

El uso del *Net Promoter Score* para la evaluación de la Atención Primaria en Salud: encuestas de base poblacional

Otávio Pereira D'Avila (<https://orcid.org/0000-0003-1852-7858>)¹
Luciana Rodrigues Perrone (<https://orcid.org/0009-0009-4074-2977>)²
Mauro Cardoso Ribeiro (<https://orcid.org/0009-0004-6146-9301>)¹
Luiz Felipe Pinto (<https://orcid.org/0000-0002-9888-606X>)³

Resumen El objetivo de este estudio es presentar los resultados de satisfacción del paciente utilizando el *Net Promoter Score* (NPS). Se trata de un estudio transversal realizado con microdatos de la Encuesta Nacional Continua por Muestra de Hogares de 2022 y que corresponde al módulo de Atención Primaria de Salud en el que la muestra realizada fue de 48.068 tutores de niños menores de 13 años en todas las unidades de la federación. Las principales variables consideradas fueron el puntaje otorgado al servicio de salud en el último servicio en el período de 12 meses y el principal motivo de este puntaje. Cabe señalar que ninguna región del país logró un resultado definido como Zona de Calidad (entre 51 y 75), concentrándose en una categoría denominada Zona de Mejora (entre 1 y 50). El mejor desempeño se registró en la región Sur (+33) y los peores en las regiones Nordeste y Sudeste (+27). El NPS puede ser un aliado importante para evaluar rápidamente la experiencia del paciente en los servicios de atención primaria de salud en Brasil.

Palabras clave Atención Primaria en Salud, Evaluación de Servicios, Servicios de Salud

¹ Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Pelotas (UFPel). R. Gonçalves Chaves 457, Centro. 96015-560 Pelotas RS Brasil. otaviopereiradavila@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, UFPel. Pelotas RS Brasil.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introducción

La evaluación de los servicios de Atención Primaria en Salud (APS) es fundamental para medir la eficiencia y calidad de los cuidados ofrecidos en todo el mundo. Involucra un análisis exhaustivo de diversos aspectos como el acceso, la longitudinalidad, la coordinación y la integralidad de los servicios. Países alrededor del mundo implementan diferentes enfoques y métricas para evaluar sus APS, con el objetivo de mejorar la prestación de cuidados de salud, identificar brechas y promover la equidad en el acceso. La evaluación también puede ayudar en la toma de decisiones políticas y en la asignación de recursos a áreas que necesitan mejoras. La búsqueda de estrategias de evaluación que sean confiables y rentables es un desafío establecido para las APS.

El *Net Promoter Score* (NPS) es una pregunta sintética cuyo primer registro de publicación data de 2003, originada por Reichheld (2003) de la Harvard Business Review¹. Las empresas han utilizado la herramienta NPS para identificar clientes leales y evaluar el crecimiento de sus servicios². Debido a su éxito, cientos de empresas en el sector empresarial han comenzado a utilizar la herramienta NPS^{3,4}. Del mismo modo, el sector salud y otros sectores sociales también han comenzado a incorporar el NPS en sus clínicas y hospitales para evaluar la satisfacción de los pacientes con los servicios prestados, la fidelidad del paciente y el crecimiento². El NPS es un método de investigación popular utilizado globalmente y ha sido apodado como “la pregunta final” o “*The ultimate question*”.

El instrumento ha sido utilizado para evaluar la satisfacción de los pacientes en servicios de salud en Inglaterra, Holanda, Estados Unidos y Australia⁴⁻⁹. Sin embargo, los servicios de salud más frecuentemente evaluados con el NPS son los servicios especializados. En una revisión sistemática reciente realizada por Adams *et al.*¹⁰, se observó el uso del NPS en hospitales, servicios odontológicos, clínicas de APS, centros ortopédicos, centros de planificación familiar y servicios de salud mental. Es importante destacar que la investigación incluyó solo 12 estudios debido a los criterios de inclusión.

Desde 2012, el NPS ha sido ampliamente utilizado por el Sistema Nacional de Salud en Inglaterra, integrado y adaptado dentro de un programa llamado *Family Friends Test* (FFT). Desde 2013, se ha aplicado en 25 millones de ocasiones, convirtiéndose en la mayor colección de datos de experiencia del paciente en el mundo. En un in-

forme resumido publicado en febrero de 2020, el 90% de la muestra de pacientes de los servicios de Atención General fueron promotores de ese servicio, mientras que el 96% de los pacientes de los servicios odontológicos fueron promotores¹¹⁻¹³.

En Brasil, el NPS fue incluido en la Encuesta Nacional por Muestra de Hogares Continua (PNAD-C, sigla en portugués), desarrollada por el IBGE en 2022¹⁴. La PNAD-C realizó un estudio domiciliario en más de 200,000 hogares, convirtiéndose en la mayor encuesta de evaluación de salud infantil realizada en Brasil¹⁵. El objetivo de este estudio es presentar los resultados de la satisfacción de los pacientes mediante el uso del *Net Promoter Score* (NPS).

Aspectos metodológicos

Se trata de un estudio transversal realizado con microdatos de la Encuesta Nacional por Muestra de Hogares Continua del segundo trimestre de 2022 del IBGE. Utilizamos el módulo de Atención Primaria en Salud Infantil, en el cual la muestra incluyó a 48,068 responsables de niños menores de 13 años en todas las 27 unidades federativas.

El Sistema Integrado de Investigaciones Domiciliarias (SIPD, sigla en portugués), implementado en Brasil a partir de 2006, tuvo como objetivo reformular las encuestas domiciliarias del IBGE, proporcionando indicadores sobre el mercado laboral con alcance nacional y produciendo información básica para el estudio del desarrollo socioeconómico del país. El SIPD constituye un modelo de producción de encuestas muestrales domiciliarias en el cual la planificación, ejecución, análisis y difusión de resultados se llevan a cabo de manera coordinada, facilitando la atención de nuevas demandas y optimizando los recursos utilizados. Es importante destacar que la muestra de cada una de las encuestas de este sistema corresponde a una parte o a la totalidad de una muestra maestra, y los conceptos y procesos se armonizan entre ellas.

Uno de los puntos fundamentales del SIPD es la construcción de una estructura muestral que atienda a todas las encuestas domiciliarias. Esta estructura es la muestra maestra, definida como un conjunto de unidades de área seleccionadas de manera probabilística de un registro maestro basado en el Censo Demográfico de 2010, con las modificaciones ocurridas en la Base Operacional Geográfica y en el Registro Nacional de Direcciones para Fines Estadísticos (CNEFE, sigla en portugués).

A partir de la muestra maestra, se construyen submuestras para las diversas encuestas incluidas en el SIPD. Por ejemplo, la Encuesta de Presupuestos Familiares utiliza una submuestra de aproximadamente el 40% de las unidades primarias de muestreo de la muestra maestra, mientras que la PNAD Continua utiliza el 100% de las unidades primarias de muestreo de esta muestra.

La cobertura geográfica de la PNAD Continua incluye todo el territorio nacional, dividido en sectores censales de la Base Operacional Geográfica de 2010, excluyendo áreas con características especiales. La población objetivo está constituida por todas las personas que residen en hogares particulares permanentes en el área de cobertura de la encuesta.

El plan muestral adoptado en la PNAD Continua es conglomerado en dos etapas de selección, con estratificación de las unidades primarias de muestreo. En la primera etapa, se seleccionan las unidades primarias de muestreo con una probabilidad proporcional al número de hogares dentro de cada estrato definido. La estratificación adoptada es la misma para todo el SIPD.

En la segunda etapa, se seleccionan 14 hogares particulares permanentes ocupadas dentro de cada unidad primaria de muestreo de la muestra, mediante muestreo aleatorio simple del CNEFE actualizado. La muestra de unidades primarias de muestreo y de hogares se divide en los tres meses de un trimestre, siguiendo el esquema de rotación descrito a continuación.

La PNAD Continua tiene una periodicidad de recolección trimestral, es decir, la muestra total de hogares se recolecta en un período de tres meses para producir al final de este ciclo las estimaciones de los indicadores deseados. En estas situaciones, la muestra está planificada de tal manera que haya rotación de los hogares seleccionados, manteniendo una parte superpuesta entre dos períodos de divulgación consecutivos. En el caso de la PNAD Continua, el esquema de rotación de la muestra adoptado fue el esquema 1-2(5), que es el más eficiente cuando uno de los principales intereses de la investigación son cambios en indicadores trimestrales. En este esquema, el hogar es entrevistado durante un mes y se excluye de la muestra durante los dos meses siguientes, repitiendo esta secuencia cinco veces. Para la operacionalización de este esquema, fue necesario definir 15 grupos de rotación de hogares, dividiendo la muestra de unidades primarias de muestreo en estos grupos. Cada mes del trimestre, se investigan cinco grupos y, al final del período, se acumula la muestra para la producción de indicadores.

La PNAD Continua visita trimestralmente 15,096 unidades primarias de muestreo distribuidas en todo el territorio nacional. En cada una de ellas, se visitan 14 hogares particulares permanentes ocupados, totalizando 211,344 hogares por trimestre¹⁴.

Para el análisis se consideraron todos los encuestados del Módulo 12 de la PNAD Continua (segundo trimestre de 2022) que respondieron al *Net Promoter Score*. Es importante destacar que la metodología utilizada por el IBGE prevé que solo aquellos que declararon haber consultado en una Unidad Básica de Salud en un período de hasta 12 meses fueron invitados a responder la pregunta NPS. De los 48,068 encuestados que iniciaron la respuesta al Módulo de APS (equivalentes a 38 millones de personas en la población expandida), 40,106 personas indicaron que el niño había recibido algún tipo de atención en los últimos 12 meses (es decir, 31.5 millones en el universo).

Las principales variables consideradas fueron la calificación atribuida al servicio de salud en la última atención dentro de los últimos 12 meses (que generó el indicador NPS) y el motivo principal para esa calificación.

El *Net Promoter Score* es una herramienta que se ha utilizado para evaluar la experiencia de los pacientes a nivel internacional. Utilizando solo una pregunta, “¿Qué probabilidad hay, en una escala de 0 a 10, de que recomiende este servicio (nombre del servicio) a un amigo o familiar?”, el NPS compara el equilibrio entre aquellos propensos a recomendar o no los servicios recibidos, proporcionando un fuerte indicativo de la percepción del paciente sobre el servicio al analizar si lo recomendaría o no a otras personas^{2,3}. Los pacientes que responden al NPS se dividen en tres categorías: promotores (con calificaciones de 9 y 10), neutros/pasivos (con calificaciones de 7 y 8) y detractores (con calificaciones de 0 a 6). Los promotores son aquellos pacientes entusiastas del servicio, mientras que los detractores representan a aquellos insatisfechos que lo evalúan de manera negativa. Los neutros/pasivos, como su nombre indica, no están necesariamente insatisfechos, pero no tienen inclinación a promover activamente el servicio que se les prestó. El cálculo final del NPS se realiza a partir del porcentaje de participantes considerados promotores, restando aquellos que son detractores y excluyendo a los neutros/pasivos. De esta manera, el resultado puede oscilar entre “-100” y “+100”, siendo que cuanto mayor es el valor, mejor será el indicador^{2,3}.

Para una mejor comprensión de los resultados, el resultado final se categorizó de la siguiente manera: Zona de Excelencia: entre 76 y 90; Zona de Calidad: entre 51 y 75; Zona de Mejora: entre 1 y 50; y Zona Crítica: entre -100 y 0¹⁶.

El análisis siguió tres etapas principales. En primer lugar, se presentó el cálculo del NPS por unidad federativa. Luego, se categorizó el principal motivo para la asignación de la calificación en la última atención, excluyendo la opción “otros”. Para ello, optamos por presentar estimaciones intervalares con un 95% de confianza y un nivel de significancia estadística del 5%. Finalmente, el puntaje continuo se categorizó en baja calificación (0-6), “los detractores”; calificación neutral, “los indiferentes” (7 y 8); y alta calificación (9 y 10), “los promotores”, para realizar un análisis de correlación con el puntaje del *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), que también se pudo calcular con el instrumento. El cálculo del puntaje del PCATool siguió el método publicado por el Ministerio de Salud¹⁷. Todos los análisis se llevaron a cabo utilizando el programa estadístico Stata 15.1.

Resultados

En la PNAD Continua 2022, de un total de 38 millones de niños menores de 13 años elegibles para responder al módulo de APS, el 89,1% tenía como responsable familiar a uno de los padres, con una distribución similar entre las regiones del país. Además, 31,5 millones de niños menores de 13 años recibieron atención de salud en alguna unidad de atención primaria en los 12 meses previos a la entrevista, asignando a esta atención una calificación del 0 al 10, lo cual permite calcular el indicador NPS.

Esta fue la muestra más grande de respondientes brasileños para este indicador. Se observó que ninguna región del país alcanzó un resultado definido como Zona de Calidad (entre 51 y 75), concentrándose en la categoría denominada Zona de Mejora (entre 1 y 50). La región Sur mostró el mejor desempeño (+33), mientras que las peores evaluaciones se encontraron en las regiones Nordeste y Sudeste (+27 cada una). Entre los estados brasileños, se destaca Rio Grande do Sul (+41), con un desempeño más cercano a la Zona de Calidad. Rondônia, Acre, Amapá, Tocantins, Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Alagoas, Bahía, Espírito Santo, São Paulo, Paraná y el Distrito Federal obtuvieron resultados por debajo del desempeño promedio de Brasil

(+28) (Gráfico 1).

El principal motivo señalado por los encuestados para justificar la puntuación atribuida en el NPS fue la actuación de los profesionales del equipo de salud en la resolución del problema (35,7% [34,7%-36,7%]), seguido del acogimiento – la forma en que la persona responsable del niño fue recibida en la unidad (32,4% [31,5%-33,3%]). Sin embargo, se observan diferencias regionales. En el Norte y Nordeste, el acogimiento destacó frente a otros motivos. En las regiones Sudeste y Sur, el trabajo en equipo recibió mayores menciones (Tabla 1).

Al asociar la proporción de personas que otorgaron calificaciones de 9 o 10 (“los promotores de la unidad de salud”) con el puntaje del PCATool (que también se puede calcular en el módulo de APS Infantil de la PNAD Continua 2022), observamos una correlación entre las calificaciones más altas otorgadas en la evaluación de la unidad de atención primaria y los puntajes más altos obtenidos al aplicar la metodología del PCATool (Gráficos 2 a 5).

Discusión

Se observó que ninguna región del país alcanzó un NPS definido como Zona de Calidad (entre 51 y 75), concentrándose en una categoría denominada Zona de Mejora (entre 1 y 50). El mejor desempeño fue en la región Sur (+33) y el peor desempeño en las regiones Nordeste y Sudeste (+27 cada una). Entre los estados brasileños, se destaca Rio Grande do Sul (+41), con un desempeño más cercano a la Zona de Calidad. En cuanto al principal motivo atribuido por los responsables de los niños para otorgar su nota (de 0 a 10), se destacaron “la actuación del personal de la unidad de salud (equipo) en la resolución del problema de salud” y “el acogimiento”. Esto significa que las unidades de salud deben prestar atención a estas características en la planificación y organización de sus servicios de atención primaria.

Se encontraron pocos estudios que aplicaran la pregunta síntesis del NPS en el ámbito de la APS. Aunque su uso es común internacionalmente para medir la satisfacción de los pacientes en hospitales, clínicas dentales y centros especializados, su uso en la APS parece estar más difundido en el Sistema Nacional de Salud (NHS, sigla en inglés) del Reino Unido¹⁰. El NHS modificó el NPS y lo denominó *Friends and Family Test* (FFT), transformando la tradicional escala numérica de respuesta del NPS en una escala Likert

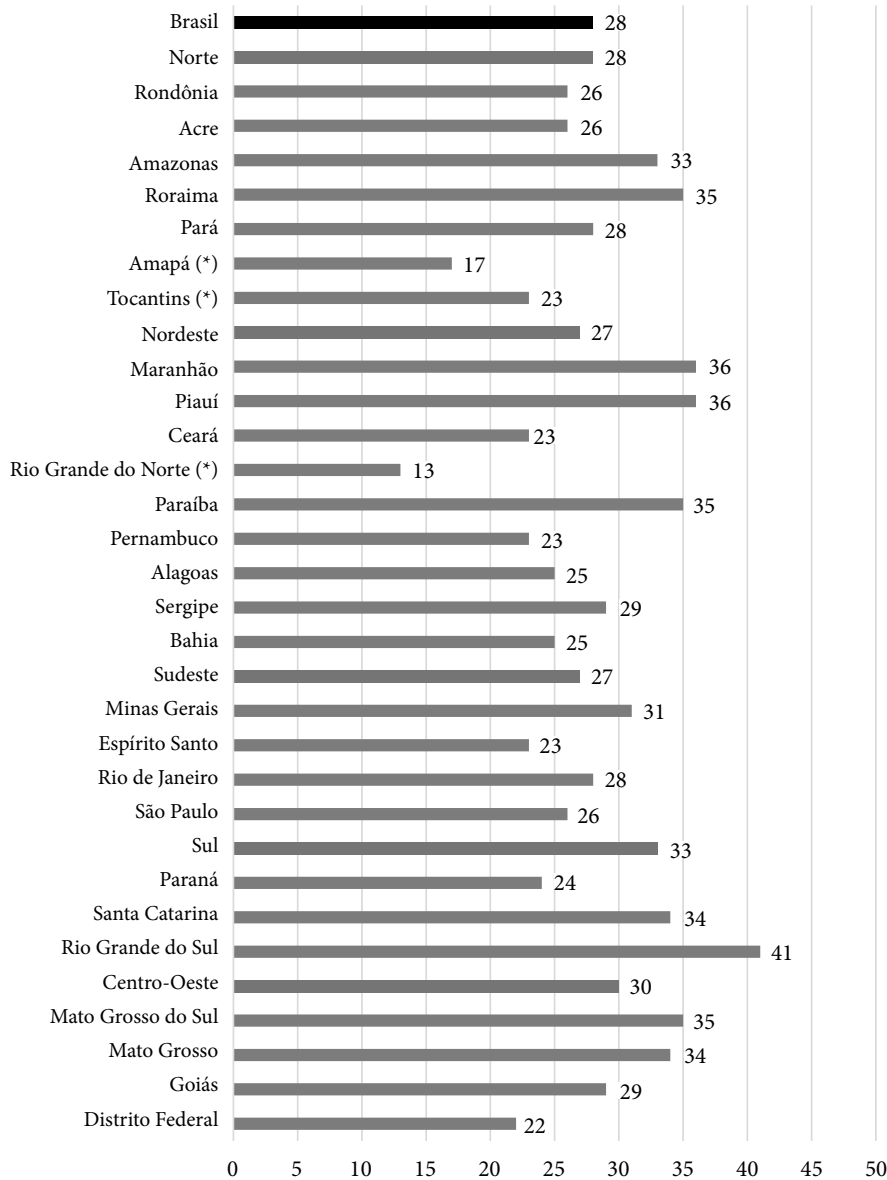


Gráfico 1. Net Promoter Score (NPS) atribuido por los responsables de niños menores de 13 años que utilizaron algún servicio de Atención Primaria de Salud en los últimos 12 meses. Brasil, Grandes Regiones y Unidades Federativas, 2022.

(*) En estas UF (Unidades Federativas), los coeficientes de variación están por encima del 20%, por lo tanto, las estimaciones deben ser analizadas cuidadosamente.

Fuente: Autores, a partir de los microdatos de la Encuesta Nacional por Muestra de Hogares Continua (PNAD-C), realizada por el IBGE en 2022.

de 5 puntos¹⁰. El FFT ha sido utilizado periódicamente por el NHS, específicamente para la APS, y los resultados de septiembre mostraron un 92% de evaluación positiva¹⁸.

Los estudios que utilizan el NPS o el FFT en el ámbito de la APS presentaron una metodología

mixta, con un enfoque en la evaluación cualitativa. En general, quedó claro que el NPS puede ser utilizado con pacientes de diversos perfiles, incluyendo adultos con bajo nivel educativo y niños. Además, la investigación del NPS mostró altas tasas de finalización por parte de los pacientes,

Tabla 1. Distribución de niños menores de 13 años que recibieron atención en algún servicio de Atención Primaria de Salud según el principal motivo para la asignación de la puntuación (0 a 10) dada por el responsable del niño y sus respectivos intervalos de confianza. Brasil, Grandes Regiones, 2022.

Principal motivo	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Acogimiento (1)	32,4% [31,5%-33,3%]	38,9% [36,2%-41,6%]	35,9% [34,4%-37,4%]	28,8% [26,9%-30,7%]	31,3% [29,0%-33,6%]	31,7% [29,3%-34,1%]
Velocidad del atendimiento (2)	23,2% [22,2%-24,2%]	24,0% [21,8%-26,2%]	20,7% [19,3%-22,1%]	24,9% [23,1%-26,7%]	21,4% [19,6%-23,2%]	26,1% [23,5%-28,7%]
Equipo (3)	35,7% [34,7%-36,7%]	29,9% [27,4%-32,4%]	33,7% [32,0%-35,4%]	37,2% [35,2%-39,2%]	39,9% [37,6%-42,2%]	34,6% [31,8%-37,4%]
Total						

Leyenda: (1) La forma en que la persona responsable o el niño fueron recibidos en la Unidad de Salud; (2) La rapidez o demora en la atención del niño (velocidad); (3) La actuación de los profesionales de la unidad de salud en la resolución del problema (equipo). Las estimaciones intervalares consideran intervalos de confianza (IC95%) y un nivel de significancia estadística del 5%.

Fuente: Autores, a partir de los microdatos de la Pesquisa Nacional por Muestra de Hogares Continua (PNAD-C), desarrollada por el IBGE en 2022. Excluyendo los "otros motivos" mencionados con menor frecuencia.

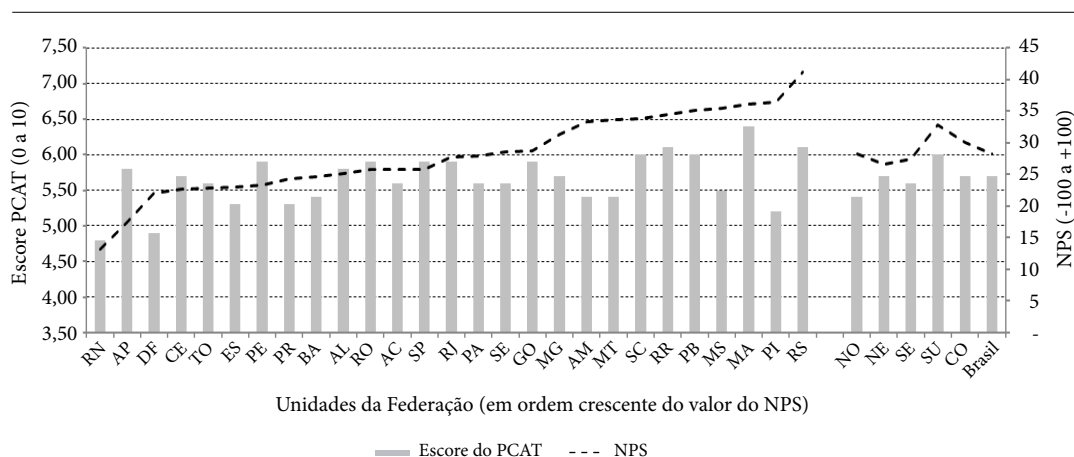


Gráfico 2. Net Promoter Score (NPS) y asociación entre la nota (0 a 10) atribuida al servicio de APS y el puntaje general del PCATool. Brasil, Grandes Regiones, Unidades Federativas, 2º trim./2022. Todas las notas (en orden creciente del indicador "NPS").

Obs1: El puntaje general de APS corresponde al puntaje del PCATool - versión reducida, aplicada a los responsables de niños menores de 13 años que utilizaron algún servicio de APS en los 12 meses anteriores a la fecha de referencia de la PNAD-C, que se llevó a cabo entre abril y junio de 2022. Obs2: En la metodología del instrumento, se considera que un puntaje por encima de 6,6 corresponde a un alto grado de presencia y extensión de los atributos de la APS. Obs3: En 2022, los puntajes generales observados de APS infantil fueron: Brasil (5,7 [5,6; 5,8]), Norte (5,2 [5,4; 5,6]), Nordeste (5,7 [5,6; 5,8]), Sudeste (5,6 [5,5; 5,7]), Sur (6,0 [5,8; 6,2]), Centro-Oeste (5,7 [5,4; 6,0]). La Región Sur se destaca como la que obtuvo los mejores resultados en la evaluación de los usuarios responsables de niños menores de 13 años, en comparación con las demás regiones del país, en particular las regiones Norte, Nordeste y Sudeste.

Fuente: IBGE - Encuesta Nacional por Muestra de Hogares Continua (PNAD-C), 2º trimestre 2022.

con la capacidad de generar una gran cantidad de datos. Sin embargo, se cuestiona si la pregunta síntesis de recomendación del NPS es adecuada en el entorno de salud, especialmente cuando los pacientes tienen opciones limitadas de profesionales de salud (dificultad de acceso)^{5,10,19,20}.

Adams *et al.*¹⁰ identificaron que la sección de comentarios de los pacientes fue el componente más útil de la investigación del NPS. La sección de comentarios en el NPS es ampliamente utilizada por los pacientes y estos comentarios pueden ayudar a contextualizar los resultados cuantitativos

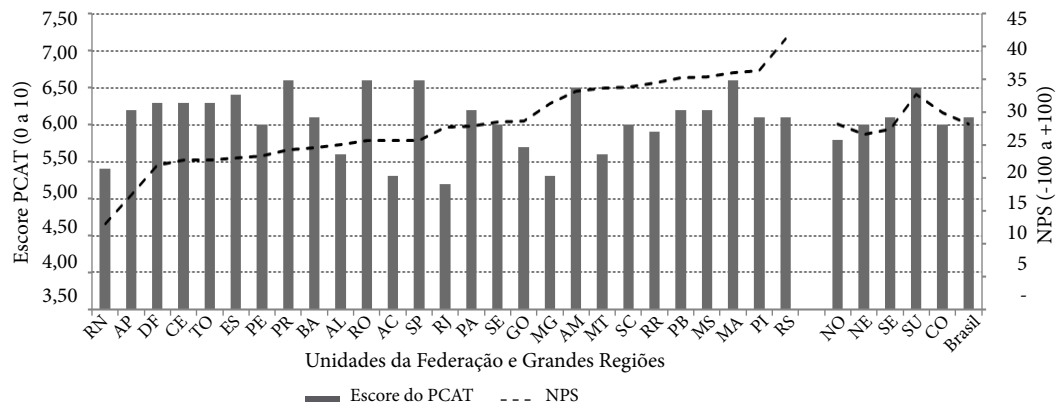


Gráfico 3. Net Promoter Score (NPS) y asociación entre la puntuación (0 a 10) asignada al servicio de APS y la puntuación general del PCATool. Brasil, Grandes Regiones, Unidades de la Federación, 2º trim./2022. Puntuación 9 o 10 - 'promotores' (en orden creciente del indicador "NPS").

Obs1: La puntuación general de la APS corresponde a la puntuación del PCATool - versión reducida, aplicada a los responsables de niños menores de 13 años que utilizaron algún servicio de APS en los 12 meses anteriores a la fecha de referencia de la PNAD-C, que se realizó entre abril y junio de 2022. Obs2: En la metodología del instrumento, se considera una puntuación por encima de 6,6 como un alto grado de presencia y extensión de los atributos de la APS. Obs3: En 2022, las puntuaciones generales de la APS infantil observadas fueron: Brasil (5,7 [5,6; 5,8]), Norte (5,2 [5,4; 5,6]), Nordeste (5,7 [5,6; 5,8]), Sudeste (5,6 [5,5; 5,7]), Sur (6,0 [5,8; 6,2]), Centro-Oeste (5,7 [5,4; 6,0]). La Región Sur se destaca como la que obtuvo los mejores resultados en la evaluación de los usuarios responsables de niños menores de 13 años, en comparación con las demás regiones del país, en particular con las regiones Norte, Nordeste y Sudeste.

Fonte: IBGE - Encuesta Nacional por Muestra de Hogares Continua (PNAD-C), 2º trimestre 2022.

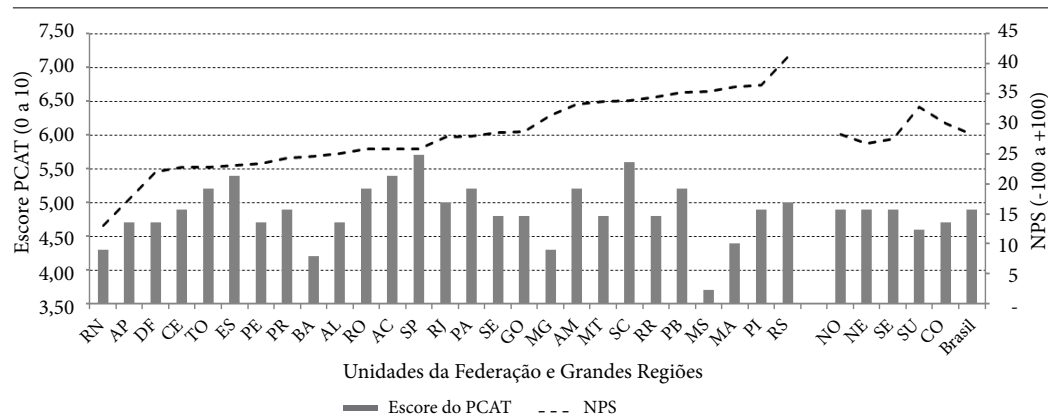


Gráfico 4. Net Promoter Score (NPS) y asociación entre la puntuación (0 a 10) asignada al servicio de APS y la puntuación general del PCATool. Brasil, Grandes Regiones, Unidades de la Federación, 2º trim./2022. Puntuación 7 u 8 - 'indiferentes' (en orden creciente del indicador "NPS").

Obs1: La puntuación general de la APS corresponde a la puntuación del PCATool - versión reducida, aplicada a los responsables de niños menores de 13 años que utilizaron algún servicio de APS en los 12 meses anteriores a la fecha de referencia de la PNAD-C, la cual se llevó a cabo entre abril y junio de 2022. Obs2: En la metodología del instrumento, se considera una puntuación por encima de 6,6 como un elevado grado de presencia y extensión de los atributos de la APS. Obs3: En 2022, las puntuaciones generales de la APS infantil observadas fueron: Brasil (5,7 [5,6; 5,8]), Norte (5,2 [5,4; 5,6]), Nordeste (5,7 [5,6; 5,8]), Sudeste (5,6 [5,5; 5,7]), Sur (6,0 [5,8; 6,2]), Centro-Oeste (5,7 [5,4; 6,0]). La Región Sur se destaca como aquella que obtuvo los mejores resultados en la evaluación de los usuarios responsables de niños menores de 13 años, en comparación con las demás regiones del país, particularmente las regiones Norte, Nordeste y Sudeste.

Fuente: IBGE - Encuesta Nacional por Muestra de Hogares Continua (PNAD-C), 2º trimestre 2022.

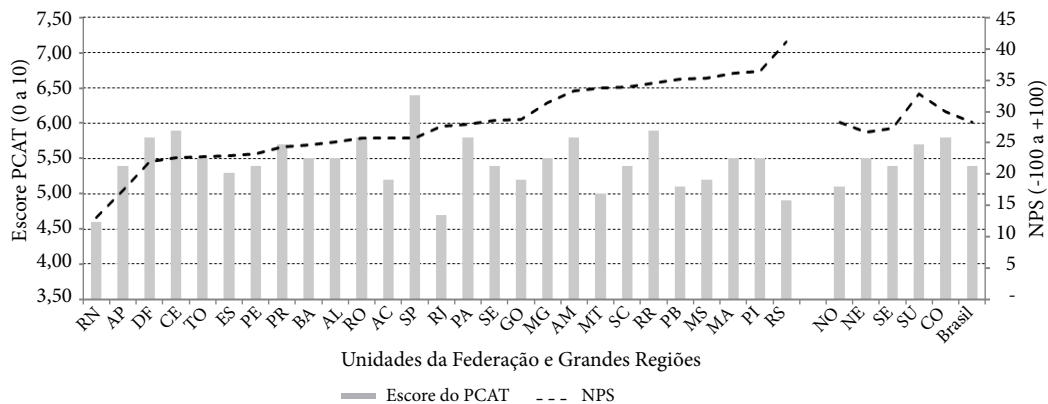


Gráfico 5. Net Promoter Score (NPS) y asociación entre la puntuación (0 a 10) asignada al servicio de APS y la puntuación general del PCATool. Brasil, Grandes Regiones, Unidades de la Federación, 2º trim./2022. Puntuación 0 a 6 - ‘detractores’ (en orden creciente del indicador “NPS”).

Obs1: La puntuación general de la APS corresponde a la puntuación del PCATool - versión reducida, aplicada a los responsables de niños menores de 13 años que utilizaron algún servicio de APS en los 12 meses anteriores a la fecha de referencia de la PNAD-C, la cual se realizó entre abril y junio de 2022. Obs2: En la metodología del instrumento, se considera una puntuación por encima de 6,6 como un elevado grado de presencia y extensión de los atributos de la APS. Obs3: En 2022, las puntuaciones generales de la APS infantil observadas fueron: Brasil (5,7 [5,6; 5,8]), Norte (5,2 [5,4; 5,6]), Nordeste (5,7 [5,6; 5,8]), Sudeste (5,6 [5,5; 5,7]), Sur (6,0 [5,8; 6,2]), Centro-Oeste (5,7 [5,4; 6,0]). La Región Sur se destaca como aquella que obtuvo los mejores resultados en la evaluación de los usuarios responsables de niños menores de 13 años, en comparación con las demás regiones del país, especialmente las regiones Norte, Nordeste y Sudeste.

Fuente: IBGE - Encuesta Nacional por Muestra de Hogares Continua (PNAD-C), 2º trimestre 2022.

obtenidos de la investigación del NPS. Por esta razón, después de una revisión del FFT (en 2014), se hizo obligatoria la pregunta abierta debido al valor percibido de estos comentarios. No se encontraron resultados de estos estudios para la sección de comentarios mencionada. Cabe destacar que, en Brasil, el acogimiento y la resolutivez fueron las justificaciones más frecuentes para la asignación de la respuesta a la pregunta del NPS. Sin embargo, cuando se analiza específicamente el motivo de asignación de una baja puntuación, se señaló la velocidad de la atención.

El acogimiento es una práctica de acceso que busca fortalecer la relación de solidaridad profesional-paciente y la agilidad²⁰, con el objetivo de aumentar la equidad, la resolución del primer contacto y la rapidez en la atención. Objetivamente, la implementación de esta herramienta se representa desde la distribución de fichas para organizar las colas, la organización de la ‘demanda espontánea’ en las agendas, la conversación del equipo con los pacientes, seguida de negociaciones individuales y atención clínica²¹.

No obstante, a pesar del significativo aumento de personas registradas/vinculadas a equipos que trabajan en servicios de APS en Brasil (74,685,77

personas registradas en 2018 a 170,816,484 en 2022)²², y un evidente aumento en la equidad en el acceso y la utilización de servicios de salud de APS en zonas rurales, regiones Norte y Nordeste de Brasil, no blancos, nivel educativo, pacientes hipertensos y diabéticos, aún persisten barreras de acceso que caracterizan este atributo como uno de los principales desafíos para la APS²². El acceso es, históricamente, el atributo de la APS con la peor evaluación en estudios que utilizan el *Primary Care Assessment Tool*²³. Por lo tanto, es posible especular que la dificultad para garantizar el acceso a la consulta profesional sigue siendo uno de los principales motivos por los cuales los pacientes atribuyen una evaluación de calidad, en los resultados de esta investigación vinculados a la categoría de acogimiento y velocidad de la atención.

Otro motivo atribuido por los pacientes al desempeño en el NPS es la resolutivez. La baja resolutivez de la APS en Brasil ha sido ampliamente reportada en la literatura. Altas tasas de derivaciones a especialidades²⁴, derivaciones erróneas de pacientes de APS a especialidades²⁵ y la falta de reducción en las hospitalizaciones por condiciones sensibles a la APS, incluso antes de

la pandemia de COVID-19²⁶, refuerzan esta percepción.

Este es el primer estudio del que se tiene conocimiento, al menos según los autores, que asocia las puntuaciones más altas del PCATool con la proporción de promotores de la unidad de salud según el NPS (es decir, aquellos que otorgan las calificaciones más altas en sus evaluaciones).

Consideraciones Finales

El uso del *Net Promoter Score* (NPS) para la evaluación de la calidad de los servicios de APS en Brasil es una importante innovación presentada por el IBGE en la PNAD Continua 2022, que representa la encuesta domiciliaria más amplia realizada sobre la evaluación de la salud infantil en Brasil²⁵. Las evidencias sugieren que el NPS puede utilizarse como punto de partida para comprender mejor la experiencia del paciente, lo cual puede ayudar a identificar áreas que requieren más investigación y un examen detallado^{6,11,18,19}. El IBGE continuó utilizando el NPS en su Encuesta Nacional de Demografía y Salud (PNDS, sigla en portugués), que se llevó a cabo en 2023 con un

módulo sobre acceso y utilización de servicios de salud para hombres y mujeres en edad fértil.

Este es el primer estudio del que se tiene conocimiento, al menos según los autores, que asocia los mayores puntajes del PCATool con la proporción de promotores de la unidad de salud según el NPS (es decir, aquellos que otorgan las calificaciones más altas en sus evaluaciones).

Desarrollado inicialmente para la evaluación de marcas y empresas, el NPS comienza a encontrar su espacio también en la evaluación de servicios de salud. Anteriormente criticado por no ser aplicable fuera de entornos comerciales, hoy comienza a demostrar su valor como una forma simple y útil de determinar y comprender la satisfacción de los pacientes. Su simplicidad permite su uso en entornos con pocos recursos disponibles o incluso en poblaciones con bajo nivel educativo. Sin embargo, aún existen dudas sobre si el *Net Promoter Score* puede ser utilizado como único método de evaluación de los servicios prestados en la APS, siendo necesario un mayor uso en estudios, comparación con los puntajes de APS utilizados internacionalmente y una literatura dedicada a interpretar y comparar/correlacionar sus resultados con otros métodos de evaluación.

Colaboradores

Todos los autores trabajaron en las etapas de redacción del artículo. LF Pinto revisó el análisis de datos y la redacción final del texto.

Referencias

1. Reichheld FF. The one number you need to grow. *Harv Bus Rev* 2003; 81(12):46-55.
2. Alismail A, Schaeffer B, Oh A, Hamiduzzaman S, Daher N, Song HY, Furukawa B, Tan LD. The use of the Net Promoter Score (NPS) in an outpatient allergy and pulmonary clinic: an innovative look into using tablet-based tool vs traditional survey method. *Patient Relat Outcome Meas* 2020; 11:137-142.
3. Koladycz R, Fernandez G, Gray K, Marriott H. The Net Promoter Score (NPS) for Insight Into Client Experiences in Sexual and Reproductive Health Clinics. *Glob Health Sci Pract* 2018; 6(3):413-424.
4. Company B. *Companies that use net promoter* [Internet]. 2018 [cited 2023 jan 13]. Available from: <http://netpromotersystem.com/about/companies-using-nps.aspx>.
5. Manacorda T, Erens B, Black N, Mays N. The Friends and Family Test in general practice in England: a qualitative study of the views of staff and patients. *Br J Gen Pract* 2017; 67(658):e370-e376.

6. Wilberforce M, Poll S, Langham H, Worden A, Challis D. Measuring the patient experience in community mental health services for older people: A study of the Net Promoter Score using the Friends and Family Test in England. *Int J Geriatr Psychiatry* 2019; 34(1):31-37.
7. Lawton R, O'Hara JK, Sheard L, Reynolds C, Cocks K, Armitage G, Wright J. Can staff and patient perspectives on hospital safety predict harm-free care? An analysis of staff and patient survey data and routinely collected outcomes. *BMJ Qual Saf* 2015; 24(6):369-376.
8. Leggat SG. Understanding the perspectives of health service staff on the Friends and Family Test. *Aust Health Rev* 2016; 40(3):299-305.
9. Bartram TA. A path analysis study of factors influencing hospital staff perceptions of quality of care factors associated with patient satisfaction and patient experience. *BMC Health Serv Res* 2017; 17(1):739.
10. Adams C, Walpole R, Schembri AM, Harrison R. The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: a systematic review. *Health Expect* 2022; 25(5):2328-2339.
11. National Health Service England (NHS). *Friends and Family Test data - February 2020* [Internet]. [cited 2023 jan 13]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/publication/friends-and-family-test-data-february-2020/>.
12. National Health Service England (NHS). *NHS Improvement guidance. Using the Friends and Family Test to improve patient experience* [Internet]. 2019 [cited 2023 jan 13]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/wpcontent/uploads/2019/09/using-the-fft-to-improve-patient-experienceguidance-v2.pdf>.
13. National Health Service England (NHS). *NHS England Review of the Friends and Family Test* [Internet]. 2014 [cited 2023 jan 13]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/wpcontent/uploads/2014/07/fft-rev1.pdf>.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar 2022. Instrumento de Coleta de dados* [Internet]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc5629.pdf.
15. Pinto LF, Caldas ALFR. Atenção primária à saúde infantil: a maior avaliação de base populacional da história do SUS. *Cien Saude Colet* 2022; 27(8):3153-3156.
16. Reichheld FF. The one number you need to grow. *Harv Bus Rev* 2003; 81(12):46-54.
17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Manual do Instrumento de Avaliação de Atenção Primária à Saúde - PCATool - 2020*. Brasília: MS; 2020.
18. National Health Service England (NHS) [Internet]. 2023 [cited 2023 dez 8]. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/>.
19. Medforth N, Rooksby K. Enabling young service users to provide feedback on their experience: an evaluation of the pilot implementation of children and young people accessible Friends and Family Test in general and dental practices in NHS England South (South Central). *Comp Child Adolesc Nurs* 2017; 41(1):42-57.
20. Sizmur S, Graham C, Walsh J. Influence of patients' age and sex and the mode of administration on results from the NHS Friends and Family Test of patient experience. *J Health Serv Res Policy* 2015; 20(1):5-10.
21. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saude Debate* 2018; 42(n. esp. 1):361-378.
22. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) [Internet]. 2023 [acessado 2023 nov 30]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>.
23. D'Ávila OP, Chisini LA, Costa FS, Cademartori MG, Cleff LB, Castilhos ED. Use of Health Services and Family Health Strategy Households Population Coverage in Brazil. *Cien Saude Colet* 2021; 26(9):3955-3964.
24. Souza KOC, Ribeiro CJN, Santos JYS, Araújo DC, Peixoto MVS, Fracolli LA, Santos AD. Acesso, abrangência e resolutividade da atenção básica à saúde no nordeste brasileiro. *Acta Paul Enferm* 2022; 35:eAPE01076.
25. Katz N, Roman R, Rados DV, Oliveira EB, Schmitz CAA, Gonçalves MR, Mengue SS, Umpierre RN. Acesso e regulação ao cuidado especializado no Rio Grande do Sul: a estratégia RegulaSUS do TelessaúdeRS-UFRGS. *Cien Saude Colet* 2020; 25(4):1389-1400.
26. Santos FM, Macieira C, Machado ATG M, Borde EMS, Santos AF. Admissions due to ambulatory care-sensitive conditions (ACSC): an analysis based on socio-demographic characteristics, Brazil and regions, 2010 to 2019. *Rev Bras Epidemiol* 2022; 25:e220012.

Artículo presentado en 31/01/2024

Aprobado en 09/04/2024

Versión final presentada en 11/04/2024

Editores jefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva