



Efectividad de intervenciones IAP en la mejora de la coordinación clínica entre niveles de atención en redes públicas de Latinoamérica

Andrea Miranda
27 de junio de 2019

www.equity-la.eu



Objetivos y métodos

Objetivo

Evaluar la **efectividad de las intervenciones**, implementadas mediante procesos participativos, **en la mejora de la coordinación clínica** entre niveles de atención de **redes públicas de salud de Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay.**

Métodos

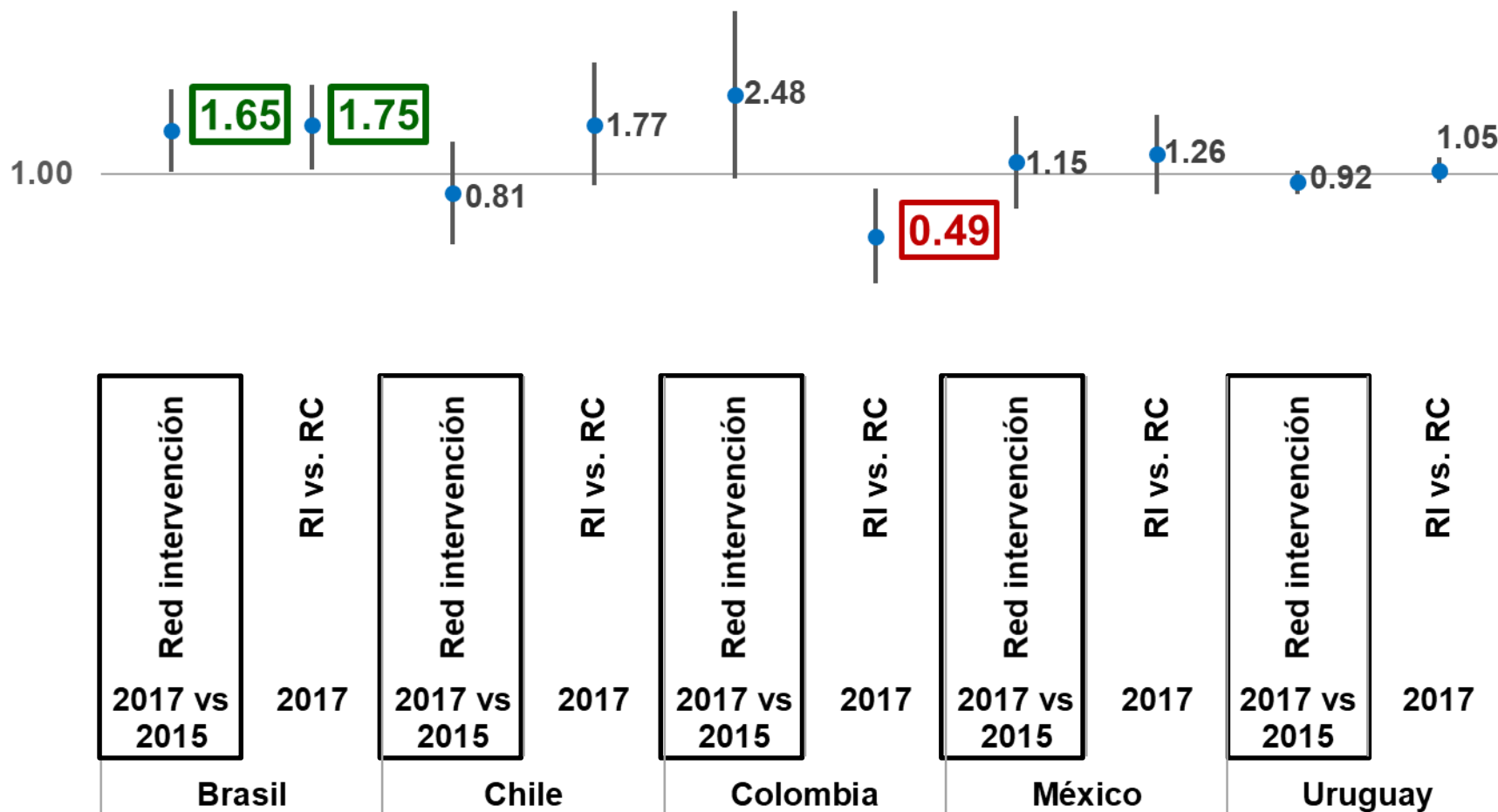
- **Estudio cuasi-experimental**
- **Medida:** línea de base (2015) y evaluación por encuesta (2017)
- **Cuestionario COORDENA**
- **Muestra:** médicos de **atención primaria (AP) y especializada (AE).** **1,798 encuesta de evaluación** (Línea de base n=1,810)
- **Variables de resultado:**
 - **Resultados intermedios:** factores de interacción de los profesionales y organizativos.
 - **Resultados finales:** experiencia de coordinación de la gestión clínica, de la información y percepción general de coordinación.
- **Modelos de regresión de Poisson** con varianza robusta ajustados: comparando **RI 2017/2015; RI/RC 2017.**

RESULTADOS INTERMEDIOS

- *Factores de interacción de los profesionales*
 - *Factores organizativos*

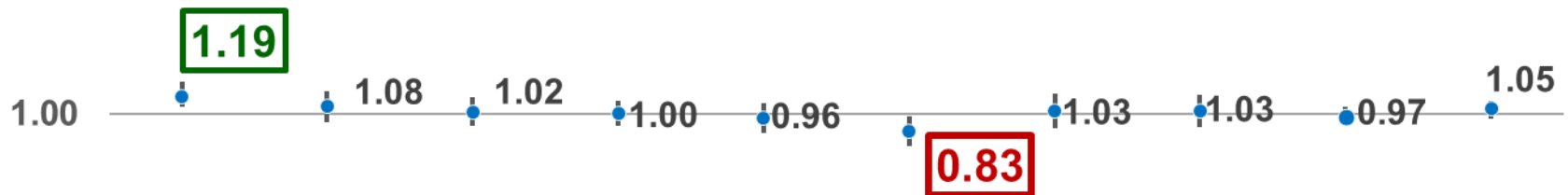
FACTORES DE LOS PROFESIONALES RI (2017/2015) y RI/RC 2017

Cambios en el conocimiento personal entre niveles



FACTORES DE LOS PROFESIONALES RI (2017/2015) y RI/RC 2017

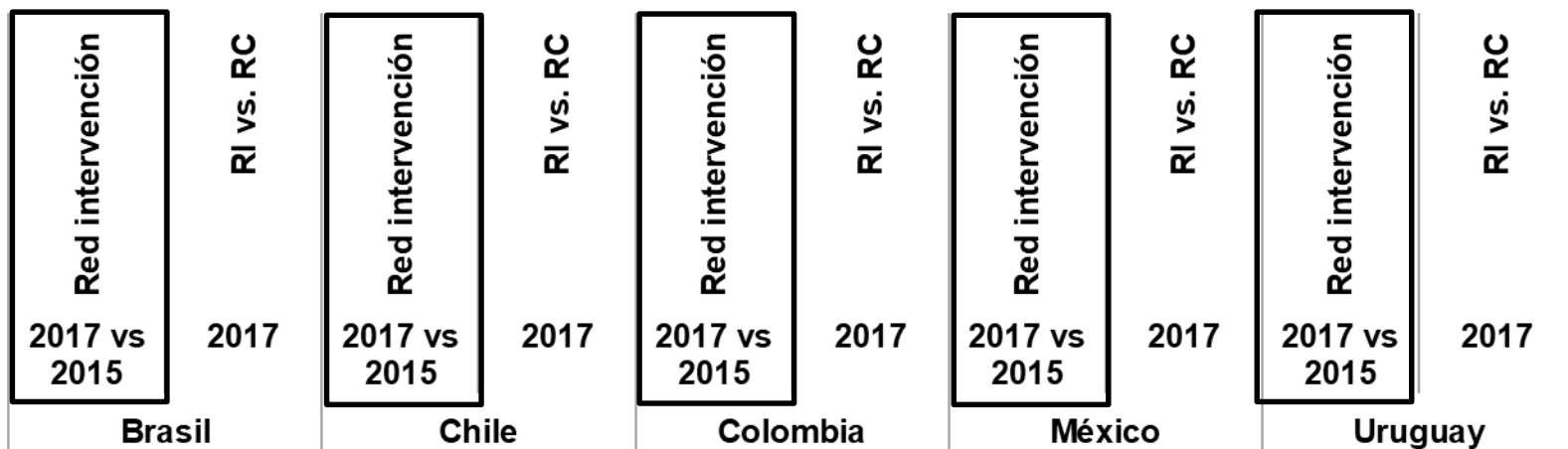
Cambios en la confianza en las habilidades clínicas entre niveles



País	Red intervención	RI vs. RC
Brasil	2017 vs 2015	2017
Chile	2017 vs 2015	2017
Colombia	2017 vs 2015	2017
México	2017 vs 2015	2017
Uruguay	2017 vs 2015	2017

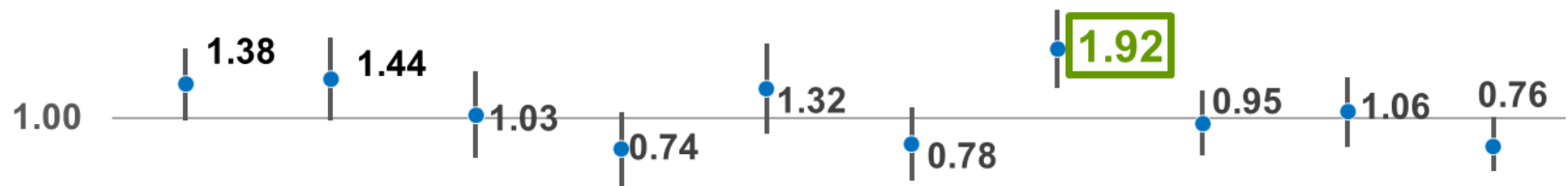
FACTORES DE LOS PROFESIONALES RI (2017/2015) y RI/RC 2017

Cambios en la identificación de AP como responsable del seguimiento del paciente



FACTORES ORGANIZATIVOS RI (2017/2015) y RI/RC 2017

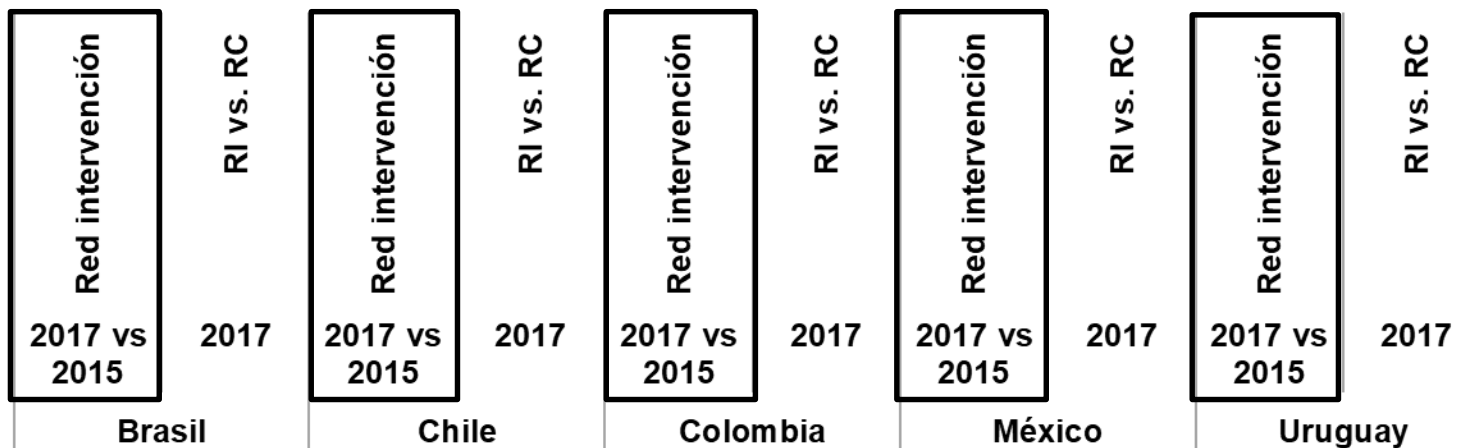
Cambios en la identificación de **directivos de centros de I nivel** como facilitadores de la coordinación entre niveles



País	Red intervención (2017 vs 2015)	RI vs. RC (2017)
Brasil	1.38	1.44
Chile	1.03	0.74
Colombia	1.32	0.78
México	1.92	0.95
Uruguay	1.06	0.76

FACTORES ORGANIZATIVOS RI (2017/2015) y RI/RC 2017

Cambios en la identificación de **directivos de centros de II nivel** como facilitadores de la coordinación entre niveles

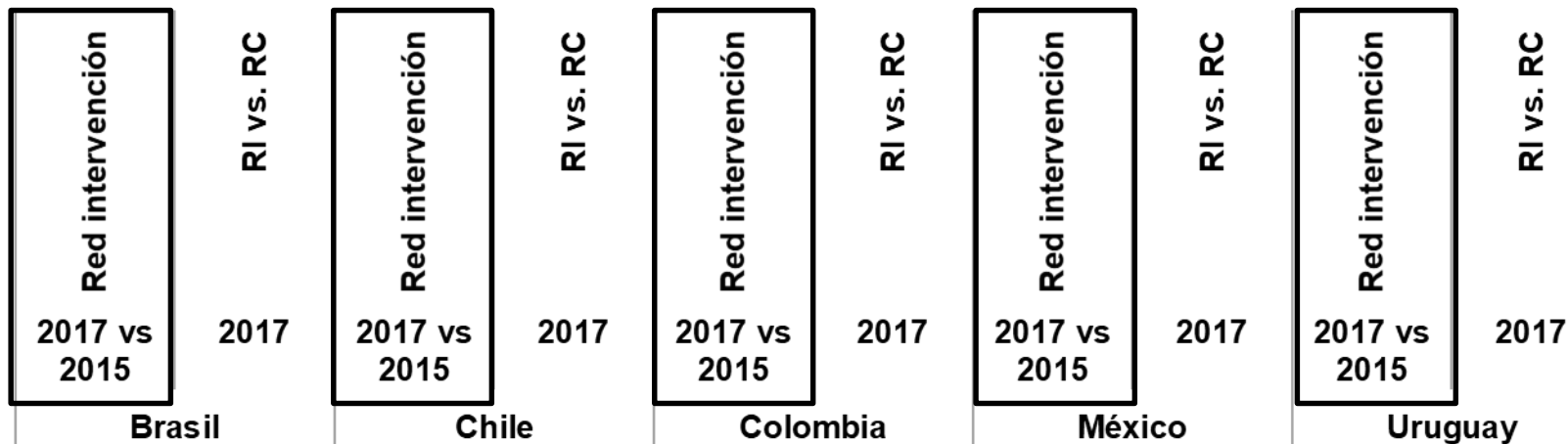


RESULTADOS FINALES

- *Experiencia coordinación de la gestión clínica*
- *Experiencia coordinación de la información*
- *Percepción general de coordinación*

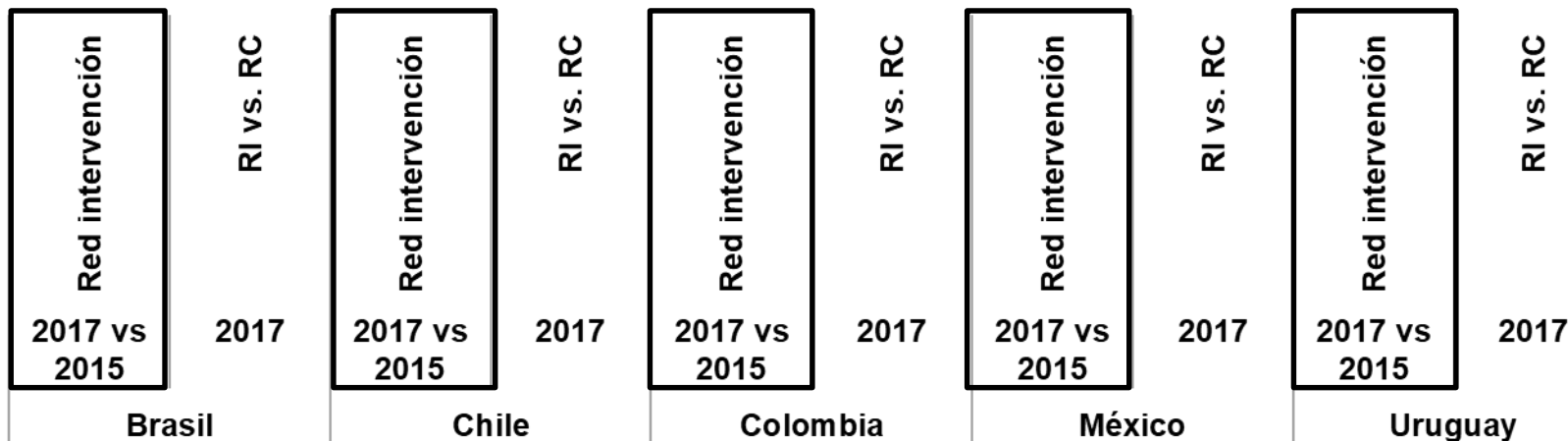
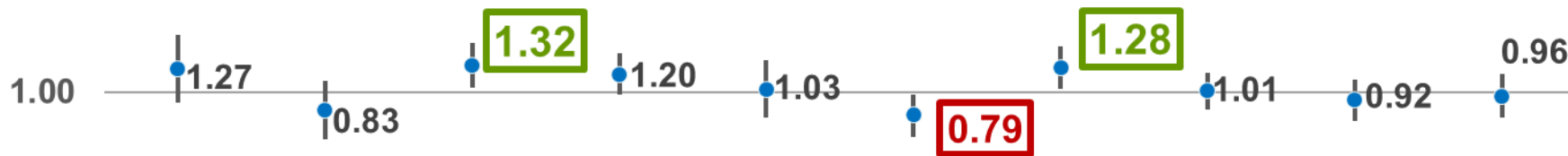
COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA RI (2017/2015) y RI/RC 2017

Cambios en el acuerdo sobre los tratamientos entre niveles



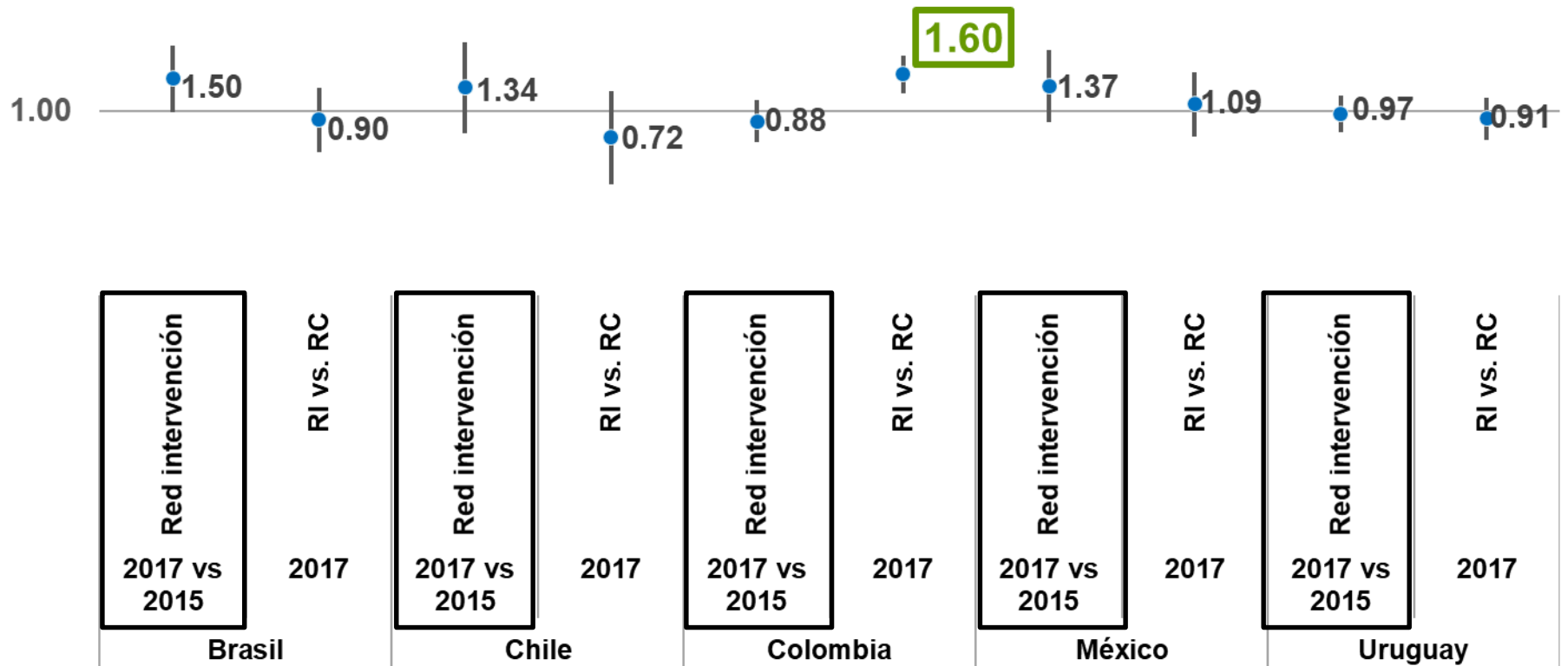
COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA RI (2017/2015) y RI/RC 2017

Cambios en las recomendaciones de AE hacia AP para el seguimiento de pacientes



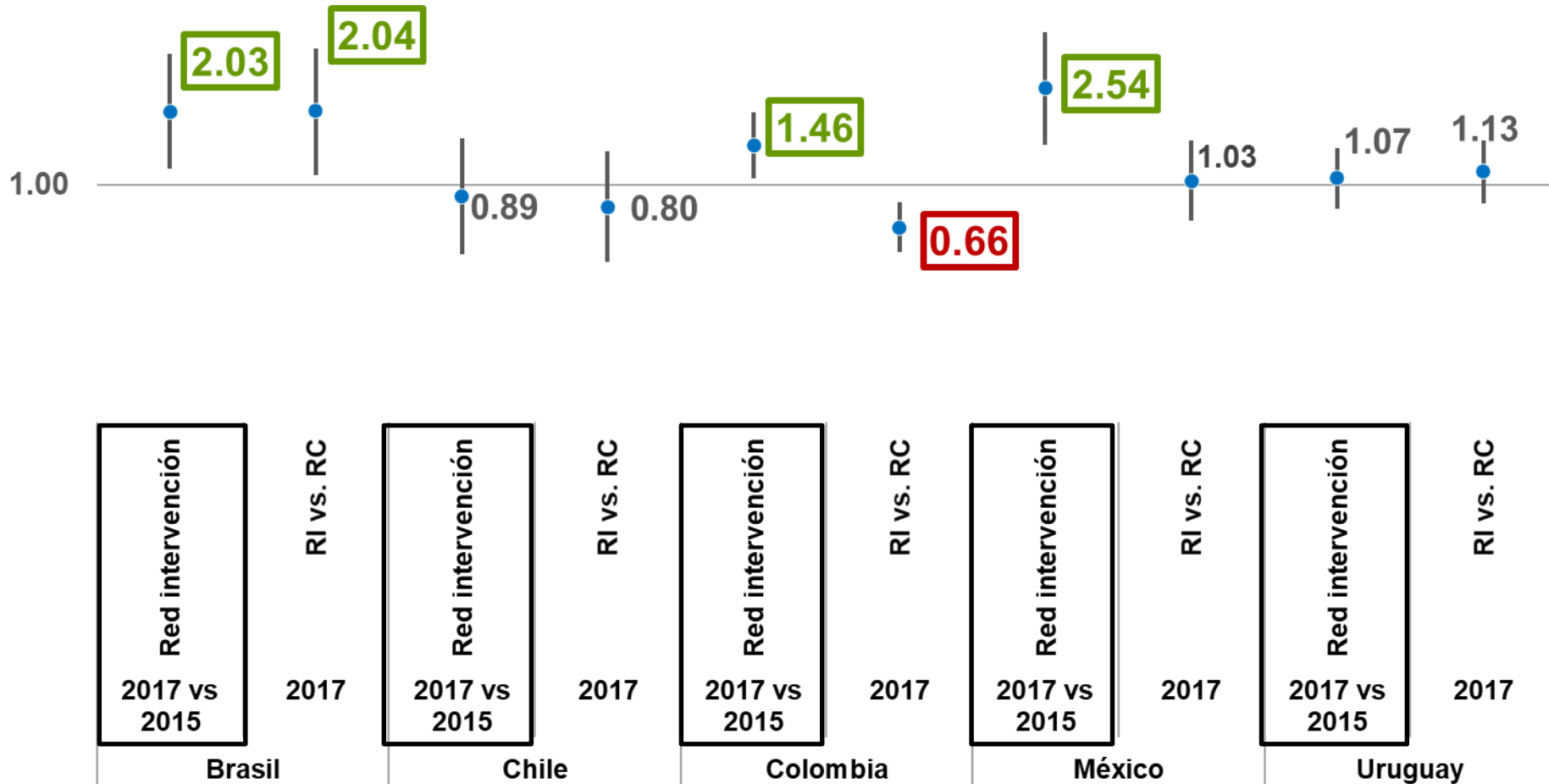
COORDINACIÓN DE LA INFORMACIÓN RI (2017/2015) y RI/RC 2017

Cambios en el intercambio de información entre niveles



PERCEPCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN RI (2017/2015) y RI/RC 2017

Cambios en la percepción general de coordinación entre niveles



Discusión

Primer estudio analizando la efectividad de intervenciones IAP en servicios de salud específicamente en la mejora de la coordinación clínica

Mejoran resultados intermedios y finales de coordinación en todas las RI con diferencias entre países, acorde a los problemas priorizados y resultados esperados de las intervenciones.

Brasil evidencia más cambios: factores de los profesionales.

Percepción general de coordinación mayor en RI de Brasil, Colombia y México.

Proceso e implementación de la intervención: Brasil y Colombia más tiempo de implementación, junto con México elevada participación.

Factores de contexto: trabajo sostenido de Secretaría de Salud en Brasil para la mejora de la coordinación.

Discusión

- **Factores que influyen en la coordinación clínica:**
 - **Factores de interacción:** mejoran en casi todas las RI pero **de forma significativa en Brasil y Chile.**

Incremento del conocimiento personal y la confianza entre los niveles resultados percibidos por los participantes de las intervenciones en casi todos los países.

 **Desafío:** extender intervenciones a toda la red (especialistas)

- **Factores organizacionales:** mejoran **RI de México y Colombia.**

México, interés de la Secretaria de Salud, la Dirección de Atención Médica y la Subdirección de Enseñanza.

Colombia, Modelo Integral en Salud (MIAS), transformación de prestación de servicios del distrito Redes Integradas Atención en Salud (RIAS)

3. Discusión

- **Resultados finales**
 - **Consistencia de la atención:** acuerdo en los tratamientos incrementó en las RIs de Brasil, Colombia y Uruguay.
 - **Seguimiento de los pacientes:** RI Chile y México aumentan las recomendaciones de AE para el seguimiento.

Resultados cualitativos: acuerdo entre niveles y comunicación en el seguimiento de pacientes.

Evidencia previa: reuniones conjuntas entre niveles influyen el intercambio de criterios clínicos entre niveles^(1,2).

1) Israel BA et al. 2006. 2) Plumb M et al. 2004.

Recomendaciones

- La **participación en intervenciones bottom-up es gradual** → dificulta los cambios en poco tiempo
 - ↳ **Tiempo de implementación más largo** → evaluación en diferentes momentos del proceso
- **Intervenciones IAP no diseñadas antes de la línea de base** → no se definen variables de resultado según objetivos y grupo intervención y control
 - ↳ **Indicadores disponibles de rutina relacionados con la intervención** (ej. % R/CR) podrían resolver este problema
- **Factores contextuales de cada país** influyen en el proceso de intervención e impacto
 - ↳ **Incluir red control, utilización de métodos mixtos, análisis ajustados.**

Conclusiones

- **Nuevo conocimiento sobre la efectividad de las intervenciones basadas en IAP en la mejora de la coordinación clínica**
- **Cambios en los factores que influyen en la coordinación, en la coordinación de la gestión clínica y percepción general.**
- **ENFOQUE IAP** → participación activa de los participantes, genera una mayor relevancia e interés → sostenibilidad
- **Necesidad de replicar experiencias con tiempo de implementación mayor** para aumentar el impacto de las intervenciones.

MUCHAS GRACIAS

Obrigada

Cambios en la experiencia de coordinación de la gestión clínica RI 2017/2015

	Brasil	Chile	Colombia	México	Uruguay
	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)
Consistencia de la atención entre niveles					
Acuerdo con tratamientos prescritos en el otro nivel	1,24 (1,01-1,52)	1,13 (0,91-1,40)	1,20 (1,04-1,62)	1,09 (0,87-1,37)*	1,33 (1,07-1,64)
Contradicciones y/o duplicaciones en los tratamientos prescritos en el otro nivel	0,76 (0,52-1,11)	1,19 (0,77-1,85)	0,72 (0,49-1,06)	1,04 (0,67-1,61)	0,76 (0,43,1,34)
Repetición de exámenes	0,64 (0,39-1,04)	1,09 (0,77-1,55)	0,77 (0,56-1,06)	1,36 (0,96-1,91)	0,72-0,39-1,33)
AP deriva cuando es necesario	1,02 (0,91,1,14)	0,87 (0,74-1,02)	0,96 (0,87-1,06)	1,19 (1,06-1,34)	1,02 (0,92-1,13)
Seguimiento de los pacientes entre niveles					
AE hace recomendaciones sobre el seguimiento	1,27 (0,89-1,81)	1,32 (1,04-1,66)	1,03 (0,77-1,39)	1,28 (1,03-1,60)	0,92 (0,74-1,14)
AP consulta a AE dudas	1,47 (0,89-2,44)	1,22 (0,72-2,07)	0,98 (0,76-1,27)	2,10 (1,09-4,06)	0,98 (0,82-1,17)
AE envía pacientes a AP para seguimiento	1,00 (0,85-1,18)	1,13 (0,94-1,34)	0,10 (0,05-0,18)	1,11 (0,92-1,34)	1,02 (0,82-1,28)

*RC 2017/2015 **MX:1,28 (1,04-1,57)**

Cambios en la experiencia de coordinación de la gestión clínica entre RI/RC 2017

	Brasil	Chile	Colombia	México	Uruguay
	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)
Consistencia de la atención entre niveles					
Acuerdo con tratamientos prescritos en el otro nivel	1,21 (0,98-1,49)	0,95 (0,83-1,11)	0,86 (0,72-1,03)	1,24 (1,01-1,54)	1,13 (0,94-1,36)
Contradicciones y/o duplicaciones en los tratamientos prescritos en el otro nivel	1,06 (0,67-1,66)	1,04 (0,69-1,55)	1,05 (0,67-1,63)	0,95 (0,62-1,46)	1,00 (0,56-1,81)
Repetición de exámenes	0,66 (0,40-1,09)	0,73 (0,55-0,98)	1,46 (1,03-2,08)	0,93 (0,67-1,28)	0,67 (0,36-1,23)
AP deriva cuando es necesario	0,94 (0,84-1,04)	0,84 (0,74-0,96)	0,95 (0,85-1,05)	0,87 (0,77-0,98)	1,03 (0,92-1,14)
Seguimiento de los pacientes entre niveles					
AE hace recomendaciones sobre el seguimiento	0,83 (0,61-1,12)	1,20 (0,97-1,49)	0,79 (0,63-0,99)*	1,01 (0,83-1,22)	0,96 (0,77-1,20)
AP consulta a AE dudas	0,76 (0,50-1,15)	1,33 (0,80-2,23)	0,75 (0,61-0,93)*	0,95 (0,56-1,60)	0,90 (0,76-1,07)
AE envía pacientes a AP para seguimiento	1,03 (0,87-1,23)	1,08 (0,92-1,26)	0,72 (0,53-0,99)	1,11 (0,93-1,31)	1,10 (0,88-1,38)

*RI/RC 2015 **CO: 0,77 (0,60-0,99), 0,77 (0,63-0,95)**