



Continuidad asistencial entre niveles de atención en pacientes con enfermedades crónicas y sus factores asociados en dos redes públicas de servicios de salud de Bogotá

www.equity-la.eu

Bogotá, 20 marzo 2019



Marco de referencia

Continuidad entre niveles de atención

“Grado de coherencia y unión de experiencias en la atención que percibe el paciente a lo largo del tiempo”

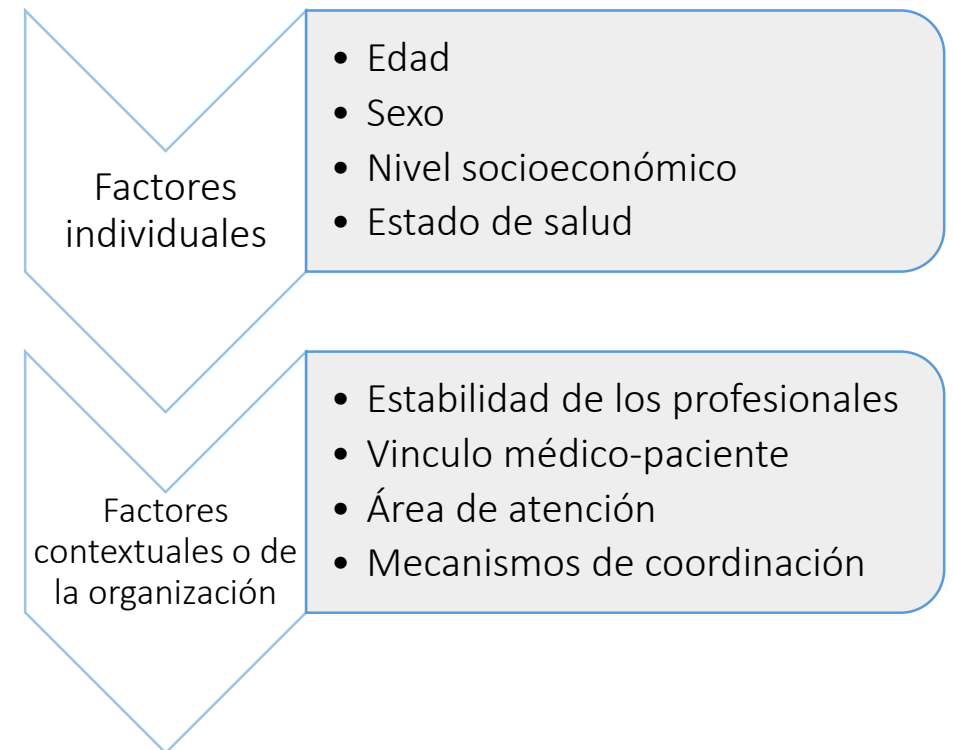
→ Experimentada por los pacientes

→ Recibida a lo largo del tiempo

Tipos y dimensiones de la continuidad asistencial

Continuidad entre niveles asistenciales	Continuidad de información	Transferencia de información clínica
	Continuidad de gestión	Coherencia de la atención
Accesibilidad entre niveles		
Continuidad intraniveles asistenciales	Continuidad de relación	Vínculo paciente – médico
		Estabilidad del médico

Factores relacionados con la continuidad asistencial



Objetivo y metodología de investigación

Objetivo general

Analizar la continuidad asistencial entre niveles de atención percibida por pacientes con enfermedades crónicas, así como sus factores asociados, en dos redes públicas de servicios de salud de Bogotá.



Tipo de estudio

Estudio de tipo analítico observacional de corte transversal, anidado al macroproyecto Equity LA II.



Población de referencia

Personas residentes en Bogotá usuarias de las dos redes de estudio.

Criterios de inclusión

- Mujeres y hombres mayores de 18 años
- Presencia de al menos una patología crónica
- Atención en dos niveles asistenciales: atención básica y atención especializada en las redes de estudio por la misma condición de salud, en los seis meses previos a la encuesta.



Tamaño de la muestra

Se adoptó el mismo calculado para el macroproyecto 392 pacientes por red

Criterios:

- Nivel de confianza del 95% ($\alpha= 0.05$) en un contraste bilateral.
- Poder del 80% ($\beta=0.20$).
- Detección de una variación del 10%.

Metodología de investigación: Instrumento de recolección de información

 Cuestionario N°: _____

CUESTIONARIO DE CONTINUIDAD ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN (CCAENA-CO)

INFORMACIÓN GENERAL

La Universidad del Rosario, en colaboración con las redes de servicios de salud Sur y Sur Occidente, de la Secretaría Distrital de Salud, está haciendo un estudio con el objetivo de analizar el funcionamiento de los servicios de salud e identificar elementos de mejora.

Como parte de esta investigación, se está realizando una encuesta para conocer la opinión de la población sobre la colaboración entre los médicos generales y los especialistas de la red.

La información que usted nos proporcione es muy importante, ya que permitirá identificar los problemas existentes en los servicios de salud y proponer cambios para mejorar la atención que se proporciona. Los resultados de la encuesta serán divulgados posteriormente pero se procesarán de forma agregada para asegurar su confidencialidad. Las personas que analicen la información que usted nos suministre están obligadas por ley, a mantener la confidencialidad de la información y del informante y no la utilizarán para otra finalidad diferente a la mencionada, por lo que podemos asegurar la confidencialidad de los datos.

(Resoluciones 8430 de 1993 y 2378 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social)

Le agradecemos su colaboración.

DATOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

Entrevistador/a: _____

Fecha: ____/____/____
D D / M M / A A A A

Hora de comienzo: ____:____ (24 horas)

Localidad de residencia: _____

Barrio de residencia: _____

Centro (donde ha sido seleccionado): _____

Lugar de la entrevista: (1) Centro de salud Otro, ¿cuál? _____

Momento de la entrevista:
(1) Después de la consulta realizada en el día de selección
(2) Antes de la consulta realizada en el día de selección

Cuestionario CCAENA (cuestionario de continuidad asistencial entre niveles de atención)

- Diseñado en el contexto de salud catalán (España)
- Adapta el marco conceptual de Reid y Haggerty
- Validado en el contexto colombiano
- Cuenta con dos secciones que evalúan la CA a partir de la transición entre niveles asistenciales
- El cuestionario también recoge información sobre las características sociodemográficas y de morbilidad

➤ Este estudio se centra en sección que evalúa percepción de continuidad asistencial a partir de escala Likert, compuesta por 11 ítems (continuidad de información y de gestión clínica), y otra subescala que tiene 6 ítems que evalúan continuidad de relación

Metodología de investigación: variables



Variables de análisis

Índice	Ítems
Índice de continuidad entre niveles de atención	Médico general conoce diagnóstico, tratamiento y recomendaciones del especialista antes de que paciente se lo explique
	Médico especialista conoce diagnóstico, tratamiento y recomendaciones del médico general antes de que paciente se lo explique
	Médico general pregunta sobre consulta con médico especialista
	Médico general de acuerdo con diagnóstico, tratamiento y recomendaciones del especialista
	Médico especialista de acuerdo con diagnóstico, tratamiento y recomendaciones del médico general
	Colaboración entre médico general y médico especialista
Índice de accesibilidad entre niveles de atención	Espera mucho tiempo para consulta después de ser remitido al médico especialista
	Espera mucho tiempo para consulta después de ser remitido al médico general
	Tiene dificultades para que la EPS le autorice consulta con el médico especialista
	Dificultades para asistir a cita con médico especialista por la lejanía de los centros



Variables independientes

Demográficas

- Sexo
- Edad

Nivel socioeconómico

- Nivel educativo

Morbilidad y estado de salud

- Número de enfermedades crónicas
- Estado de salud autopercebido

Contextuales

- Número de EPS a las que ha estado afiliado
- Red de atención

Índices de continuidad de relación*

- índice de continuidad de relación con médico general
- índice de continuidad de relación con especialista

* contruidos con la misma metodología descrita para el índice de continuidad y accesibilidad entre niveles de atención.

Metodología de investigación: análisis de los datos



Tablas de contingencia para las variables según red

- Frecuencias absolutas y relativas
- Valor p de pruebas chi cuadrado
- análisis comparativo ajustado para los ítems

Análisis multivariado:

- Regresión logística binaria con ajuste por covarianza robusta con las variables más explicativas:
 - OR ajustados
 - Intervalos de confianza al 95%

Resultados: características sociodemográficas de la muestra

Características	Red 1	Red 2	p valor
	n (%)	n (%)	
Sexo			
Hombre	88 (22,2)	94 (23,7)	0,626
Mujer	308 (77,8)	303 (76,3)	
Edad (años)			
18-49 años	45 (11.4)	51 (12.8)	0,135
50-79 años	300 (75.8)	312 (78.6)	
≥ 80 años	51 (12.9)	34 (8.6)	
Pertenencia a grupo étnico			
Si	6 (1,5)	1 (0,3)	0,061
No	390 (98,5)	396 (99,7)	
Nivel de educativo			
Sin estudios/primaria incompleta	190 (48,1)	178 (44,8)	0,466
Educación primaria	165 (41,8)	183 (46,1)	
Educación secundaria	40 (10,1)	36 (9,1)	

Resultados: características de morbilidad y aseguramiento

Características	Red 1	Red 2	p valor
	n (%)	n (%)	
Número de enfermedades crónicas			
1	160 (40,4)	134 (33,8)	0,129
2	143 (36,1)	166 (41,8)	
3 o más	93 (23,5)	97 (24,4)	
Estado de salud auto percibido*			
Bueno	128 (32,3)	115 (29,0)	0,305
Malo	268 (67,7)	282 (71,0)	
Tipo de afiliación			
Subsidiado	389 (98,2)	391 (98,5)	0,776
Vinculado	7 (1,8)	6 (1,5)	
EPS actual			
Capital Salud	349 (89,7)	368 (94,1)	0,078
Caprecom	36 (9,3)	21 (5,4)	
Otras	4 (1,0)	2 (0,5)	
Número de EPS a las que ha estado afiliado			
≤ a 2 EPS	235 (59,3)	231 (58,2)	0,773
> a 2 EPS	161 (40,7)	166 (41,8)	
* Las categorías de estado de salud auto percibido fueron reagrupadas en dos categorías: bueno (muy bueno/ bueno) y malo (regular/ malo/ muy malo)			

Resultados: continuidad de relación con médico general

Ítems de la escala	Red 1	Red 2	p valor
	n (%)	n (%)	
Cuando pide cita con medicina general, ¿es atendido por el mismo médico?			
Siempre	160 (40,5)	230 (58,1)	0,000
Muchas veces	78 (19,7)	78 (19,7)	
Pocas veces	133 (33,7)	73 (18,4)	
Nunca	24 (6,1)	15 (3,8)	
¿Confía en la capacidad profesional de los médicos generales que le atienden?			
Siempre	297 (75,4)	293 (74,2)	0,353
Muchas veces	52 (13,2)	65 (16,5)	
Pocas veces	41 (10,4)	31 (7,8)	
Nunca	4 (1,0)	6 (1,5)	
¿La información que le dan los médicos generales sobre su enfermedad es suficiente?			
Siempre	204 (51,5)	227 (57,5)	0,382
Muchas veces	114 (28,8)	96 (24,3)	
Pocas veces	65 (16,4)	61 (15,4)	
Nunca	13 (3,3)	11 (2,8)	

Resultados : continuidad de relación con especialista

Ítems de la escala	Red 1	Red 2	p valor
	n (%)	n (%)	
Cuando pide cita con un especialista para un mismo problema de salud, ¿es atendido por el mismo médico?			
Siempre	128 (33,2)	112 (29,4)	0,170
Muchas veces	63 (16,4)	64 (16,8)	
Pocas veces	136 (35,3)	125 (32,8)	
Nunca	58 (15,1)	80 (21,0)	
¿Confía en la capacidad profesional de los especialistas que le atienden?			
Siempre	273 (70,4)	271 (70,6)	0,995
Muchas veces	64 (16,5)	61 (15,9)	
Pocas veces	44 (11,3)	45 (11,7)	
Nunca	7 (1,8)	7 (1,8)	
¿La información que le dan los médicos especialistas sobre su enfermedad es suficiente?			
Siempre	212 (54,5)	224 (58,2)	0,732
Muchas veces	95 (24,4)	89 (23,1)	
Pocas veces	69 (17,7)	59 (15,3)	
Nunca	13 (3,3)	13 (3,4)	

Resultados: ítems de la escala de CA

Ítems	Red 1		Red 2		OR crudo	OR ajustado (IC)
	Siempre/ Muchas veces	Pocas veces/ Nunca	Siempre/ Muchas veces	Pocas veces/ Nunca		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
<i>Continuidad de información- transferencia de la información</i>						
El MG conoce el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones que los especialistas le han dado, antes de que usted se lo explique	241 (61.8)	149 (38.2)	180 (46.0)	211 (54.0)	1.89	1.89 (1.40-2.54)
Los especialistas conocen el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones que el MG le ha dado, antes de que usted se lo explique	209 (54.4)	175 (45.6)	149 (38.5)	238 (61.5)	1.90	1.84 (1.37-2.48)
El MG le pregunta sobre las consultas que ha tenido con los especialistas	260 (66.8)	129 (33.2)	242 (62.7)	144 (37.3)	1.19	1.10 (0.81-1.50)

MG: médico general

El intervalo de confianza fue calculado con una significancia de 95%. OR fue ajustado por sexo, edad, nivel educativo, número de EPS a las que ha estado afiliado, número de enfermedades crónicas, estado de salud auto percibido

Resultados: ítems de la escala de CA

Ítems	Red 1		Red 2		OR crudo	OR ajustado (IC)
	Siempre/ Muchas veces	Pocas veces/ Nunca	Siempre/ Muchas veces	Pocas veces/ Nunca		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
<i>Continuidad de gestión clínica- consistencia de la atención</i>						
El MG está de acuerdo con el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones que los especialistas le dan	305 (82.4)	65 (17.6)	281 (76.6)	86 (23.4)	1.43	1.36 (0.94-1.98)
Los especialistas están de acuerdo con el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones que el MG le da	292 (79.3)	76 (20.7)	260 (71.4)	104 (28.6)	1.53	1.51 (1.06-2.15)
El MG lo remite a los especialistas cuando usted lo necesita	372 (96.1)	15 (3.9)	379 (96.4)	14 (3.6)	0.91	0.82 (0.38-1.75)
Usted piensa que el MG y los especialistas colaboran para resolver sus problemas de salud	136 (47.7)	149 (52.3)	82 (31.8)	176 (68.2)	1.95	1.84 (1.27-2.67)

Resultados: ítems de la escala de CA

Ítems	Red 1		Red 2		OR crudo	OR ajustado (IC)
	Siempre/ Muchas veces	Pocas veces/ Nunca	Siempre/ Muchas veces	Pocas veces/ Nunca		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
<i>Continuidad de gestión clínica- accesibilidad entre niveles</i>						
Cuando el MG lo remite a los especialistas, tiene que esperar mucho tiempo hasta el día de la consulta	255 (65.2)	136 (34.8)	264 (68.0)	124 (32.0)	0.88	0.87 (0.64-1.19)
Tras la consulta con el especialista, cuando solicita cita con MG, tiene que esperar mucho hasta el día de la consulta	125 (32.3)	262 (67.7)	71 (18.4)	315 (81.6)	2.11	2.12 (1.50-2.99)
Cuando el MG lo remite a los especialistas, tiene dificultades para que la EPS le autorice las consultas	135 (34.7)	254 (65.3)	97 (24.9)	292 (75.1)	1.60	1.63 (1.18-2.25)
Cuando le programan citas con especialistas, tiene dificultades para asistir a la cita por la lejanía de los centros	171 (43.6)	221 (56.4)	136 (34.7)	256 (65.3)	1.45	1.49 (1.10-2.02)

Resultados: índices

	Red 1		Red 2			
	Alta*	Baja	Alta*	Baja	OR crudo	OR ajustado (IC)
Índice continuidad asistencial	274 (74.9)	92 (25.1)	209 (57.4)	155 (42.6)	2.20	2.18 (1.57-3.03)
Índice accesibilidad entre niveles	177 (45.3)	214 (54.7)	244 (62.7)	145 (37.3)	0.49	0.47 (0.34-0.63)
El intervalo de confianza fue calculado con una significancia de 95%. OR fue ajustado por sexo, edad, nivel educativo, tiempo de afiliación, número de EPS a las que ha estado afiliado, número de enfermedades crónicas, estado de salud auto percibido.						

Resultados: Factores asociados con la percepción de continuidad asistencial entre niveles de atención

		Índice Continuidad asistencial	Índice Accesibilidad
	Alta percepción	OR ajustado (IC)	OR ajustado (IC)
Red	Red 2 (ref.)		
	Red 1	2.62 (2.51-2.73)	0.47 (0.45-0.48)
Sexo	Mujer (ref.)		
	Hombre	1.58 (1.09-2.29)	1.11 (0.61-1.99)
Edad	18- 49 años (ref.)		
	50- 79 años	0.91 (0.80-1.04)	0.72 (0.52-1.009)
	≥ 80 años	1.27 (0.34-4.67)	1.25 (1.12-1.40)
Nivel Educativo	Educación secundaria (ref.)		
	Sin estudios	2.05 (1.69-2.49)	0.89 (0.65-1.22)
	Educación primaria	1.98 (1.56-2.51)	0.83 (0.75-0.92)
Número de EPS a las que ha estado afiliado	> a 2 EPS (ref.)		
	≤ a 2 EPS	1.08 (1.03-1.13)	1.04 (0.56-1.91)
Número de enfermedades crónicas	3 o más enfermedades (ref.)		
	1 enfermedad	1.70 (1.54-1.88)	1.22 (1.19-1.26)
	2 enfermedades	1.31 (1.18-1.45)	1.28 (1.03-1.59)
Estado de salud auto percibido	Malo (ref.)		
	Bueno	0.91 (0.63-1.31)	1.77 (1.32-2.36)
Índice de continuidad de relación con médico general	Baja percepción (ref.)		
	Alta percepción	4.90 (2.49-9.62)	1.67 (1.43-1.95)
Índice de continuidad de relación con médico especialista	Baja percepción (ref.)		
	Alta percepción	2.78 (2.06-3.74)	1.83 (1.59-2.12)

Conclusiones

Las diferencias en las percepciones entre redes sugiere existencia de elementos organizativos que inciden en el desempeño de estas, lo que denota la importancia de favorecer una transformación en la gestión de los servicios sanitarios a partir de la evaluación y el mejoramiento de aspectos de la calidad que impactan la continuidad asistencial.

En general los ítems asociados al médico general fueron mejor evaluados que los relacionados con el médico especialista, lo que expresa mayor percepción de problemas en este ámbito, quizás por actitud hacia el trabajo colaborativo o porque el acceso es más difícil y hay menos posibilidad de una relación estable de los pacientes con los médicos especialistas.

Este estudio logró identificar la asociación de factores organizativos como la red y la continuidad de relación (estabilidad profesional y vínculo paciente-profesional) con la continuidad asistencial entre niveles de atención.

El reconocimiento de las características organizativas asociadas a la percepción de continuidad resulta clave para la transformación de las dinámicas del SGSSS, porque, aunque los factores individuales permiten una identificación de la población que enfrenta mayores dificultades en el tránsito entre los diferentes niveles de atención en salud, debe resaltarse que estos no son modificables.

Muchas gracias