



La percepción de la continuidad de relación en la atención primaria y especializada de los sistemas de salud de seis países de Latinoamérica

Marianna Vitaloni, Ingrid Vargas, María-Luisa Vázquez, Laia Ollé,
Jean-Pierre Unger, Amparo Mogollón, Isabella Samico, Pamela Eguiguren,
Angelica-Ivonne Cisneros, María-Cecilia Muruaga, Fernando Bertolotto

www.equity-la.eu

Barcelona, 7 de Septiembre 2017



Contenido

1. Introducción
2. Objetivo
3. Métodos
4. Resultados
5. Conclusiones

Introducción

La continuidad asistencial: el grado de coherencia y unión de las experiencias en la atención que percibe el usuario a lo largo del tiempo

Continuidad Asistencial

Continuidad de relación

- Consistencia del médico
- Vinculo paciente-médico

Continuidad de información

- Transferencia de información clínica
- Conocimiento acumulado

Continuidad de gestión clínica

- Coherencia del cuidado
- Accesibilidad entre niveles

Introducción II

- La percepción de buena continuidad de relación con el médico de AP mejora el cumplimiento de las recomendaciones clínicas y con ello, la eficacia de los sistemas de salud¹.
- En pacientes crónicos, se asocia con mejora en la calidad de la vida física y emocional^{2,3}, reducción de la tasa de hospitalización⁴ y disminución del riesgo de complicaciones clínicas⁵.
- Factores individuales como edad⁶, educación⁶ y el estado de salud⁷ pueden influir en la percepción de la continuidad de relación del paciente con médico AP.
- Pocos estudios han explorado el nivel de la continuidad de relación en los sistemas de salud de Latinoamérica.

1.Froján M et al, 2005,
5.DuGoff EH et al, 2016.

2.Wodskou PM et al, 2014.
6.Aller M et al, 2015,

3.Ye t et al, 2016.
7.Aller m et al, 2013

4.Cho KH et al, 2015.

Objetivo

Determinar el nivel de continuidad de relación percibido por pacientes crónicos y explorar los factores asociados en redes de servicios de salud públicas de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay.

Métodos

Diseño

Estudio trasversal basado en una encuesta presencial en los servicios de salud de I nivel (mayo-diciembre 2015).

Cuestionario CCAENA-LA adaptado, pretest y piloto.

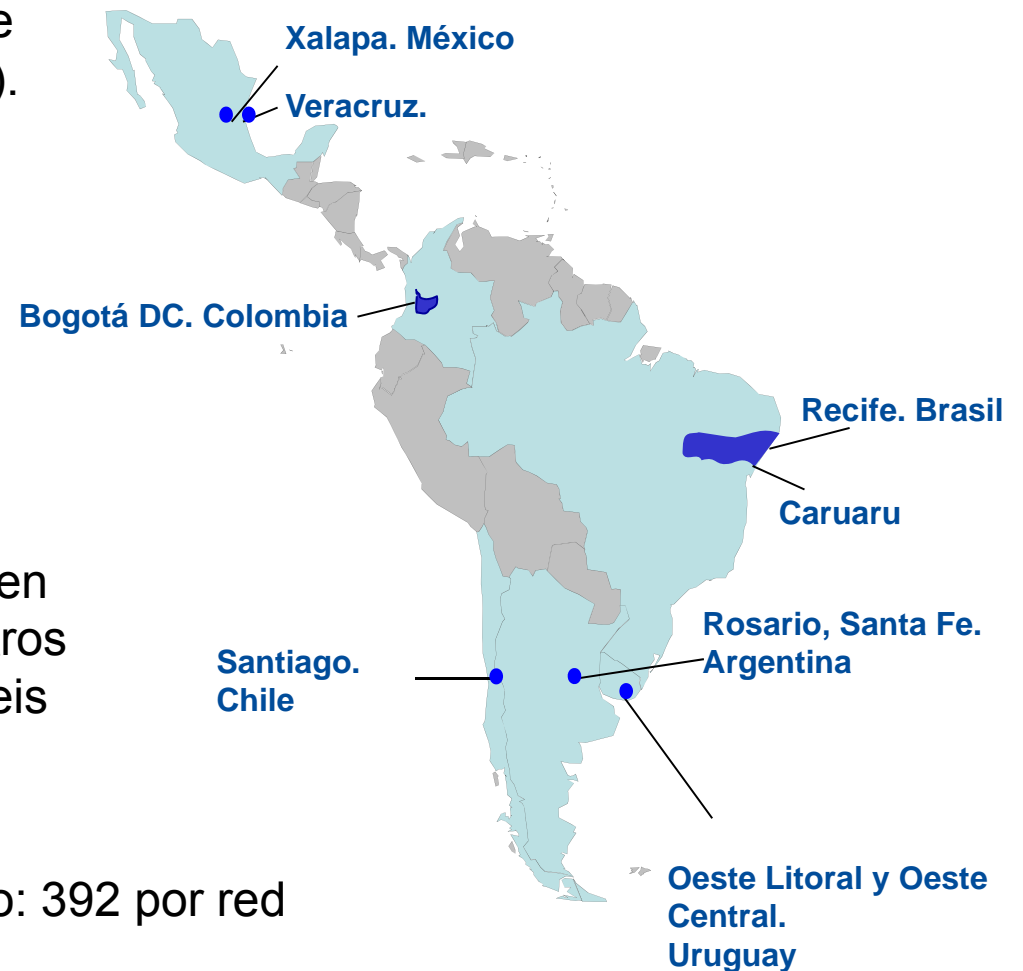
Población de estudio

Pacientes residentes en las áreas de estudio (>18 años) con al menos un problema crónico de salud. Atendidos en los dos niveles de atención en los centros de la red por el mismo motivo en los seis meses anteriores.

Muestra

Muestra aleatoria de pacientes, tamaño: 392 por red

Poder estadístico: 80% ($\alpha=0.20$); nivel de confianza: 95% ($\beta=0.05$) en contraste bilateral.



Métodos II

Variables resultados

- Consistencia del médico de AP y AS
- Vinculo paciente-médico en AP y AS
- Índices de continuidad de relación calculados para cada nivel de atención AP y AS.



Variables explicativas

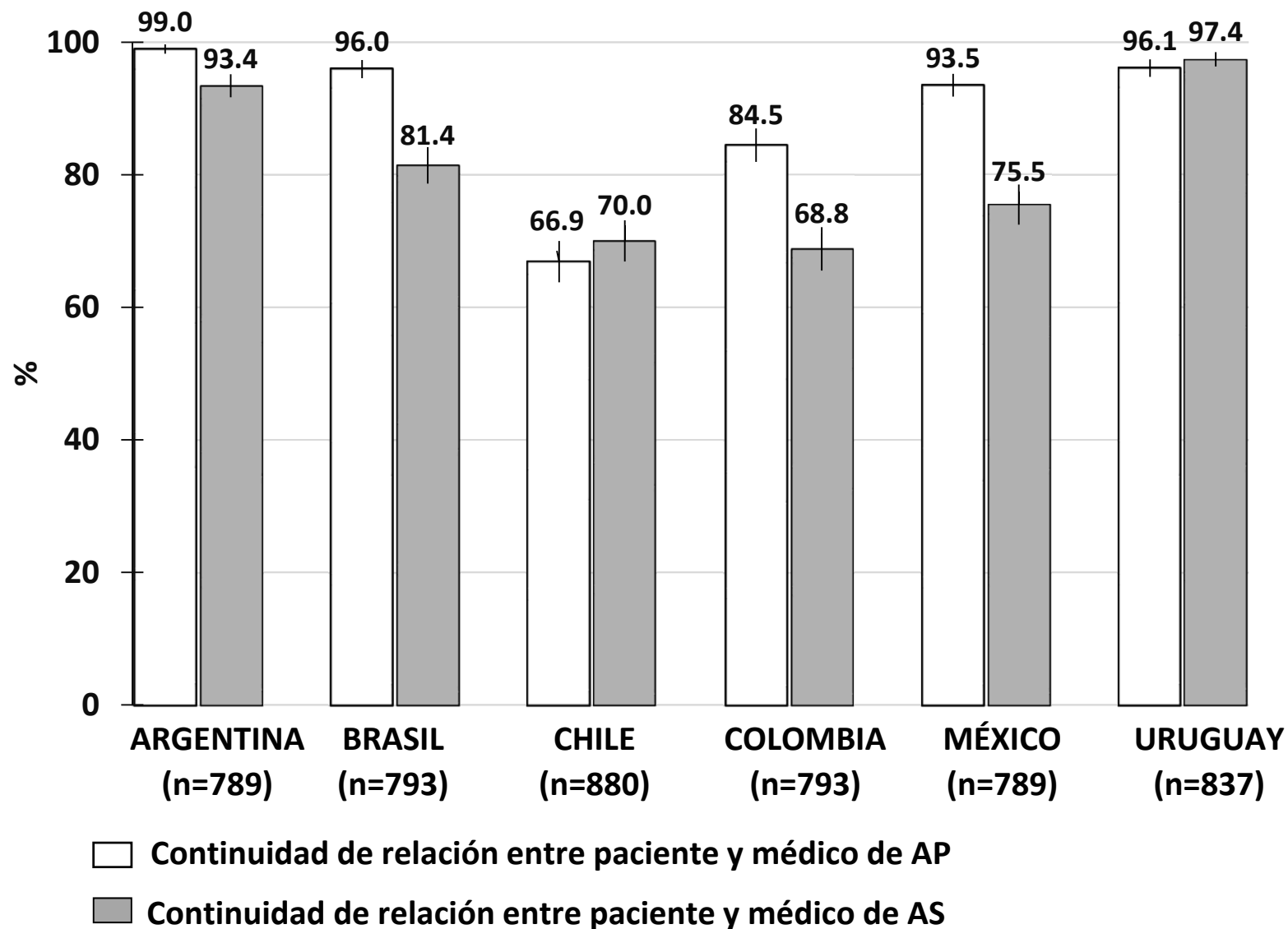
1. **Socio-demograficas:** sexo, edad, Nivel de educación, años de residencia
2. **Morbilidad:** salud auto-percibida, numero de enfermedades crónicas
3. **Fuente de atención:** fuente de atención regular, uso de servicios fuera de la red, tiempo de espera

Análisis

- Univariada y bivariada por país
- Regresión logística para determinar la posible relación entre los índices y los factores individuales y organizativos para AP y AS.

Resultados

Usuarios que perciben un alto nivel de continuidad de relación



Nivel de continuidad de relación percibido por pacientes con médicos de AP

	AR (n=789)	BR (n=793)	CH (n=880)	CO (n=793)	MX (n=789)	UR (n=837)
Consistencia del médico						
<i>Cuando usted pide hora con el médico del consultorio, ¿es atendido por el mismo médico?</i>	97.6%	94.4%	56.0%	69.0%	91.6%	93.8%
Vinculo paciente-médico						
<i>¿Confía en la capacidad profesional del médico del consultorio que le atiende?</i>	93.1%	83.6%	70.0%	81.0%	88.7%	96.3%
<i>¿La información que le da el médico del consultorio sobre su enfermedad es suficiente?</i>	96.2%	91.2%	75.9%	89.6%	91.7%	98.5%

Nivel de continuidad de relación percibido por pacientes con médicos de AS

	AR (n=789)	BR (n=793)	CH (n=880)	CO (n=793)	MX (n=789)	UR (n=837)
Consistencia del médico						
<i>Cuando usted pide hora con el especialista para un mismo problema de salud, ¿es atendido por el mismo médico?</i>	89.8%	75.2%	59.9%	47.9%	61.6%	95.5%
Vinculo paciente-médico						
<i>¿Confía en la capacidad profesional de los especialistas que le atienden?</i>	91.7%	79.3%	74.2%	80.1%	86.3%	97.4%
<i>¿La información que le dan sus especialistas sobre su enfermedad es suficiente?</i>	95.0%	87.0%	82.7%	86.7%	88.2%	98.2%

Factores asociados con una alta percepción de continuidad de relación

Variable	Categoría	Continuidad de relación médico AP (n= 4323)		Continuidad de relación médico AS (n= 3856)	
		Crudo %	AdjOR (IC)	Crudo %	AdjOR (IC)
Sexo	Hombre	88.2%	1.00	80.4%	1.00
	Mujer	89.2%	1.02 (0.82 -1.27)	81.4%	1.07 (0.84 -1.36)
Edad	18-39 años	90.1%	1.00	75.6%	1.00
	40-64 años	90.0%	1.53 (1.05 -2.24)	82.1%	2.00 (1.25 -3.17)
	≥ 65 años	86.9%	1.76 (1.13 -2.74)	81.1%	2.38 (1.45 -3.90)
Nivel de educación	Ninguno	89.4%	1.00	81.1%	1.00
	Primario	89.5%	0.99 (0.92 -1.06)	83.7%	1.25 (1.09 -1.43)
	Secundario/Universitario	81.9%	0.91 (0.75 -1.09)	70.9%	0.95 (0.75 -1.21)
Años de residencia en la área de estudio	≤1 año	75.0%	1.00	75.8%	1.00
	>1 año	89.2%	2.09 (1.32 -3.32)	81.2%	1.11 (0.67 -1.85)
Salud auto-percibida	Buena	94.3%	1.00	87.4%	1.00
	Mala	86.1%	0.51 (0.45 -0.57)	77.7%	0.73 (0.56 -0.95)
Numero de enfermedades crónicas	1	92.1%	1.00	84.5%	1.00
	≥2	86.8%	0.99 (0.84 -1.18)	78.9%	0.82 (0.69 -0.97)
Fuente de atención regular	Sí	89.2%	1.00	81.5%	1.00
	No	85.7%	0.60 (0.34 -1.07)	73.0%	0.71 (0.49 -1.01)
Uso de servicios fuera de la red	Sí	84.4%	1.00	72.9%	1.00
	No	90.2%	1.44 (1.21 -1.73)	83.3%	1.53 (1.20 -1.95)
Tiempo de espera largo entre AS y AP	Sí	84.7%	1.00	/	/
	No	90.5%	1.74 (1.56 -1.92)	/	/
Tiempo de espera largo entre AP y AS*	Sí	/	/	73.0%	1.00
	No	/	/	85.9%	2.10 (1.37-3.20)

*Uruguay no incluido

Conclusiones

- La mayoría de los pacientes percibe un alto nivel de continuidad de relación con los médicos de AP y AS y la percepción es significativamente más elevada con el médico de AP en comparación al de AS.
- La consistencia del médico es mejor evaluada que el vínculo paciente-médico.
- Los factores que se asocian positivamente a una alta continuidad de relación son: edad elevada (AP y AS), educación primaria (AS), haber residido en la área de estudio por más de un año (AP).
- Los factores que se asocian negativamente a una alta continuidad de relación son: una mala salud auto-percibida, utilizar servicios fuera de la red y los largos tiempos de espera entre visitas en distintos niveles de atención (AP y AS), y padecer de más de una enfermedad crónica (AS).

¡Gracias por vuestra atención!

Marianna Vitaloni
mvitaloni@consorci.org

www.equity-la.eu

Características de la muestra

	Argentina (n=789) n (%)	Brasil (n=793) n (%)	Chile (n=880) n (%)	Colombia (n=793) n (%)	México (n=789) n (%)	Uruguay (n=837) n (%)
Sexo						
Hombre	150 (19.0)	110 (13.9)	233 (26.5)	182 (23.0)	198 (25.1)	215 (25.7)
Mujer	639 (81.0)	683 (86.1)	647 (73.6)	611 (77.1)	591 (74.9)	622 (74.3)
Edad						
18-39 años	161 (20.4)	112 (14.2)	39 (4.4)	30 (3.8)	87 (11.0)	40 (4.8)
40-64 años	570 (72.2)	481 (60.8)	397 (45.1)	380 (47.9)	452 (57.3)	406 (48.7)
≥ 65 años	58 (7.4)	198 (25.0)	444 (50.5)	383 (48.3)	250 (31.7)	387 (46.46)
Nivel de educación						
Ninguno	131 (18.6)	297 (38.6)	216 (25.6)	292 (37.3)	288 (36.9)	198 (26.3)
Primario	548 (77.6)	451 (58.7)	457 (54.1)	353 (45.1)	333 (42.7)	523 (69.5)
Secundario/Universitario	27 (3.8)	21 (2.7)	172 (20.4)	137 (17.5)	159 (20.4)	32 (4.3)
Años de residencia en la área de estudio						
≤1 año	8(1.0)	11 (1.4)	21 (2.4)	9 (1.1)	14 (1.8)	8 (1.0)
>1 año	781 (99.0)	782 (98.6)	859 (97.6)	784 (98.9)	775 (98.2)	829 (99.0)
Salud auto-percibida						
Buena	433 (55.1)	125 (15.8)	210 (23.9)	243 (30.6)	214 (27.3)	354 (56.8)
Mala	353 (44.9)	666 (84.2)	670 (76.1)	550 (69.4)	569 (72.7)	465 (43.2)
Numero de enfermedades crónicas						
1	386 (48.9)	271 (34.2)	155 (17.6)	288 (36.3)	382 (51.6)	445 (53.2)
≥2	403 (51.1)	522(65.8)	725 (82.4)	505 (63.7)	407 (48.4)	392 (46.8)
Fuente de atención regular						
Sí	747 (94.8)	716 (90.5)	848 (96.5)	725 (91.4)	707 (90.1)	761 (95.6)
No	41 (5.2)	75 (9.5)	31 (3.5)	68 (8.6)	78 (9.9)	35 (4.4)
Uso de servicios fuera de la red						
Sí	166 (21.0)	96 (12.1)	254 (28.9)	48 (6.1)	426 (54.0)	32 (3.9)
No	623 (79.0)	697 (87.9)	626 (71.1)	745 (94.0)	363 (46.0)	797 (96.1)
Tiempo de espera largo entre AP y AS						
Sí	443 (56.8)	515 (67.4)	572 (70.5)	519 (66.6)	418 (57.5)	
No	337 (43.2)	249 (32.6)	239 (29.5)	260 (33.3)	309 (42.5)	
Tiempo de espera largo entre AS y AP						
Sí	168 (21.6)	222 (28.8)	233 (28.2)	196 (25.4)	119 (15.6)	302 (37.5)
No	610 (78.4)	550 (71.3)	594 (71.8)	577 (74.6)	647 (84.5)	503 (62.5)

Factores asociados con una alta percepción de continuidad de relación

Uruguay no incluido.

	Continuidad de relación médico AS (n= 3056)	
	Crudo %*	AdjOR (IC)
Sexo		
Hombre	76.5%	1.00
Mujer	78.1%	1.09 (0.80 -1.5)
Edad		
18-39 años	73.9%	1.00
40-64 años	79.4%	2.04 (1.20 -3.44)
≥ 65 años	76.1%	2.36 (1.34 -4.16)
Nivel de educación		
Ninguno	75.4%	1.00
Primario	80.2%	1.26 (1.05 -1.52)
Secundario/Universitario	70.1%	0.98 (0.77 -1.26)
Años de residencia en la área de estudio		
≤1 año	74.1%	1.00
>1 año	77.8%	1.15 (0.72 -1.86)
Salud auto-percibida		
Buena	82.8%	1.00
Mala	75.5%	0.83 (0.64 -1.08)
Numero de enfermedades crónicas		
1	80.2%	1.00
≥2	76.3%	0.85 (0.71 -1.03)
Fuente de atención regular		
Sí	78.3%	1.00
No	69.7%	0.67 (0.49-0.93)
Uso de servicios fuera de la red		
Sí	72.2%	1.00
No	79.6%	1.43 (1.20 -1.71)
Tiempo de espera largo entre AP y AS		
Sí	73.0%	1.00
No	85.9%	2.10 (1.37 -3.20)

Bibliografía

1. Froján Parga M, Rubio Llorente R. Discriminant analysis of treatment adherence in insulin-dependent diabetes mellitus. *Psychology in Spain*. 2005;9(1):41-8.
2. Wodskou PM, Host D, Godfredsen NS, Frolich A. A qualitative study of integrated care from the perspectives of patients with chronic obstructive pulmonary disease and their relatives. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:471.
3. Ye T, Sun X, Tang W, Miao Y, Zhang Y, Zhang L. Effect of continuity of care on health-related quality of life in adult patients with hypertension: a cohort study in China. *BMC Health Serv Res*. 2016;16(1):674.
4. Cho KH, Lee SG, Jun B, Jung BY, Kim JH, Park EC. Effects of continuity of care on hospital admission in patients with type 2 diabetes: analysis of nationwide insurance data. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:107.
5. DuGoff EH, Bandeen-Roche K, Anderson GF. Relationship between continuity of care and adverse outcomes varies by number of chronic conditions among older adults with diabetes. *Journal of Comorbidity*. 2016;6(2):65–72.
6. Aller MB, Vargas I, Coderch J, Calero S, Cots F, Abizanda M, et al. Development and testing of indicators to measure coordination of clinical information and management across levels of care. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:323.
7. Aller MB, Vargas I, Waibel S, Coderch J, Sanchez-Perez I, Colomes L, et al. A comprehensive analysis of patients' perceptions of continuity of care and their associated factors. *Int J Qual Health Care*. 2013;25(3):291-9.