



Presentación general y actualidad del proyecto Equity LA II en Uruguay - Desafíos y aportes para la Facultad de Enfermería

Dra María Luisa Vázquez Navarrete
ConSORCI de Salut i Social de
Catalunya

Coordinadora general

**Mag. Fernando Bertolotto (IP) Mag. S.
Hernández, Lic. C. Acosta Lic. L. Piccardo,
Lic. M. Gras, Lic. Laura Bazán**

Equipo de investigación en Uruguay

www.equity-la.eu



Contenidos

1. Obtención de fondos y participantes
2. El proyecto Equity LA II
3. Avances del componente UdelaR

1. Obtención de los fondos

- **FP7 WORK PROGRAMME: COOPERATION, HEALTH, (2012)**
 - Se presentaron: 1173 proyectos (867 en 2007)
 - Financiados: 121(10%) en todo el mundo (167 en 2007)
- **EQUITY-LA II**
 - Specific International Cooperation Actions (SICA),
 - **Topic:** HEALTH-2012-3.4-1: Investigación en sistemas de salud de países de renta media y baja (Small or medium-scale focused research project)
 - **Duración del proyecto:** 2013-2018

1. Instituciones participantes





Impacto de las estrategias de integración de la atención en el desempeño de las redes de servicios de salud en diferentes sistemas de salud de América Latina

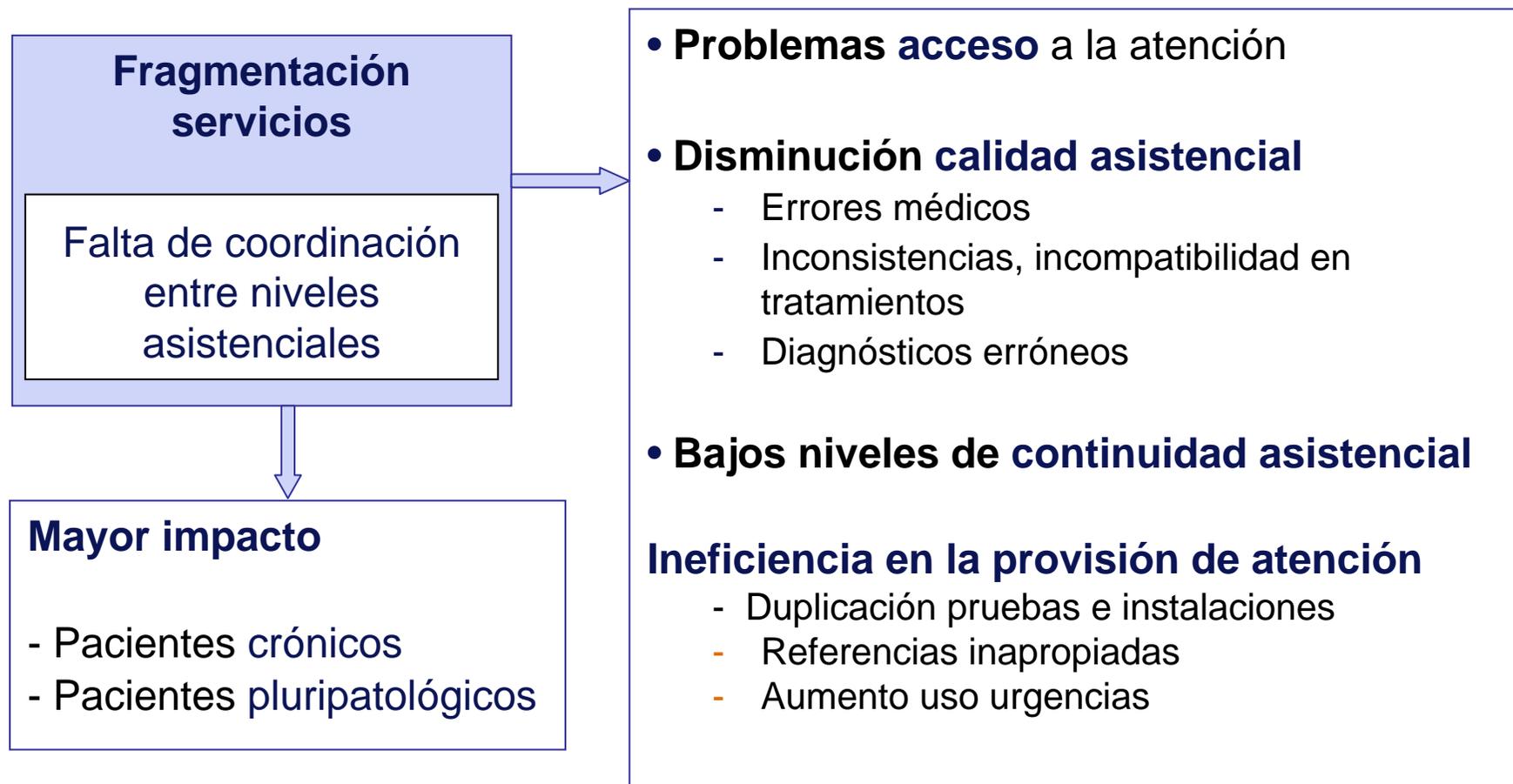
Montevideo, 9 de junio de 2014

www.equity-la.eu

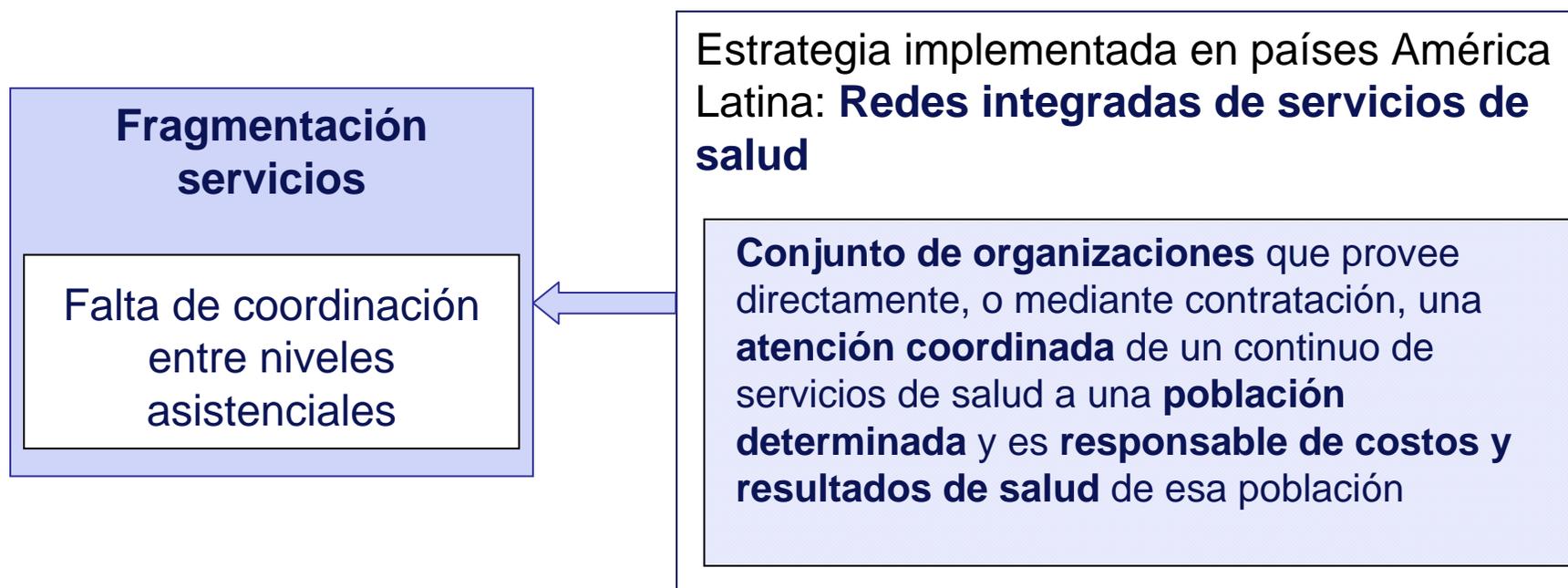


1. Antecedentes: Fragmentación de la atención

Fragmentación de la atención prevalente en los sistemas de salud de América Latina causa de baja efectividad, eficiencia y equidad



1. Antecedentes: Fragmentación y redes



Limitada evidencia sobre su impacto

1. Antecedentes: Resultados del Equity-LA

A nivel de políticas:

- Avances en formulación de redes
- Limitada implementación

A nivel de redes:

- Problemas de acceso, no sólo de entrada, sino al nivel y atención adecuadas

➤ Relacionados con deficiencias en la coordinación asistencial

▪ Factores de sistema de salud:

- Aseguramiento fragmentado
- Redes basadas en contratos entre aseguradoras y proveedores
- Responsabilidades complejas a municipios
- Falta de políticas que promuevan la coordinación a nivel de red (incentivos contrarios)

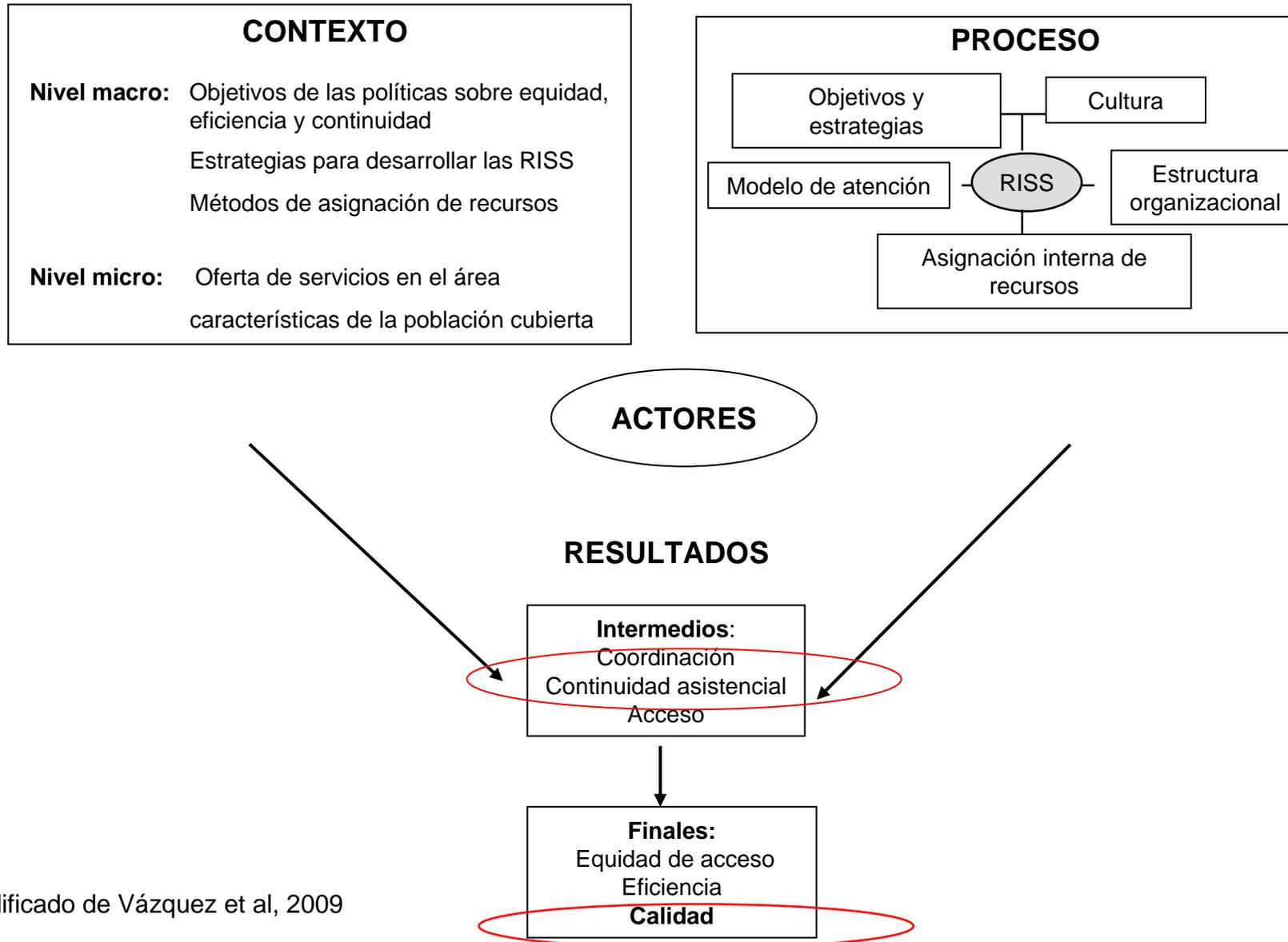
▪ Factores internos:

- Condiciones laborales inadecuadas
- Insuficientes mecanismos de coordinación (SI);
- Formación inadecuada de profesionales
- Insuficiente capacidad resolutive en primer nivel

➤ Calidad asistencial trazadoras

- Seguimiento limitado de pacientes
- Cumplimiento limitado de los estándares clínicos
- Largos periodos desde inicio de síntomas hasta el inicio del tratamiento (cáncer mama,...)

1. Antecedentes: Marco de análisis de RISS



¿Qué es la coordinación de la atención?

Concertación de todos los servicios relacionados con la atención en salud independientemente del lugar donde se reciban, de manera que se armonicen y se alcance un objetivo común administrando los conflictos

Tipos

Coordinación de la información

Transferencia de Información

Utilización de la Información

Coordinación de la gestión clínica

Coherencia de la atención

Seguimiento del paciente

Coordinación administrativa

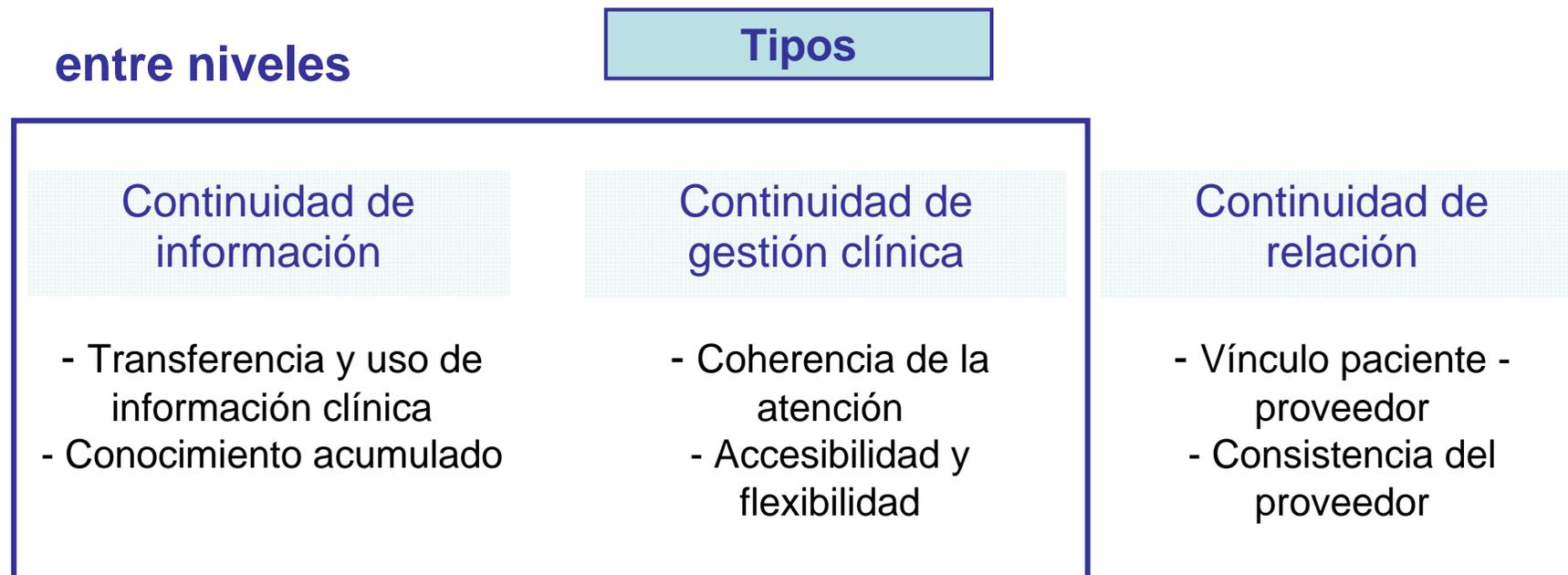
Circuitos administrativos

Ordenación del acceso

¿Qué es la continuidad asistencial?

Continuidad asistencial: Grado de coherencia y unión de la atención que percibe el paciente a lo largo del tiempo, de manera que ésta sea acorde con sus necesidades médicas y contexto personal

Resultado de la coordinación desde el punto de vista del paciente.



Calidad asistencial

El grado en el cual los servicios de salud que proporcionan atención a los individuos y la población, aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento científico actual.

La calidad de la atención consiste en hacer las cosas correctas, a las personas correctas, en el tiempo correcto y haciéndolas desde el primer intento

Calidad desde el punto de vista de los servicios:

atención centrada en el paciente, efectividad, eficacia, seguridad, eficiencia.

Calidad desde el punto de vista los usuarios:

vivencia, opinión y expectativas

1. Antecedentes: Intervenciones para mejorar

Estrategias a diferentes niveles

Nivel macro

Desarrolladas a nivel **supraorganizativo**

- Políticas sanitarias, mecanismos de financiación

Nivel meso

Desarrolladas e implementadas por **directores**

- Planes funcionales, mecanismos de coordinación para las funciones de gestión (estrategias de gestión integradas, comité de gestión compartido)

Nivel micro

Desarrolladas e implementadas por **directores** y **profesionales**

- Mecanismos de retroalimentación (adaptación mutua; sistema información compartido)
- Mecanismos de estandarización (sistema experto, GPC, protocolos)
- Mecanismos de coordinación administrativa (circuitos de referencia a los diferentes niveles asistenciales)

Equity- LA- II

1. Antecedentes. Eficacia de las intervenciones

- Evidencia principalmente en EEUU y Europa
- Combinación de estrategias más efectiva
- **Mejoras la coordinación:**
 - Disminución de mortalidad y reingresos hospitalarios
(manejo compartido, de enfermedad, diabetes, psiquiátricos)
 - Estrategias de coordinación que mejoran la calidad asistencial
(trabajo en equipo, seguimiento tras alta, asma, diabetes, ictus, IC)
- **Mejora el uso del mecanismo** estrategias: bottom-up; formación; balance entre estandarización y libertad clínica

2. Objetivos del proyecto: general

Evaluar la **eficacia** de diferentes **estrategias de integración de la atención** en la mejora de la **coordinación** y la **calidad** de la atención en las **redes de servicios de salud** en distintos sistemas de salud de América Latina.

2. Objetivos del proyecto: específicos

- a) **Analizar el desempeño de las redes** de servicios de salud con respecto a la **coordinación** y la **calidad** los **factores asociados** en cada **contexto particular**.

- b) **Diseñar, implementar y comparar intervenciones** organizativas, para mejorar la **coordinación** de la atención entre niveles y la **calidad** con énfasis en los **profesionales de la salud** y la atención de **crónicos**.

- c) **Analizar la eficacia y limitaciones** de las **intervenciones** en la mejora de la coordinación y la calidad asistencial e identificar los **factores** que determinan su **aplicabilidad** en diferentes contextos.

- d) **Desarrollar herramientas** para la aplicación de **la evidencia** sobre las mejores **prácticas en integración de la atención, en políticas innovadoras** y efectivas.

3. Componentes

I. Estudio nacional (por país)

Eficacia de las intervenciones sobre la coordinación y calidad asistencial

Patologías trazadoras

- EPOC
- Diabetes mellitus tipo 2

II. Un estudio comparativo transnacional:

Identificación de factores y actores que influyen en cada contexto particular

4. Áreas de estudio



5. Métodos. Diseño del estudio nacional

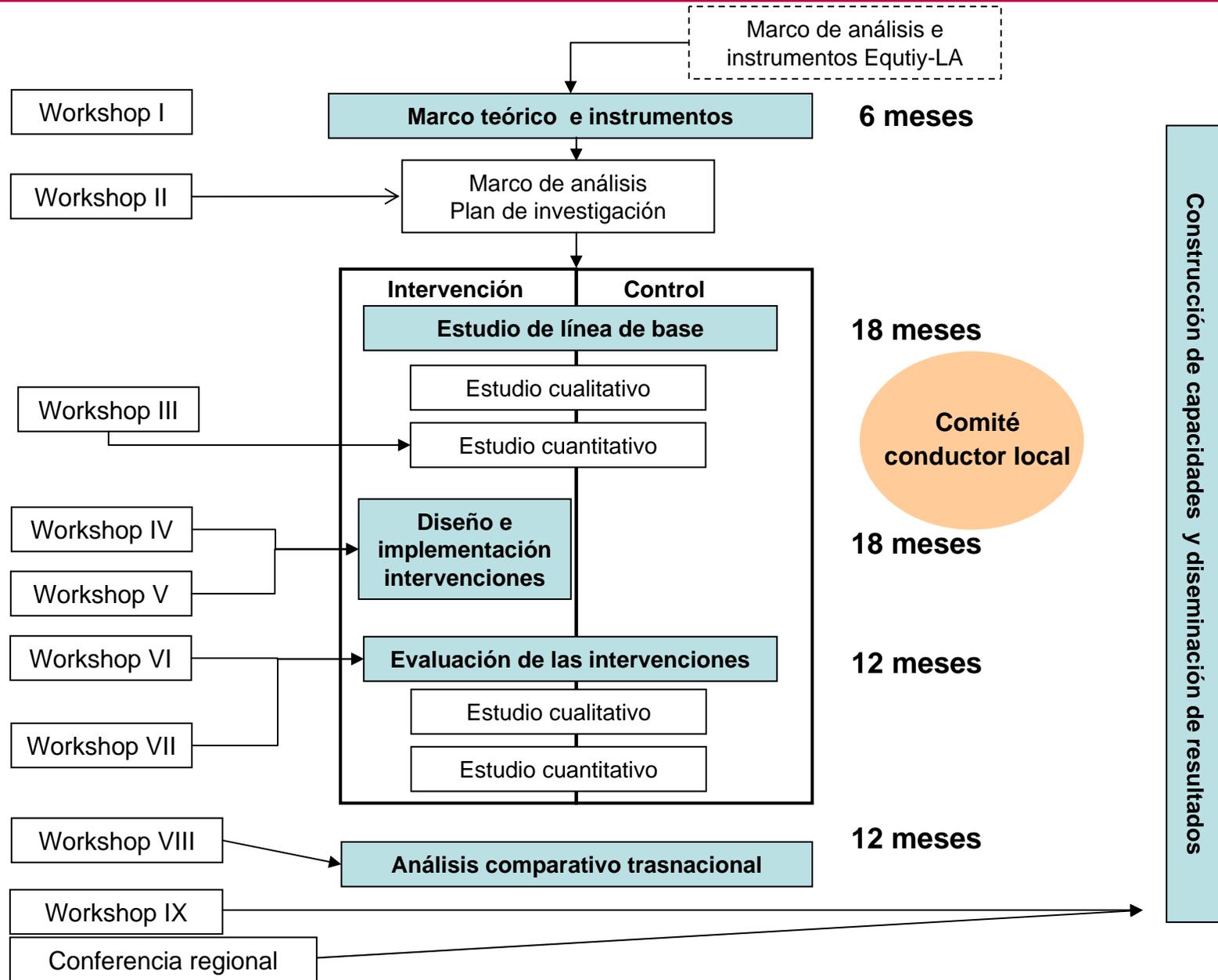
Diseño

- Estudio cuasi-experimental: estudio de intervención con un diseño antes – después
- Con un enfoque de investigación-acción participativa (IAP) y multidisciplinaria

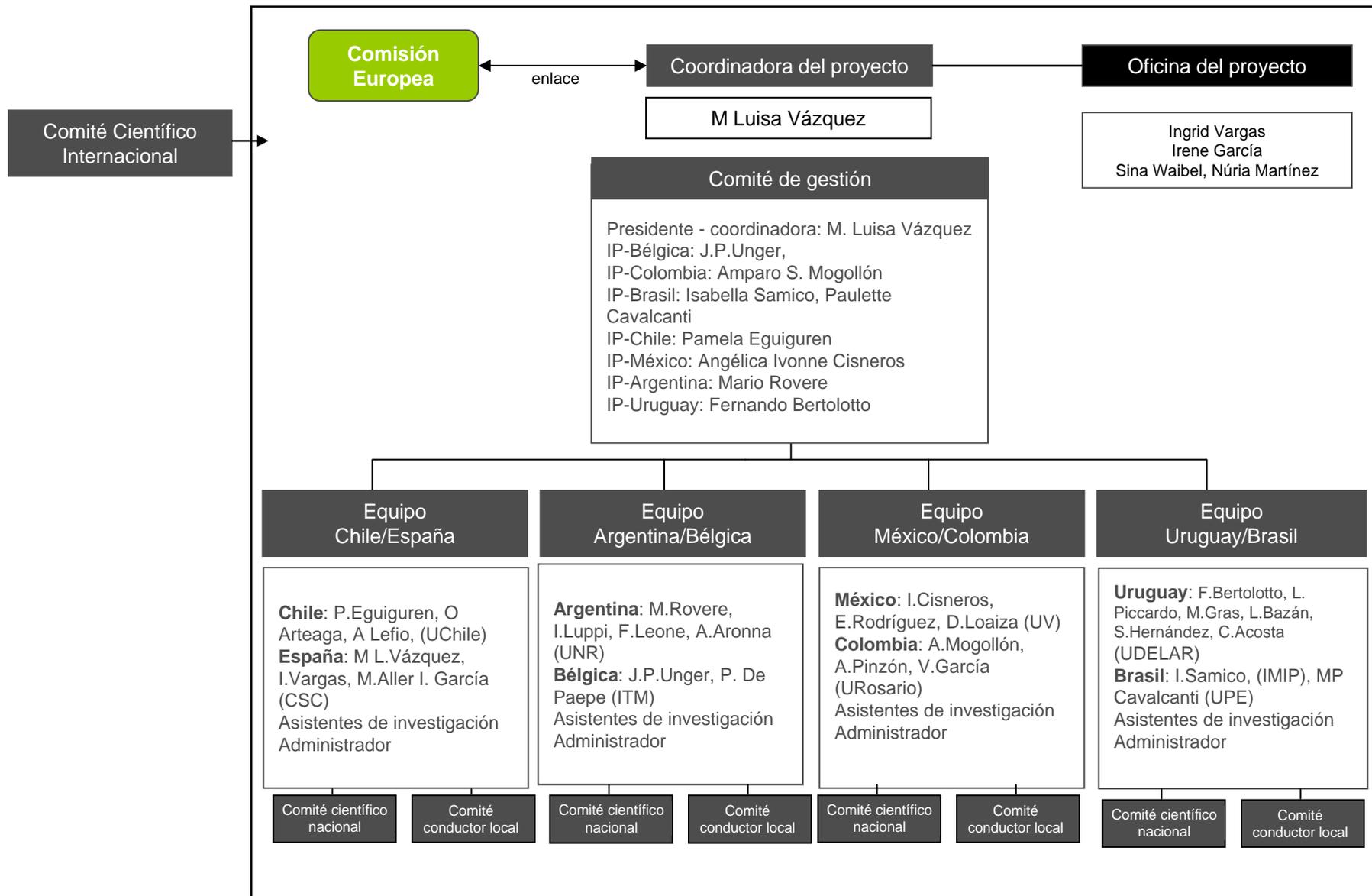
Métodos

- Combinación de métodos de investigación:
 - Cualitativo: entrevistas, grupos focales
 - Cuantitativos: encuesta
- Análisis comparativo:
 - Intra-país (redes)
 - Entre los países involucrados en el estudio
 - Con otras experiencias internacionales (ej. Cataluña)

4. Métodos. Proceso de la investigación



5. Estructura organizativa del proyecto



6. Resultados del proyecto

- **Aportará evidencia** sobre las mejores prácticas para mejorar la coordinación y calidad de la atención en redes de servicios de salud,
- Servirá de **base para el desarrollo de políticas** dirigidas a mejorar el desempeño de las redes de servicios de salud, contribuyendo al fortalecimiento de los sistemas de salud en Latinoamérica.
- Contribuirá al **fortalecimiento de la capacidad técnica y científica** de universidades e instituciones de salud de los países involucrados, para el desarrollo de investigación en servicios y sistemas de salud,
- **Desarrollará y probará métodos adecuados** para evaluar el desempeño de las redes de servicios de salud, en relación a la coordinación.
- Contribuirá a la **formación de tomadores de decisiones para** la promoción de intervenciones que mejoren la coordinación y calidad de las redes de servicios de salud
- **Capacitará profesionales de la salud para** la mejora de la coordinación y calidad de la atención en las redes de intervención

6. Resultados del proyecto (II)

Fortalecimiento de la capacidad técnica y científica en los países involucrados:

- Inserción en redes internacionales
- Movilidad académica
- Posibilidad de vinculación de estudiantes en programas avanzados de formación
- Construcción de redes de organizaciones académicas, gubernamentales, ONG, sociedad civil, usuarios,...
- Proyección nacional e internacional de las instituciones y sus investigadores:
 - Publicación de artículos en revistas indexadas internacionales, libro, comunicaciones a congresos, etc.)
 - Mesas redondas, seminarios, grupos de trabajo en Colombia y en Brasil
 - Guías para la elaboración de políticas
- Identificación de proyectos de colaboración futuros

8. Diseminación de resultados

- **Mesas redondas, seminarios, grupos de trabajo** en los países participantes con grupos locales y nacionales
- **A través de redes** de las organizaciones (académicas, gubernamentales, ONG, de usuarios,...) de los países participantes, internacionales y agencias internacionales
- **Elaboración de materiales de difusión** (folletos, informes breves, etc.)
- **Website**
- **Participación en congresos internacionales, regionales, nacionales**
- **Publicación de informes breves y artículos** (comunidades académicas).
- Se crearán **informes de buenas prácticas en integración asistencial y guías para la elaboración de políticas**

Avances del proyecto en UDELAR

9 Estructura organizativa: UdelaR Uruguay

Comisión seguimiento Facultad de Enfermería	Equipo de Investigación	Equipo de Gestión
<p>Responsables de Cátedras FEnf involucradas en el proyecto:</p> <p>Cristina Barrenechea Alicia Cabrera Ana Correa Miriam Costabel Lia Fernandez Margarita Garay</p>	<p>Asistentes investigadores: Cecilia Acosta / Laura Bazán / Mariela Gras / Sandro Hernández / Luciana Piccardo</p> <p>Asistentes de apoyo a la investigación: Mariana Cantele (documentación, base de datos)</p>	<p>Representantes legales</p> <p>UdelaR: Rodrigo Arocena</p> <p>F Enfermería: Mercedes Pérez Susana Verdias</p> <p>Investigador Principal: F.Bertolotto</p> <p>Asist. Gestión Principal: Nelly Rossellinno</p>

10. Selección de las redes de estudio



Dirección de Desarrollo Institucional

Caracterización departamentos RISS Equity LA II	Soriano		Durazno	
	Nº	%	Nº	%
Población total	82595	100,0	57088	100,0
Hombres	40853	49,5	28216	49,4
Mujeres	41742	50,5	28872	50,6
Población urbana	75983	92,0	52137	91,3
Población rural	6612	8,0	4951	8,7

10. Selección de las redes de estudio

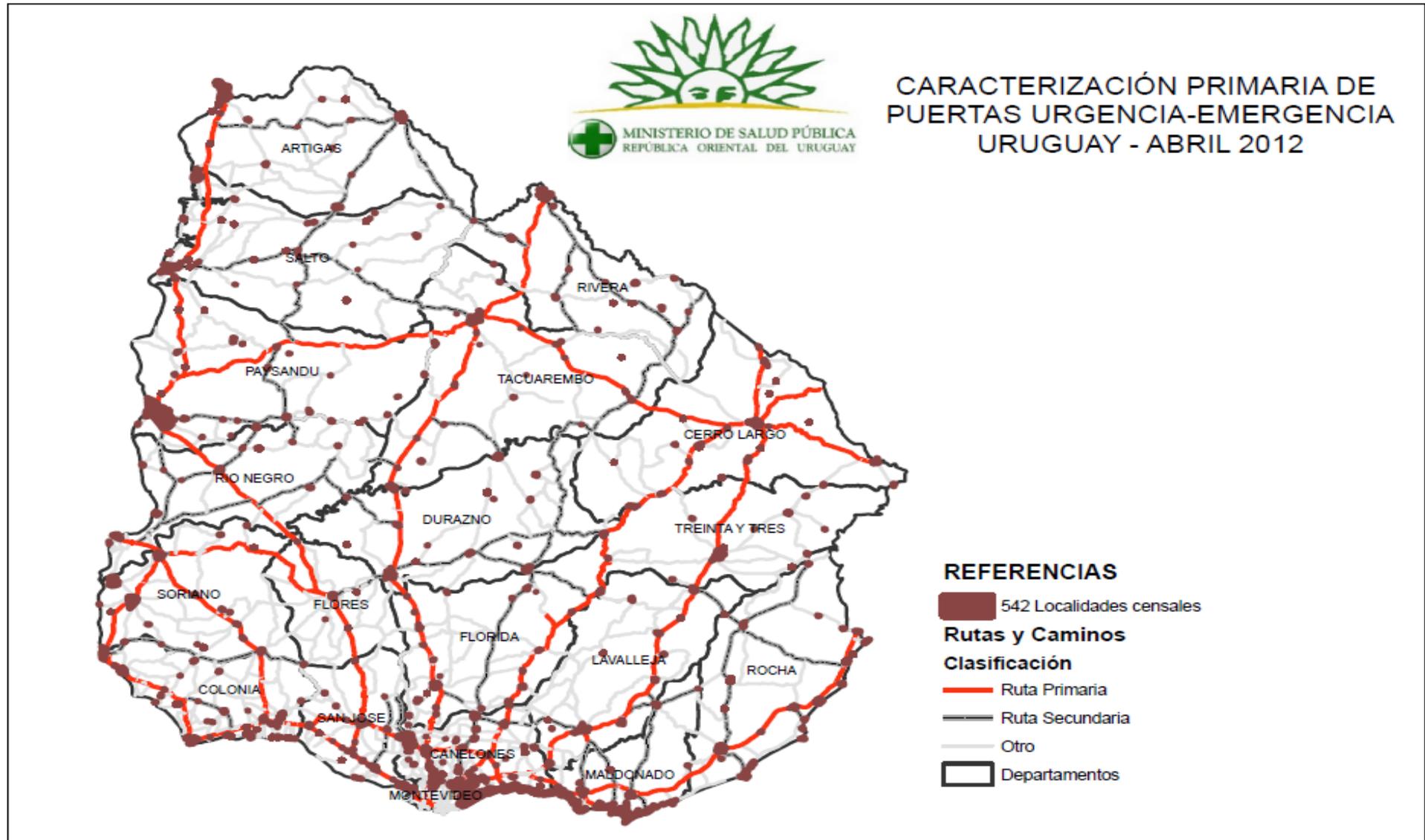


Dirección de Desarrollo Institucional

Casos estudiados	RISS-R “Intervención”	RISS-R “Control”
RISS-R	<p>ASSE region Oeste litoral – departamento de Soriano</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centro Hospitalario departamental de Soriano - Centro Auxiliar de Dolores - Centro Auxiliar de Cardona - Red de Atencion Primaria en Salud (RAP) – Departamental 	<p>ASSE region Oeste litoral – departamento de Durazno</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centro Hospitalario departamental de Durazno - Centro Auxiliar de Sarandí del Yí - Red de Atencion Primaria en Salud (RAP) - Departamental

10. Selección de las redes de estudio

- Rutas de acceso a servicios de salud no favorecen circulación de usuarios y profesionales de ASSE entre Departamentos, y por lo tanto la contaminación entre «caso» y «control»

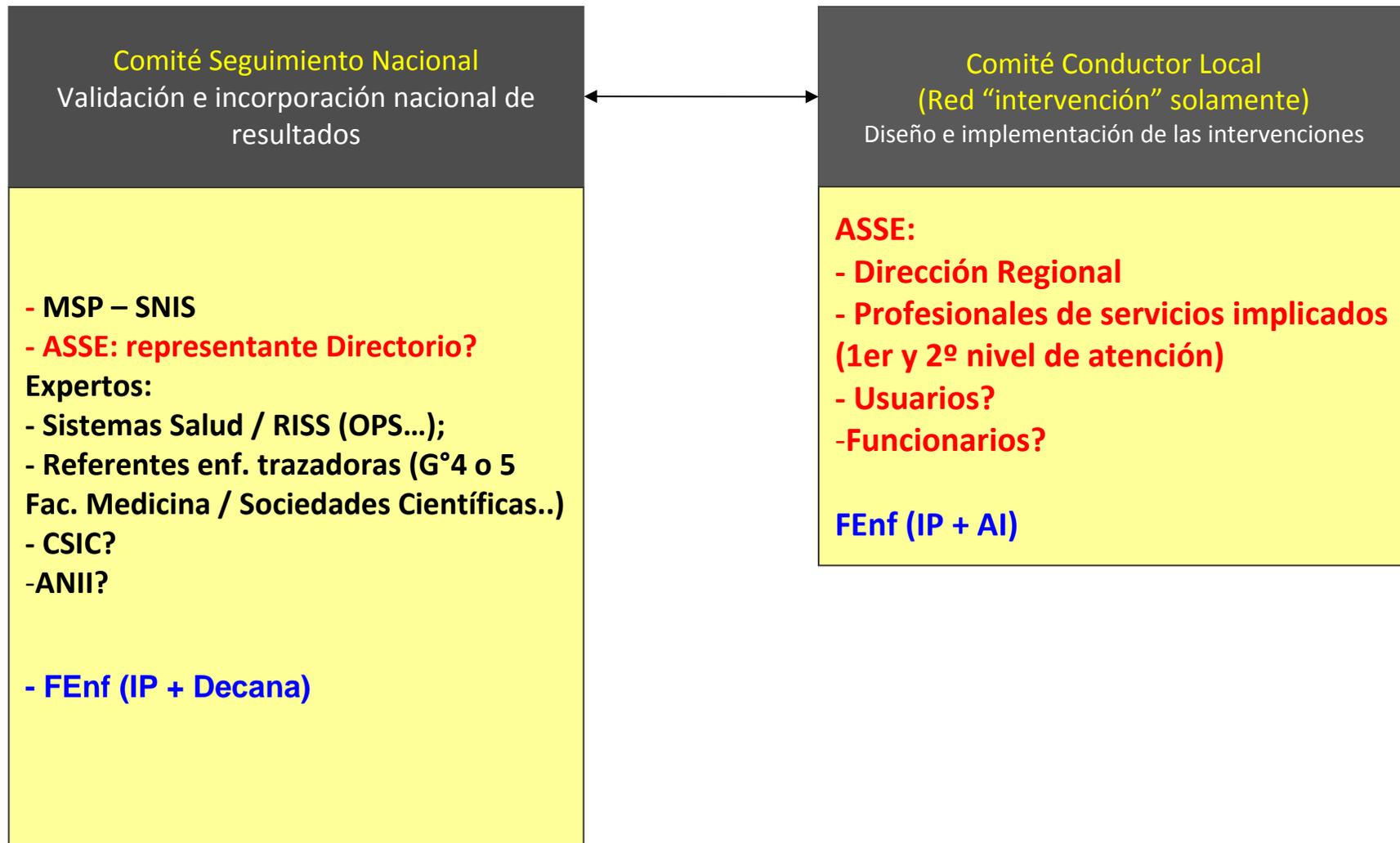


11. Selección de las patologías trazadoras

	DM tipo 2	EPOC
Tasa de prevalencia	5,5% ENFRECNT - MSP 2006	11,7% PRISA 2012 (Canelones) 19,7% (criterio RF) a 7,8% (criterio GOLD) PLATINO 2005
Tasa de incidencia	?	?
Mortalidad	2,2% (73,5% >70 años) CIE10 : E10 - E14 - MSP 2010	3,6% (85,7% >65 años) CIE10 J40 - J47 - MSP 2010 (ECRInf)
Niveles asistenciales involucrados de RISS-R ASSE	1erN + 2°N (Hosp. Reg.)	1erN + 2°N (Hosp. Reg.)
Rol de cada nivel en diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad	1erN: detección, tratamiento y control casos ordinarios ; seguimiento (red laboratorial) 2°N: diagnóstico + tratamiento y control casos rebeldes + HgbG	1er + 2°N detección y control
Factores facilitadores de la investigación	Pautas de atención ASSE + registros de programa SIEMBRA funcionales + cultura de abordaje + ADU en todo el país + sensibilización por campañas en población y screening (encuestas población)	Interés de profesionales especializados + ASSE
Factores frenadores de la investigación	Adhesión de profesionales a sistemas de información desigual en territorios + falta de recursos humanos (oftalmólogos ++) y materiales (Computadoras SIEMBRA) + Baja cultura o resistencia a estrategia RISS-R ASSE	Falta de sistema de calidad instalado (pautas, registros, recursos humanos y materiales)

12 Estructura organizativa: comités Uruguay

- La formalización del acuerdo de investigación con ASSE abre la posibilidad de la constitución de estas instancias en los próximos días





¡MUCHAS GRACIAS!

www.equity-la.eu