

ML Vázquez¹, I Vargas¹, E Arroyo-Borrell¹, A Mogollón², I Samico³, P Eguiguren⁴, Al Cisneros⁵, MC Muruaga⁶, F Bertolotto⁷, Equity-LA II

1) CSC (España); 2) UR (Colombia); 3) IMIP (Brasil); 4) UCh (Chile); 5) UV (México); 6) UNR (Argentina); 7) UDELAR (Uruguay); ITM (Bélgica)

Funding: EC FP7/2007-2013-305197

ANTECEDENTES/OBJETIVO

- El formato de referencia y contrareferencia o interconsulta (R/CR) es la principal forma de comunicación sobre el paciente entre atención primaria (AP) y especializada (AE).
- Pocos estudios analizan su uso en Latinoamérica aunque es el mecanismo de coordinación entre niveles de atención más evaluado, en general.

- La mayoría de estudios son de América del Norte y Europa y se centran en el análisis de la calidad de la información. Pocos analizan el proceso, factores asociados y barreras de uso.
- Objetivo:** analizar comparativamente el uso de la R/CR y explorar factores asociados en redes de servicios de salud públicas de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay.

MÉTODOS

Diseño de estudio, áreas de estudio y muestra

Estudio transversal basado en una encuesta a médicos de AP y AE que trabajan en redes de salud públicas de los 6 países de estudio (total=348 médicos por país).

Cuestionario y recogida de datos

COORDENA-LA®, validado a través de la discusión de expertos, un pretest y una prueba piloto en cada país (Vázquez et al. 2017). Entrevistas presenciales de mayo a octubre 2015.

Variables

De resultado: nivel de uso de la R/CR y características en el uso.

Explicativas: demográficas, laborales, organizativas, actitudes hacia el trabajo, factores de inter-relación y recepción del formato.

Análisis

Análisis bivariado y regresiones logísticas para analizar el uso de la R/CR y los factores asociados.

RESULTADOS

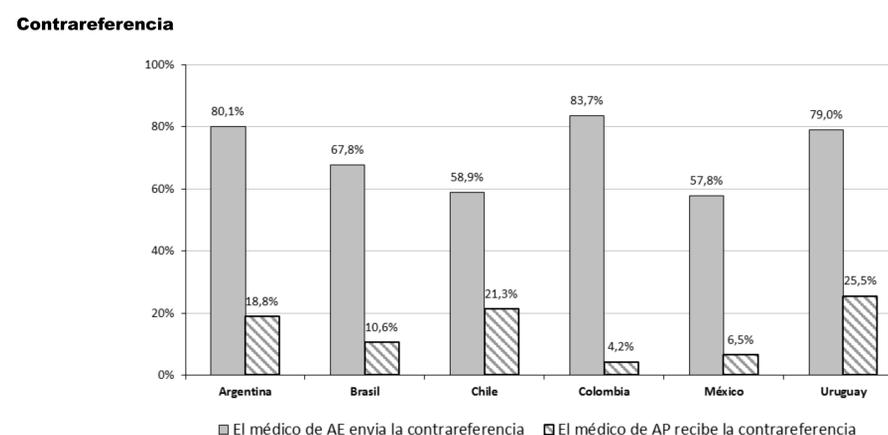
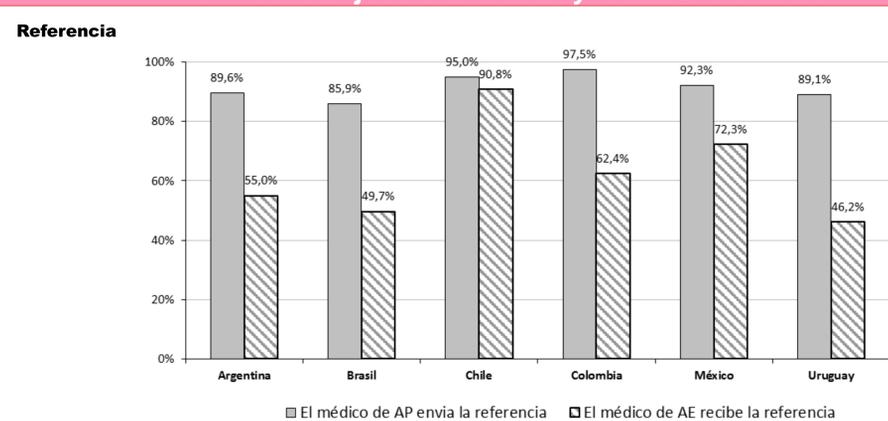
Características de la muestra

	Argentina (n = 350) n (%)	Brasil (n = 381) n (%)	Chile (n = 348) n (%)	Colombia (n = 363) n (%)	México (n = 365) n (%)	Uruguay (n = 353) n (%)
Sexo						
Hombre	106 (30.3)	161 (42.3)	182 (52.3)	237 (65.3)	202 (55.3)	161 (45.6)
Mujer	244 (69.7)	220 (57.7)	166 (47.7)	126 (34.7)	163 (44.7)	191 (54.1)
Edad						
24- 35 años	78 (22.3)	104 (27.3)	133 (38.2)	189 (52.1)	38 (10.4)	60 (17.0)
36 a 50 años	160 (45.7)	155 (40.7)	126 (36.2)	94 (25.9)	139 (38.1)	166 (47.0)
> 50 años	112 (32.0)	118 (31.0)	89 (25.6)	78 (21.5)	188 (51.5)	121 (34.3)
Nivel de atención						
Atención primaria	157 (44.9)	109 (28.6)	141 (40.5)	118 (32.5)	156 (42.7)	109 (30.9)
Atención especializada	193 (55.1)	272 (71.4)	207 (59.5)	245 (67.5)	209 (57.3)	244 (69.1)
Años trabajando en el centro						
Menos de un año	47 (13.4)	73 (19.2)	117 (33.6)	120 (33.1)	27 (7.4)	35 (9.9)
Entre 1 y 3 años	61 (17.4)	112 (29.4)	61 (17.5)	98 (27.0)	40 (11.0)	54 (15.3)
Más de 3 años	242 (69.1)	196 (51.4)	170 (48.9)	145 (39.9)	298 (81.6)	264 (74.8)
Tipo de contrato						
Estable	267 (77.0)	292 (76.6)	129 (37.7)	73 (20.5)	295 (81.0)	258 (73.1)
Temporal	80 (23.1)	89 (23.4)	213 (62.3)	283 (79.5)	69 (19.0)	83 (23.5)
Horas contratadas por semana						
< 20 horas	54 (15.4)	165 (43.3)	34 (9.8)	41 (11.3)	2 (0.6)	203 (57.5)
20-40 horas	279 (79.7)	187 (49.1)	173 (49.7)	119 (32.8)	351 (96.2)	118 (33.4)
> 40 horas	17 (4.9)	29 (7.6)	141 (40.5)	203 (55.9)	12 (3.3)	32 (9.1)
Trabajo en el sector privado						
Sí	119 (34.0)	211 (55.4)	200 (57.5)	131 (36.1)	178 (48.8)	306 (86.7)
No	231 (66.0)	170 (44.6)	148 (42.5)	230 (63.4)	186 (51.0)	42 (11.9)

Características del contenido de la hoja de referencia y contrareferencia

	Argentina (n = 160) n (%)	Brasil (n = 125) n (%)	Chile (n = 204) n (%)	Colombia (n = 222) n (%)	México (n = 201) n (%)	Uruguay (n = 96) n (%)
Hoja de referencia						
Información recibida habitualmente						
Historia clínica	97 (60.6)	62 (49.6)	75 (36.8)	95 (42.8)	108 (53.7)	47 (49.0)
Razón de referencia	126 (78.8)	61 (48.8)	68 (33.3)	160 (72.1)	110 (54.7)	64 (66.7)
Sospecha de diagnóstico	95 (59.4)	57 (45.6)	163 (79.9)	192 (86.5)	138 (68.7)	43 (44.8)
Tratamiento	89 (55.6)	32 (25.6)	33 (16.2)	109 (49.1)	70 (34.8)	45 (46.9)
Test médico	80 (50.0)	24 (19.2)	52 (25.5)	103 (46.4)	74 (36.8)	30 (31.3)
Hoja de contra referencia						
Información recibida habitualmente						
Historia clínica	42 (28.4)	15 (28.9)	15 (12.4)	17 (48.6)	31 (24.6)	18 (38.3)
Diagnóstico	115 (77.7)	38 (73.1)	97 (80.2)	27 (77.1)	97 (77.0)	37 (78.7)
Tratamiento	127 (85.8)	42 (80.8)	113 (93.4)	31 (88.6)	114 (90.5)	40 (85.1)
Test médico	84 (56.8)	14 (26.9)	20 (16.5)	14 (40.0)	34 (27.0)	15 (31.9)
La contra referencia responde al motivo de la consulta						
Sí	116 (78.4)	35 (67.3)	87 (71.9)	19 (54.3)	111 (88.1)	37 (78.7)
Recibe la contra referencia en tiempo útil para tomar decisiones						
Sí	74 (50.0)	16 (30.8)	35 (28.9)	7 (20.0)	40 (31.8)	25 (53.2)

Uso de la hoja de referencia y contrareferencia



Factores asociados con el uso de la hoja de referencia y contrareferencia

	Médicos de AP (n = 718) n (%)	ORa (IC95 %)	Médicos de AE (n = 883) n (%)	ORa (IC95 %)
Edad				
24- 35 años	183 (80.3)	1	224 (60.9)	1
36 a 50 años	245 (79.8)	1.51 (0.5 - 4.2)	295 (56.1)	1.08 (0.73 - 1.60)
> 50 años	221 (88.8)	3.4 (1.2 - 9.7)	256 (57.1)	1.00 (0.61 - 1.62)
Horas contratadas por semana				
< 20 horas	64 (64.7)	1	193 (50.0)	1
20-40 horas	413 (82.3)	1.03 (0.58 - 1.86)	414 (57.7)	0.91 (0.58 - 1.43)
> 40 horas	175 (94.1)	1.15 (0.64 - 2.06)	171 (69.2)	0.84 (0.54 - 1.32)
Tiempo miedo por consulta				
<= 15 minutos	249 (76.2)	1	372 (50.7)	1
> 15 minutos	399 (87.5)	1.00 (0.44 - 2.22)	373 (65.7)	1.24 (0.72 - 2.14)
Satisfacción con su trabajo				
No	94 (72.9)	1	153 (50.0)	1
Sí	555 (84.7)	1.57 (0.99 - 2.51)	623 (60.1)	0.94 (0.68 - 1.28)
Identifica el MG como el coordinador del paciente entre niveles de asistenciales (NA)				
No	128 (81.0)	1	379 (53.9)	1
Sí	520 (83.3)	0.95 (0.57 - 1.60)	368 (62.6)	1.41 (1.03 - 1.93)
Conocimiento del médico del otro NA				
No	491 (86.6)	1	519 (57.1)	1
Sí	115 (67.7)	0.50 (0.20 - 1.28)	183 (55.8)	1.51 (1.15 - 1.98)
Confía en la habilidad clínica del médico del otro NA				
No	120 (82.8)	1	344 (54.0)	1
Sí	527 (82.9)	.92 (0.58 - 1.49)	411 (61.3)	1.85 (1.45 - 2.36)
Recibe la hoja de referencia y contra referencia				
No			256 (69.0)	1
Sí			516 (72.4)	1.97 (1.36 - 2.86)

* ORa: odds ratio ajustado por todas las variables incluyendo variable país. IC: intervalo de confianza. OR estadísticamente significativo en negrita. IC calculado al 95% de significación.

CONCLUSIONES/RECOMENDACIONES

- La gran mayoría de los médicos de AP y AE refieren enviar la R/CR al otro nivel.
- Alrededor de la mitad de los médicos de AE refieren recibir la hoja de derivación: la mayoría en Chile (90%) y México (72%).
- Menos del 20% de médicos de AP refiere recibir la respuesta de AE: un 5% en Colombia y México.

- Para ambos formatos, se refiere un registro insuficiente de contenidos: antecedentes, resultados de las pruebas o la medicación y motivo en la hoja de derivación.
- Los factores asociados al uso frecuente defieren según el nivel de atención. En AP, sólo se asocia la edad. En AE se asocia: identificar al médico de AP como coordinador de la atención del paciente, conocer personalmente a los médicos de AP, confiar en sus habilidades clínicas y recibir la hoja de derivación.