Diseño	Dominio	Objetivo	Principales resultados
Upadhyay et al. <sup>17</sup>	2020	Inglés	Estados Unidos	Revisión	Calidad Accesibilidad Eficiencia Satisfacción del profesional sanitario	Examinar la calidad de la atención en salud a través de la teoría de la gestión científica y proporcionar un marco conceptual que describa las relaciones entre la gestión científica y las prácticas de mejora de la calidad de la atención	La práctica de la gestión sanitaria puede mejorarse incorporando conocimientos de la teoría de la gestión científica y del marco conceptual de calidad de Donabedian La medición del desempeño, las recompensas y los incentivos, como prácticas de gestión de recursos humanos, alientan a los profesionales sanitarios a ser conscientes de su bienestar, mantener su satisfacción, y mejorar la calidad de su atención La eliminación de procesos que no agregan valor ayuda a aumentar la eficiencia y reducir los costos
Renggli et al. <sup>18</sup>	2019	Inglés	Tanzania	Transversal con enfoque mixto	Calidad Eficiencia	Desarrollar y evaluar un nuevo enfoque para mejorar la calidad de la APS mediante una supervisión de apoyo de rutina mejorada	El enfoque de supervisión de apoyo no solo sirve para evaluar la calidad de la atención, sino también, mejorar y mantener estándares cruciales de calidad de la APS mediante una combinación de evaluaciones, sesiones de retroalimentación y planificación de acciones
Busse et al. <sup>19</sup>	2019	Inglés	Dinamarca Unión Europea	Revisión	Calidad	Proporcionar un marco conceptual general para comprender y aplicar estrategias destinadas a mejorar la calidad de la atención sanitaria	Las iniciativas de mejora de la calidad adoptan muchas formas, desde la creación de estándares para profesionales sanitarios, tecnologías e instalaciones, hasta auditorías y retroalimentación; y desde el fomento de una cultura de seguridad del paciente hasta la presentación de informes públicos y el pago por la calidad

(continúa)

(continuación)

Autor	Año	Idioma	País*	Diseño	Dominio	Objetivo	Principales resultados
Rubenstein et al. <sup>20</sup>	2020	Inglés	Estados Unidos	Panel basado en revisión sistemática	Accesibilidad Calidad	Identificar prioridades para mejorar la gestión de las organizaciones sanitarias en el acceso de los pacientes a la atención primaria basándose en evidencia previa y un panel de partes interesadas	El panel logró consenso sobre las definiciones de acceso óptimo y gestión del mismo en prioridades urgentes e importantes para guiar la mejora de la accesibilidad, y en recomendaciones por prioridad Las prioridades abordan dos objetivos de la estructura organizativa (liderazgo interdisciplinario del centro de atención primaria; estructura de gestión de la práctica grupal claramente identificada); cuatro mejoras de procesos (gestión del acceso telefónico de los pacientes; dotación de personal de contingencia; gestión de la demanda por parte de enfermeras; gestión proactiva de la demanda mediante la optimización de los horarios de las visitas de los proveedores) y dos resultados (calidad de las experiencias de acceso de los pacientes; moral de los proveedores y del personal)
Akman et al. <sup>21</sup>	2022	Inglés	Reino Unido	Revisión y documento de posición	Eficiencia Accesibilidad Calidad	Ayudar a los proveedores de atención primaria, los formuladores de políticas y los investigadores discutiendo el contexto actual de la organización eficiente de la APS y brindando orientación para su implementación, desarrollo y evaluación en un entorno particular	Para lograr eficacia es necesario una planificación organizacional bien desarrollada entre los niveles de atención, asimismo, una financiación adecuada promueve la equidad en el acceso y minimiza las dificultades económicas

(continúa)

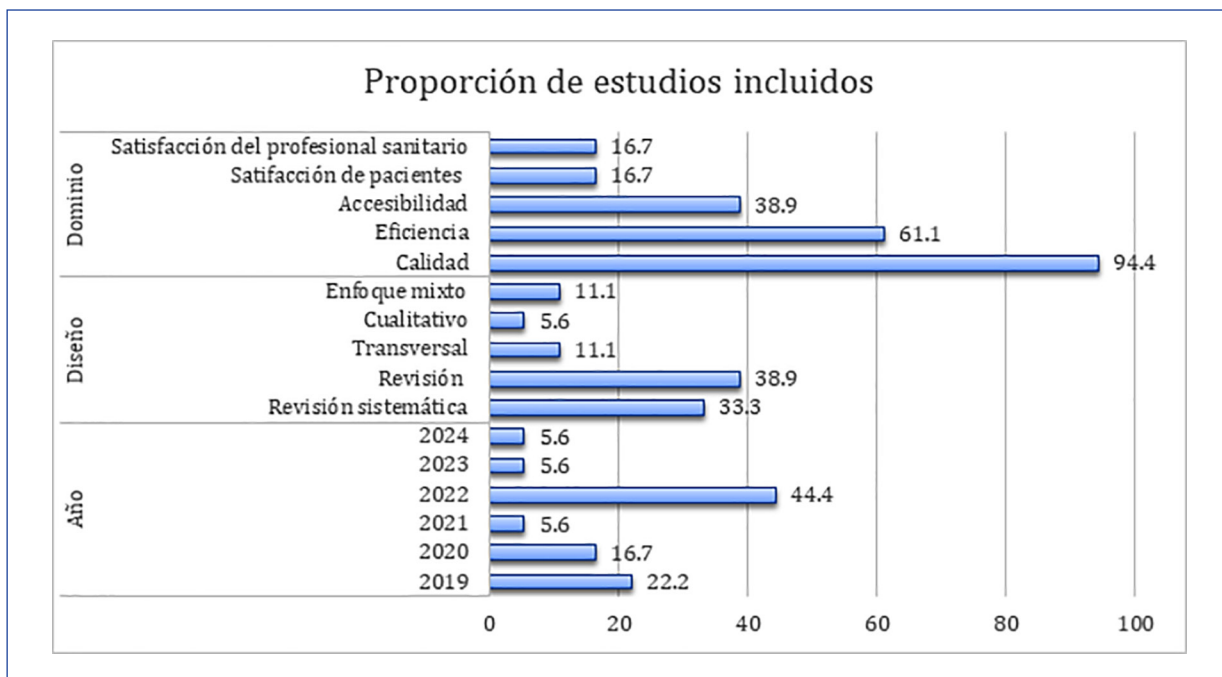
(continuación)

Autor	Año	Idioma	País*	Diseño	Dominio	Objetivo	Principales resultados
Albalwei et al. <sup>22</sup>	2022	Inglés	Arabia Saudita	Revisión	Calidad Eficiencia Satisfacción del paciente	Fomentar un enfoque de mejora de la calidad de los sistemas de salud, con base en la toma de decisiones estratégicas e informadas	Mejorar la calidad de los servicios médicos reduce los costos, aumenta la productividad, la satisfacción del paciente y les permite utilizar mejores servicios
Puertas et al. <sup>23</sup>	2020	Español	El Salvador	Revisión	Calidad Eficiencia	Identificar y analizar varios tipos de liderazgo y gestión que podrían aportar al fortalecimiento de los sistemas de salud basados en atención primaria	La planeación y gestión estratégica facilitan la formación de una identidad común Se debe evitar caer en la sobregerencia Los modelos de calidad establecen criterios de liderazgo similares a otras teorías, destacando como aportes la innovación y la identidad organizacional
De León et al. <sup>24</sup>	2020	Español	Panamá México Cuba Paraguay España Portugal	Revisión	Satisfacción del paciente	Identificar los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud	La satisfacción de los pacientes está compuesta por múltiples factores, dentro de los cuales se encuentran aquellos relacionados a la accesibilidad al personal, las instalaciones de salud, y a la información Uno de los factores que más insatisfacción mostró fue el tiempo de espera a citas o la capacidad de respuesta de los servicios de salud hacia los usuarios
Guilabert et al. <sup>25</sup>	2024	Español	España	Estudio mixto basado en la matriz DAFO y el análisis CAME	Calidad	Identificar fortalezas, obstáculos, cambios en el entorno y capacidades de los equipos y unidades de apoyo en atención primaria, con el objetivo de proporcionar atención de alta calidad en un área de salud integrada	Se propusieron un total de 82 ideas diferentes (20 fortalezas, 40 debilidades, 4 amenazas, 12 oportunidades y 6 amenazas-oportunidades). Este análisis condujo a un plan estratégico con 7 líneas y 33 acciones priorizadas, para proporcionar una atención de calidad, descritas a detalle en el trabajo original

CV: consultas virtuales; APS: atención primaria en salud; DAFO: debilidades, amenazas, fortalezas, oportunidades; CAME: corregir, afrontar, mantener, explotar

\*País fuente de los datos

**Figura 2** | Estudios seleccionados por dominio, diseño y año de publicación



La integración de tecnologías avanzadas, como la inteligencia artificial y la telemedicina, representan la modernización que junto a la mejora de la infraestructura sanitaria favorece tanto la eficiencia como la accesibilidad. Estos puntos no solo reducen la carga sobre el recurso humano y los costos, sino que, también facilitan el acceso a la atención para las poblaciones más vulnerables y de áreas remotas, cumpliendo así con los principios de equidad y oportunidad<sup>10,11,21</sup>.

Por otro lado, la implementación de sistemas de evaluación de riesgos y marcos de evaluación de calidad tiene profundas implicaciones para la salud pública, estos sistemas permiten a los responsables de la formulación de políticas públicas abordar de manera proactiva los desafíos en la APS, enfocándose en la prevención y la gestión eficiente de los recursos. Además, la participación activa de los usuarios y otros actores clave en la evaluación y desarrollo de políticas, garantiza que las estrategias adoptadas sean adecuadas y sostenibles. La adopción de estas estrategias puede conducir a una transformación profunda y duradera en la prestación de servicios de salud de atención primaria<sup>9,25</sup>.

A continuación, se presentan los conceptos y las estrategias para la gestión por cada dominio temático, derivada de la revisión realizada.

**Estrategias de gestión para mejorar la calidad**

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos basados en la evidencia<sup>26</sup>. Este término hace referencia al nivel de excelencia en los servicios prestados y abarca varios aspectos, como confiabilidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, equidad, eficiencia y capacidad de respuesta, todos ellos enfocados en lograr la satisfacción del paciente<sup>27</sup>.

Las investigaciones destacan varias estrategias para mejorar la calidad en APS:

1. Evaluación del desempeño y de estados financieros: Se sugiere utilizar la evaluación del desempeño y de los estados financieros no solo para medir el éxito de las intervenciones, sino también como una estrategia capaz de identificar problemas y formular alternativas, especialmente de manera participativa<sup>2,17</sup>.

2. Evaluación de riesgos y marcos de calidad: Se recomienda implementar sistemas de eva-

luación de riesgos y marcos de calidad como herramienta esencial para monitorear el progreso del sistema de APS, permitiendo a los responsables de las políticas de salud abordar aspectos clave para su mejora<sup>14,15</sup>.

3. Apoyo a los profesionales: Es crucial revisar y mejorar las condiciones laborales de los profesionales de la salud, proporcionando apoyo material y técnico, espacios físicos adecuados y salarios competitivos para atraer y motivar al talento humano<sup>9,15</sup>.

4. Consultas virtuales: Se aboga por la implementación de consultas virtuales, integrando tecnologías avanzadas como la inteligencia artificial e infraestructura técnica, adaptadas a las necesidades de los pacientes y al flujo de trabajo organizacional<sup>10,11</sup>.

5. Participación integral: Involucrar a usuarios, proveedores, investigadores y financiadores en evaluaciones integradoras, utilizando un enfoque personalizado, apropiado y desde su jurisdicción para el logro de los objetivos y promesas al público<sup>12</sup>.

6. Mejora continua: Involucrar a un equipo diverso, comprender el estado actual a través de un mapeo de los procesos, realizar múltiples y pequeñas pruebas de cambio, celebrar el éxito, compartir datos y reconocer la importancia de la sostenibilidad como principios clave para una mejora efectiva de la calidad en la práctica de la APS<sup>13</sup>.

7. Educación coordinada: Se destaca la importancia de coordinar los establecimientos de APS con bibliotecas clínicas regionales para implementar actividades educativas que mejoren tanto las habilidades gerenciales como la atención sanitaria<sup>15,16</sup>.

8. Reducción de errores: La evaluación de fortalezas y debilidades organizacionales, la minimización de la variación, estandarización de procesos, y recompensas a los colaboradores son estrategias efectivas para reducir errores y mejorar la calidad de la atención<sup>17</sup>.

9. Supervisión de apoyo: Renggli y col.<sup>18</sup> sugieren un enfoque de supervisión basado en una evaluación sistemática con la herramienta e-TI-QH que incluye listas de verificación, entrevistas estructuradas y observaciones clínicas directas, seguidas de comentarios inmediatos y conversaciones con los proveedores de atención médi-

ca. Asimismo, reuniones de difusión para analizar los resultados de la evaluación y desarrollar planes de acción. Por último, la integración de resultados en el proceso anual de planificación y presupuesto.

10. Estrategias a nivel del sistema, organización y paciente: Busse y col.<sup>19</sup> proponen fortalecer el sistema a través de formación y supervisión de la mano de obra, implementar evaluaciones externas para acreditación que analicen informes públicos y evaluaciones comparativas, compras y contrataciones basadas en la calidad, utilizar historias clínicas electrónicas y programas de manejo de enfermedades. A nivel organizacional, recomiendan herramientas de apoyo a la decisión clínica, guías de práctica clínica, auditorías con retroalimentación, y establecer una cultura sólida de seguridad del paciente. Para el paciente y la comunidad, se sugiere mejorar la alfabetización en salud y empoderamiento formalizado, con herramientas de autogestión y apoyo entre pares y grupos de pacientes expertos.

11. Organización estructural y del servicio: Akman y col.<sup>21</sup> recomiendan establecer objetivos, políticas y herramientas de seguimiento claras y mensurables, garantizar mecanismos de financiación estables, métodos de evaluación de riesgos y redes sólidas, además de reforzar equipos multidisciplinarios para mejorar el acceso equitativo y minimizar las dificultades financieras. Para la organización de los servicios sugieren las visitas domiciliarias, telemedicina y sistemas de derivación para la gestión de la demanda, así como la mejora de la alfabetización sanitaria y la utilización de indicadores de calidad actualizados periódicamente para garantizar la sostenibilidad.

12. Plan de gestión en siete líneas: Guilabert y col.<sup>25</sup> proponen un plan de gestión con siete objetivos estratégicos que incluyen atención centrada en la persona, desarrollo y formación permanente a los profesionales como elemento clave del proceso asistencial, compromiso para lograr mejores resultados en salud basados en la reducción de prácticas de escaso valor, capacidad de respuesta y gestión de la demanda, integración entre atención primaria y hospitalaria, soluciones digitales para una mayor accesibilidad y efectividad, participación de la población

en la gestión eficiente de los recursos sanitarios, y gestión sostenible de la infraestructura y el medio ambiente.

13. Liderazgo y mejora continua: Se enfatiza en la importancia de conocer las demandas actuales y proyectar las futuras a través del liderazgo enfocado en la provisión de servicios integrales con gestión de calidad, y un ambiente interior saludable, ofreciendo participación a quienes tienen mayor conocimiento de los detalles del proceso permitiendo la resolución de problemas, con base en la toma de decisiones basadas en el análisis de datos e información confiable<sup>22,23</sup>.

En resumen, la mejora de la calidad en la APS requiere una combinación de evaluaciones rigurosas, apoyo a los profesionales, tecnología avanzada, participación activa de los usuarios y liderazgo enfocado. Estas estrategias permiten no solo mantener altos estándares de calidad, sino también adaptarse a las necesidades cambiantes de la población y mejorar los resultados de salud de manera sostenida.

### **Estrategias de gestión para mejorar la eficiencia**

La eficiencia en salud se refiere a la optimización de los recursos para obtener los resultados deseados, crucial para lograr cobertura universal y maximizar logros mientras se minimizan los insumos<sup>28</sup>. Para mejorar la eficiencia, las investigaciones sugieren:

1. Mapeo de procesos y evaluación continua: Comprender el estado actual del sistema mediante un mapeo de procesos, realizar pruebas de cambio pequeñas y continuas, y evaluar el desempeño y los estados financieros<sup>2,13</sup>.

2. Mejora de indicadores de gestión: Invertir en mecanismos de financiación estables para promover la equidad en el acceso, minimizar dificultades financieras y desarrollar sistemas de evaluación de riesgos<sup>15,21</sup>.

3. Capacitación continua: Asignar recursos para la investigación, capacitación y actualización de profesionales de la salud<sup>16,17</sup>.

4. Estandarización de procesos: Reducir la variación y estandarizar procesos para alcanzar y mantener la eficiencia<sup>17</sup>.

5. Consultas virtuales: Implementar consultas virtuales adaptadas a las necesidades de los pacientes para reducir la carga laboral y los costos de atención<sup>10,11,21</sup>.

6. Evaluación sistemática: Usar la herramienta electrónica para mejorar la calidad de la atención médica: e-TIQH, e integrar este proceso en la planificación y presupuesto sanitario anualmente<sup>18</sup>. Asimismo, evaluar sistemas de derivación para gestionar la demanda de los servicios de salud<sup>21</sup>.

7. Comprensión del proceso: Permitir a los profesionales entender los problemas y sus causas mediante la participación de quienes conocen los detalles del proceso. Diseñar actividades de sensibilización y promoción de la salud, e involucrar a los trabajadores en las comunidades para mejorar la participación y desarrollo de políticas de salud<sup>22</sup>.

### **Estrategias de gestión para mejorar la accesibilidad**

Para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, se destacan las siguientes estrategias:

1. Marcos de evaluación: Utilizar marcos de evaluación de calidad para monitorear y garantizar la accesibilidad del sistema<sup>14</sup>.

2. Consultas virtuales: Al igual como se mencionó para la calidad y la eficiencia, la implementación de consultas virtuales adaptadas a las necesidades de los pacientes con tecnologías adecuadas y una infraestructura técnica eficiente permitirá un mayor acceso a los servicios de salud<sup>10,11</sup>.

3. Gerencia estratégica: Se incluye reforzar equipos multidisciplinarios, ampliar la oferta de servicios, establecer centros cercanos a zonas densamente pobladas, evaluar sistemas de derivación para reducir tiempos de espera, y contemplar visitas domiciliarias para pacientes ancianos o dependientes. Mejorar la alfabetización en salud e involucrar a trabajadores de la salud en las comunidades para llegar a poblaciones desatendidas<sup>21</sup>.

4. Prioridades estratégicas: Rubenstein y col.<sup>20</sup> resaltan las siguientes ocho prioridades estratégicas para mejorar el acceso a la atención sanitaria:

-Liderazgo local: Identificar líderes en cada centro de atención primaria con autoridad para apoyar la gestión de acceso local.

-Gestión de práctica grupal: Establecer una estructura con un gerente que coordine con los centros de APS y la dirección ejecutiva.

-Evaluación de respuesta telefónica: Monitorear la prontitud y precisión en el manejo de llamadas de pacientes.

-Administradores: Maximizar el uso de administradores para garantizar personal de continuidad adecuado.

-Capacitación de enfermeros: Capacitar a los enfermeros en la gestión proactiva de la demanda.

-Evaluación de moral del personal: Evaluar el agotamiento y satisfacción laboral en relación con la gestión de acceso.

-Calidad de experiencias del paciente: Evaluar la calidad del acceso desde la perspectiva del paciente.

-Optimización de la gestión de la demanda: Mejorar la capacidad del equipo para gestionar proactivamente la demanda mediante alertas y recordatorios.

### **Estrategias de gestión para mejorar la satisfacción del profesional sanitario**

Dentro de las recomendaciones para mejorar la satisfacción laboral en el sector salud, se sugiere:

1. Desempeño y recompensas: Medir el desempeño y ofrecer recompensas e incentivos, tanto económicos como no económicos<sup>17</sup>.

2. Trabajo en equipo y capacitación: Fomentar el trabajo en equipo y la cooperación gerencial, y capacitar a los proveedores de servicios para reducir los errores asociados a la atención<sup>17</sup>.

3. Condiciones laborales: Estandarizar los procesos y garantizar espacios físicos adecuados, además de ofrecer salarios competitivos<sup>17</sup>.

4. Resolución de problemas estructurales: Abordar problemas como la falta de mano de obra, bajos salarios, deficiencias en equipos, tecnología, y la atención insuficiente a las funciones de la APS que afectan la calidad de los servicios<sup>9</sup>.

5. Participación y sostenibilidad: Involucrar a un equipo diverso, celebrar logros y reconocer la importancia de la sostenibilidad son principios clave para la satisfacción del personal<sup>13</sup>.

6. Gestión de recursos humanos: Mejorar los procesos de selección, incluyendo reclutamiento, retención y capacitación, como prácticas clave de gestión de recursos humanos<sup>17</sup>.

### **Estrategias de gestión para mejorar la satisfacción del paciente**

Para mejorar la satisfacción del paciente, se destacan las siguientes estrategias:

1. Consultas virtuales: Como se mencionó antes, la implementación de las consultas virtuales permite no solo aumentar la calidad, eficiencia y accesibilidad sino también, la satisfacción del paciente y el acceso a la atención<sup>10</sup>.

2. Capacitación continua: Dotar a los profesionales sanitarios de las habilidades necesarias para brindar una atención de alta calidad a través de la educación continua, para mejorar la atención y elevar la satisfacción del paciente sobre los servicios recibidos<sup>24</sup>.

3. Participación comunitaria: Ofrecer la participación comunitaria para permitir la resolución de problemas y superar las demandas, con el fin de aumentar la satisfacción y experiencia positiva de los usuarios<sup>22</sup>.

4. Comprensión de variables de satisfacción: Fortalecer los mecanismos para obtener una comprensión más profunda sobre los elementos fundamentales responsables de las variaciones en la satisfacción, a fin de dirigir las estrategias de mejora hacia los aspectos de descontento de los pacientes<sup>24</sup>.

### **Conclusiones**

La gestión de las organizaciones de atención primaria en salud implica garantizar servicios accesibles, seguros, apropiados, eficientes, integrados e incluyentes con la comunidad, con un enfoque de prevención, centrados en el paciente, con evaluación periódica, gestión de riesgos, reconocimiento a los profesionales sanitarios y mejora continua. Aunque la calidad de los servicios de salud es fundamental, no debemos pasar por alto otros aspectos igualmente importantes. La satisfacción tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes, junto con la accesibilidad a los servicios, son áreas que requieren más atención y podrían beneficiarse de una investigación más profunda. Los profesionales de la salud satisfechos suelen brindar un servicio de mayor calidad, lo cual es necesario para la estabilidad y eficiencia de cualquier sistema de atención. Asimismo, la satisfacción de los pacientes es esencial para la sostenibilidad y crecimiento institucional. Por otro lado, es importante que los gerentes identifiquen tecnologías que aporten, faciliten y garanticen el logro de estos objetivos organizacionales. Es crucial encontrar un equilibrio en la investigación de todos estos aspectos y considerar diversas perspectivas.

Esta revisión permitió identificar las estrategias de gestión para mejorar la atención primaria en salud; para ello, se recomienda fomentar la capacidad de los sistemas sanitarios para innovar y resistir los desafíos actuales y futuros. Asimismo, aportar significativamente a la me-

jora de los servicios a través de investigaciones académicas que permitan análisis profundos y la generación de soluciones oportunas y efectivas.

---

**Conflicto de intereses:** Ninguno para declarar

## Bibliografía

- Aljuhani FA, Alhejji AM, Aljaloud MS, et al. Principles and challenges of quality management in primary care. *Int J Community Med Public Health* 2022; 9: 4296-300.
- Fontes de Carvalho M, Setenta Andrade C. A implementação de mecanismos gerenciais na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Avaliação* 2022; 11: e114122.
- Moustaq KR, Rina P. Planning and management strategies to improve health outcomes in Bangladesh. *Authorea* 2023; 3: 1-3.
- Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA - a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Res Integr Peer Rev* 2019; 4: 5.
- Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden P, Davidoff F, Stevens D. SQUIRE 2.0 (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. *BMJ Qual Saf* 2016; 25: 986-92.
- Rethlefsen ML, Kirtley S, Waffenschmidt S, et al. PRISMA-S: an extension to the PRISMA Statement for reporting literature searches in systematic reviews. *Syst Rev* 2021; 10: 39.
- Von Elm E, Altman DG, Egger M, et al. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Epidemiology* 2007; 18: 800-4.
- Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>; consultado abril 2024.
- Rahmani H, Maleki R, Ghanbari MK, Behzadifar M. Quality assessment of services in primary healthcare in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Ethiop J Health Sci* 2022; 32: 453-62.
- Darley S, Coulson T, Peek N, et al. Understanding how the design and implementation of online consultations affect primary care quality: systematic review of evidence with recommendations for designers, providers, and researchers. *J Med Internet Res* 2022; 24: e37436.
- Campbell K, Greenfield G, Li E, et al. The impact of virtual consultations on the quality of primary care: systematic review. *J Med Internet Res* 2023; 25: e48920.
- Wiles LK, Kay D, Luker JA, et al. Consumer engagement in health care policy, research and services: a systematic review and meta-analysis of methods and effects. *PLoS One* 2022; 17: e0261808.
- Ratner S, Pignone M. Quality improvement principles and practice. *Prim Care* 2019; 46: 505-14.
- Rezapour R, Letaief M, Khosravi A, et al. Primary health care quality assessment frameworks: state of the art review. *Health Scope* 2022; 11: e126407.
- Malachynska M, Barzylowych A, Buravchenko S, Zvirych V, Votiykova M. Management of primary health care facilities in Ukraine. *Universal Journal Public Health* 2022; 10: 527-38.
- Abelsson T, Morténus H, Karlsson AK, Bergman S, Baigi A. Evidence-based practice in primary healthcare from the managerial point of view – a national survey. *BMC Health Serv Res* 2021; 21: 1014.
- Upadhyay S, Opoku-Agyeman W. Improving healthcare quality in the United States healthcare system: a scientific management approach. *Journal Hospital Administration* 2020; 9:19-25.
- Renggli S, Mayumana I, Mboya D, et al. Towards improved health service quality in Tanzania: contribution of a supportive supervision approach to increased quality of primary healthcare. *BMC Health Serv Res* 2019; 19: 848.
- Busse R, Klazinga N, Panteli D, Quentin W. Improving healthcare quality in Europe: characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. *Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies* 2019; PMID: 31721544.
- Rubenstein L, Hempel S, Danz M, et al. Eight priorities for improving primary care access management in healthcare organizations: results of a modified



- Delphi stakeholder panel. *J Gen Intern Med* 2020; 35: 523-30.
21. Akman M, Ayhan Baser D, Usanma Koban B, et al. Organization of primary care. *Prim Health Care Res Dev* 2022; 23: e49.
  22. Albalwei HS, Albalawi FM. Dimensions of quality in health care facilities: a simple review article. *AJMAH* 2022; 20: 11-6.
  23. Puertas EB, Sotelo JM, Ramos G. Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Publica* 2020; 44: e124.
  24. De León M, Abrego M. Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. *Saluta* 2020; 2: 71-88.
  25. Guilabert M, Sánchez-García A, Asencio A, Marrades F, García M, Mira JJ. Retos y estrategias para recuperar y dinamizar la atención primaria. Metodología DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades)-CAME (corregir, afrontar, mantener y explotar) en un departamento de salud. *Aten Primaria* 2024; 56: 102809.
  26. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. 2020. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>; consultado abril 2024.
  27. Mahliafa VM, Tunjungsari F, Nurdiana H, Fanani MA. Analisis tingkat kepuasan pasien rawat inap BPJS terhadap mutu pelayanan kesehatan pada rumah sakit tipe C. *CoMPHI Journal* 2022; 3: 39-45.
  28. Mbau R, Musiega A, Nyawira L. et al. Analysing the efficiency of health systems: a systematic review of the literature. *Appl Health Econ Health Policy* 2023; 21: 20-24.