



La coordinación y continuidad entre niveles en redes públicas de América Latina: resultados comparativos del estudio de línea de base

Santiago de Chile, 26 junio de 2019

www.equity-la.eu



Contenido

1. Objetivos

2. Métodos

3. Resultados

4. Conclusiones

Objetivos

Evaluar la **experiencia y percepción de coordinación clínica entre niveles** de los médicos de atención primaria en las redes de servicios de salud de estudio

Evaluar la **experiencia y percepción de continuidad clínica de los usuarios** portadores de patología crónica en las redes de servicios de salud.

Método: Encuesta a medico/as

Diseño

Estudio transversal mediante encuesta (Mayo-Octubre 2015)

Población de estudio

Médicos de atención primaria y especializada, trabajando en la red más de tres meses.

Muestra

348 médicos por país (174 por red).

Cuestionario

COORDENA adaptado y pilotado en cada país

Áreas de estudio (2 redes públicas)



Método: encuesta a usuario/as

Diseño

Estudio transversal mediante encuesta (Mayo-Octubre 2015)

Población de estudio

Usuario/as con una enfermedad crónica, que hubieran utilizado más de un nivel de atención (6 meses previos), por mismo motivo

Muestra

Muestra aleatoria de usuarios (n=2462; 789/país)

Cuestionario

CCAENA adaptado y pilotado

Areas de estudio



Trabajo de campo de las encuestas



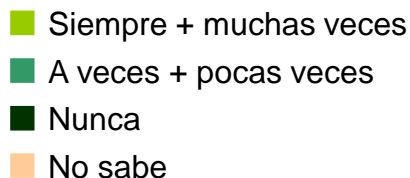
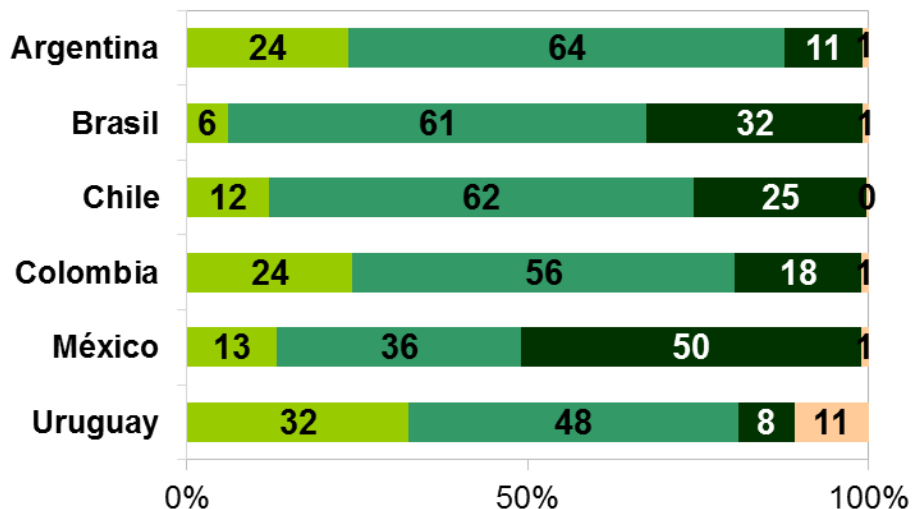
Algunos resultados

- **Percepción de coordinación entre niveles**
- **Coordinación/continuidad de la información**
- **Coordinación/continuidad de la gestión clínica**
- **Factores que influyen en la coordinación**

Percepción general coordinación entre niveles

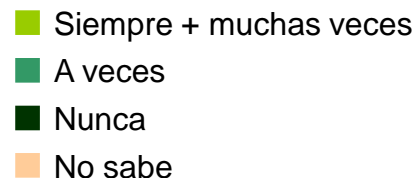
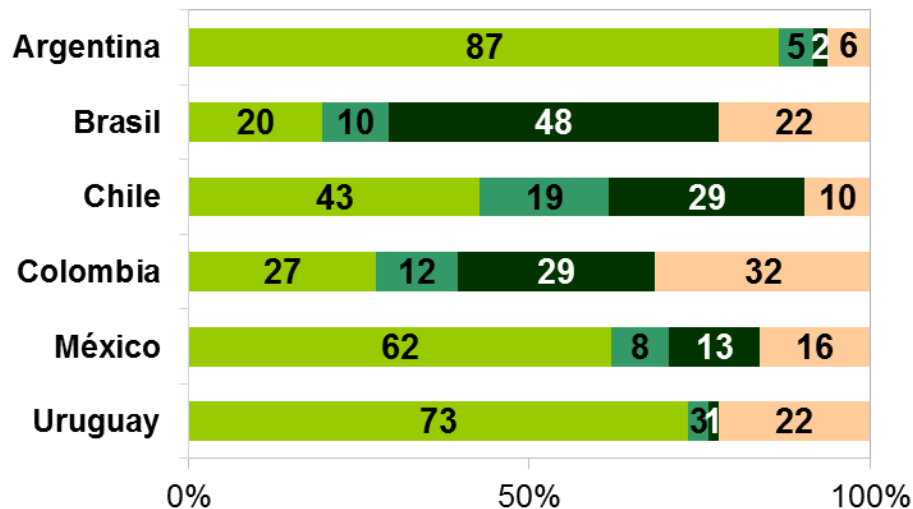
➤ Encuesta a médico/as

Creo que la atención entre médicos del primer nivel y especialistas en la red está coordinada



➤ Encuesta a usuario/as

¿Piensa que médico general y especialistas colaboran entre sí para resolver sus problemas de salud?



Coordinación/continuidad: información clínica

➤ Coordinación de la información: encuesta a médico/as

	AR (n = 350)	BR (n = 381)	CH (n = 348)	CO (n = 363)	MX (n = 365)	UR (n = 353)
Los médicos generales y especialistas intercambiamos información clínica de los pacientes que atendemos	63%	81%	90%	56%	85%	57%

% A veces, muy pocas veces, nunca

➤ Continuidad de la información : encuesta a usuario/as

	AR (n = 763)	BR (n =772)	CH (n =824)	CO (n =784)	MX (n =744)	UR (n =808)
El médico general conoce la información que los especialistas le han dado, antes de que usted se lo explique	59%	62%	51%	46%	44%	12%
Los especialistas conocen la información que el médico general le han dado, antes de que usted se lo explique	60%	72%	57%	54%	56%	14%

% pocas veces, nunca

Coordinación/continuidad de gestión clínica: consistencia de la atención

➤ **Coordinación:** encuesta a médico/as

	AR (n = 350)	BR (n = 381)	CH (n = 348)	CO (n = 363)	MX (n = 365)	UR (n = 353)
Los médicos estamos de acuerdo con los tratamientos prescritos o indicados por médicos de otros niveles de atención	46%	54%	50%	57%	64%	56%

% A veces, muy pocas veces, nunca

➤ **Continuidad:** encuesta a usuario/as

	AR (n =760)	BR (n =692)	CH (n =746)	CO (n =737)	MX (n =714)	UR (n =763)
Médico general está de acuerdo con el diagnóstico, tratamiento, recomendaciones que los especialistas le dan	5%	17%	27%	20%	13%	5%
Los especialistas están de acuerdo con el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones que el médico general da	7%	20%	40%	25%	19%	5%

% pocas veces, nunca

Coordinación/continuidad de gestión clínica: seguimiento entre niveles

➤ **Coordinación:** encuesta a médico/as

	AR (n = 350)	BR (n = 381)	CH (n = 348)	CO (n = 363)	MX (n = 365)	UR (n = 353)
Los especialistas envían los pacientes al médico general para su seguimiento	29%	37%	43%	64%	43%	53%
Los especialistas hacen recomendaciones al médico general sobre el seguimiento	47%	72%	57%	61%	52%	50%
Los médicos generales consultan dudas a los especialistas sobre el seguimiento	49%	84%	88%	53%	90%	42%

% A veces, muy pocas veces, nunca

➤ **Continuidad:** encuesta a usuario/as

	AR (n =777)	BR (n=768)	CH (n =828)	CO (n =775)	MX (n =767)	UR (n =818)
El médico general pregunta sobre las consultas que ha tenido con los especialistas	10%	42%	54%	35%	27%	16%

% pocas veces, nunca

Coordinación/continuidad de gestión clínica: accesibilidad entre niveles

➤ **Coordinación:** encuesta a médico/as

	AR (n = 350)	BR (n = 381)	CH (n = 348)	CO (n = 363)	MX (n = 365)	UR (n = 353)
El paciente espera mucho tiempo para consulta con el especialista , tras la derivación	28%	15%	18%	18%	34%	36%
El paciente espera mucho tiempo para consulta con médico AP , tras la AE	70%	48%	58%	58%	56%	75%

% A veces, muy pocas veces, nunca

➤ **Continuidad:** encuesta a usuario/as

	AR (n =778)	BR (n =772)	CH (n =827)	CO (n =773)	MX (n =766)	UR (n =805)
Tiene que esperar mucho tiempo cuando el médico general le deriva a los especialistas	43%	33%	30%	33%	43%	-
Tiene que esperar mucho tiempo para una cita con el médico general tras la consulta a los especialistas	78%	71%	72%	75%	84%	62%

% pocas veces, nunca

Factores asociados: coordinación entre niveles

Variable	Categorías	OR aj (95%IC)		
Sexo	Hombre	1		
	Mujer	1.08	0.80 - 1.47	
Edad	24- 35 años	1		
	36 to 50 años	1.26	0.72 - 2.21	
	> 50 años	1.66	0.95 - 2.90	
Nivel de atención	AP	1		
	AE	1.89	1.55 - 2.32	
Tipo de contrato	Temporal	1		
	Estable	0.99	0.74 - 1.33	
Horas contratadas a la semana	< 20 horas	1		
	20 to 40 horas	0.99	0.64 - 1.53	
	> 40 horas	0.72	0.40 - 1.29	
Tiempo para la coordinación suficiente	No	1		
	Sí	1.41	1.04 - 1.89	
Satisfacción con el salario	No	1		
	Sí	1.42	1.13 - 1.79	
Satisfacción con el trabajo	No	1		
	Sí	1.70	1.41 - 2.04	
Identifica médico AP como coordinador de la atención del paciente	No	1		
	Sí	1.51	1.12 - 2.04	
Conoce a los médicos del otro nivel	No	1		
	Sí	1.44	1.08 - 1.91	
Confianza habilidades profesionales otro nivel	No	1		
	Sí	2.51	1.77 - 3.54	

Conclusion

- La experiencia de los **médicos** en todas las redes de estudio era de una limitada coordinación clínica, especialmente en el intercambio de información, pero también, en coordinación de la gestión clínica y comunicación seguimiento de pacientes.
- La percepción de los **usuarios** era coherente con la de los médicos, percibían algo mejor continuidad de la gestión clínica, que de la información.
- Se identificaron como factores clave para la coordinación los factores **interacción** – identificar al médico de APS como coordinador de la atención del paciente entre niveles, conocer personalmente a los médicos del otro nivel y tener confianza en sus habilidades clínicas y también **organizativos**.
- En resumen, se observaron problemas de coordinación clínica y factores organizativos y de interacción que requerían una actuación.



¡MUCHAS GRACIAS!

Xalapa, 31 agosto 2018