

# 21

## CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES Y GESTIÓN SANITARIA

Innovación: camino de sostenibilidad

Innovación: camiño da sustentabilidade

Santiago de Compostela | 8, 9 y 10 de mayo de 2019

---



Organizan:



**ANDE** Asociación Nacional de Directivos de Enfermería

# 21 CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES Y GESTIÓN SANITARIA

Innovación: camino de sostenibilidad | Innovación: camiño da sustentabilidade

Santiago de Compostela | 8, 9 y 10 de mayo de 2019

---

## Coordinación clínica entre niveles en el sistema nacional de salud: Encuesta COORDENA

Ponente: Palmira Borràs, Consorci de Salut i Social de Catalunya, en representación del GAIA



Organizan:



**ANDE** Asociación Nacional  
de Directores de Enfermería

# 21 CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES Y GESTIÓN SANITARIA

Innovación: camino de sostenibilidad | Innovación: camiño da sustentabilidade

Santiago de Compostela | 8, 9 y 10 de mayo de 2019



## INTRODUCCIÓN

- La coordinación asistencial entre niveles de atención es una prioridad para la política sanitaria.
- Su ausencia puede llevar a una baja calidad de la atención y a una gestión ineficiente de los recursos.
- A pesar de su relevancia, la investigación en coordinación clínica es escasa.



## COORDINACIÓN CLÍNICA ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN

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

Coordinación de la información clínica

- Transferencia de la información entre niveles
- Uso de la información



Coordinación de la gestión clínica

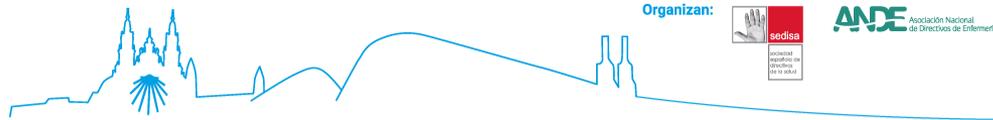
- Coherencia de la atención
- Seguimiento entre niveles
- Accesibilidad entre niveles

### Factores organizativos

- Mecanismos de coordinación
- Disponibilidad de tiempo

### Factores de los profesionales

- Valores y actitudes
- Conocimiento mutuo



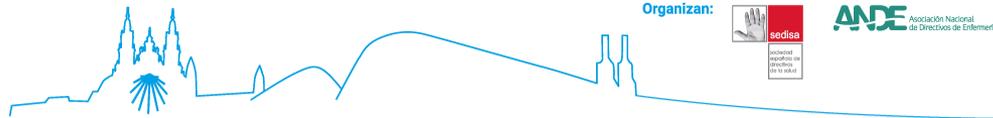
## OBJETIVO

- Analizar las experiencias y percepción de coordinación clínica entre niveles de atención de los médicos de atención primaria (AP) y atención especializada de agudos y sociosanitaria (AE) en diferentes entornos del sistema sanitario catalán.

# 21 CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES Y GESTIÓN SANITARIA

Innovación: camino de sostenibilidad | Innovación: camiño da sustentabilidade

Santiago de Compostela | 8, 9 y 10 de mayo de 2019



Organizan:



## MÉTODOS

### • Diseño

Estudio transversal basado en encuesta mediante autoadministración del cuestionario online **COORDENA.CAT** (octubre-diciembre 2017).

### • Población de estudio y muestra

Médicos de AP y AE del sistema sanitario catalán con al menos un año de experiencia en la organización, atención directa a los pacientes y relación con médicos del otro nivel.

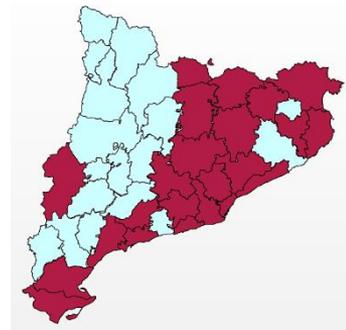
*Muestra final:* **3308 médicos** de 16135 invitados (participación del 20,5%).

### • Análisis

Análisis descriptivo de la experiencia y la percepción general de coordinación entre niveles.

### • Áreas de estudio

**32 entornos** del sistema sanitario catalán (áreas básicas de salud, hospitales y centros sociosanitarios de referencia).





## COORDINACIÓN DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA ENTRE NIVELES

	Atención Primaria (N= 1141)	Atención Especializada (N= 2167)	Total (N=3308)	<i>p</i>
	n (%)	n (%)	n (%)	
Los médicos compartimos información sobre los pacientes en común	757 (70.09)	1202 (59.39)	1959 (63.11)	<b>&lt;0.001</b>
La información que compartimos es la necesaria	830 (76.92)	1394 (69.56)	2224 (72.14)	<b>&lt;0.001</b>
Los médicos de AP y AE utilizamos la información que compartimos	911 (84.90)	1578 (80.06)	2489 (81.77)	<b>0.001</b>

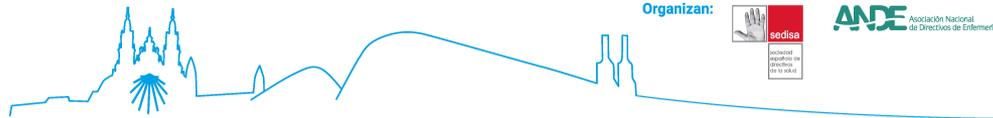
\* Los resultados corresponden a las categorías *siempre* y *muchas veces*



## COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA ENTRE NIVELES: Coherencia de la atención

	Atención Primaria (N= 1141) n (%)	Atención Especializada (N= 2167) n (%)	Total (N=3308) n (%)	p
Estamos de acuerdo con los tratamientos que los médicos del otro nivel han prescrito	792 (74.16)	1565 (80.09)	2357 (77.99)	<b>&lt;0.001</b>
No existen contraindicaciones y/o duplicaciones entre tratamientos que médicos de AP y AE prescribimos	652 (61.05)	1448 (74.18)	2100 (69.54)	<b>&lt;0.001</b>
No repetimos las pruebas que previamente han realizado los médicos del otro nivel	768 (71.98)	1414 (71.16)	2182 (71.45)	0.635
Los médicos de AP y AE definimos conjuntamente el plan de atención de los pacientes que lo requieren	129 (11.99)	293 (14.82)	422 (13.82)	<b>0.030</b>

\* Los resultados corresponden a las categorías *siempre* y *muchas veces*



## COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA ENTRE NIVELES: Seguimiento adecuado

	Atención Primaria (N= 1141) n (%)	Atención Especializada (N= 2167) n (%)	Total (N=3308) n (%)	p
Los médicos de AP derivan los pacientes a la AE cuando es adecuado	1060 (99.07)	1433 (74.29)	2493 (83.13)	<b>&lt;0.001</b>
Los médicos de AE retornan los pacientes a la AP cuando es adecuado	811 (76.65)	1673 (87.36)	2484 (83.55)	<b>&lt;0.001</b>
Los médicos de AE hacen recomendaciones al médico de AP sobre el seguimiento de los pacientes	421 (39.38)	1359 (69.94)	1780 (59.10)	<b>&lt;0.001</b>
Los médicos de AP consultan las dudas sobre el seguimiento de los pacientes a los médicos de AE	588 (55.00)	661 (35.52)	1249 (42.63)	<b>&lt;0.001</b>

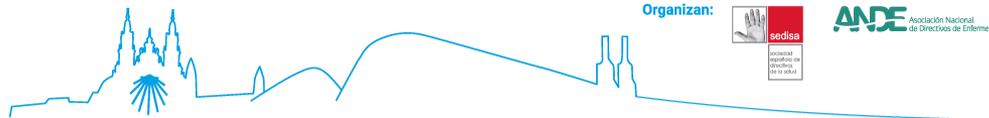
\* Los resultados corresponden a las categorías *siempre y muchas veces*



## COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA ENTRE NIVELES: Accesibilidad

	Atención Primaria (N= 1141) n (%)	Atención Especializada (N= 2167) n (%)	Total (N=3308) n (%)	p
Al ser derivado de forma ordinaria a AE, el paciente no espera mucho tiempo hasta la consulta	17 (1.58)	594 (33.43)	611 (21.43)	<b>&lt;0.001</b>
Al ser derivado de forma urgente a AE, el paciente no espera mucho tiempo hasta la consulta	189 (17.58)	1251 (69.15)	1440 (49.33)	<b>&lt;0.001</b>
Después de ser devuelto a AP, el paciente no espera mucho tiempo hasta el día de la consulta	870 (81.84)	670 (70.01)	1540 (76.24)	<b>&lt;0.001</b>

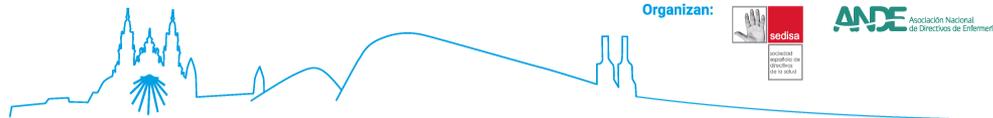
\* Los resultados corresponden a las categorías *siempre* y *muchas veces*



## PERCEPCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN CLÍNICA ENTRE NIVELES

	Atención Primaria (N= 1 141) n (%)	Atención Especializada (N= 2 167) n (%)	Total (N=3 308) n (%)	<i>p</i>
Creo que la atención entre los médicos de AP y AE en el territorio está coordinada	339 (32.13)	673 (35.72)	1012 (34.43)	<b>0.049</b>

\* Los resultados corresponden a las categorías *siempre* y *muchas veces*



## CONCLUSIONES

- Aunque los médicos de atención primaria y especializada tienen una frecuente experiencia de coordinación clínica, su experiencia es diferente en muchos de los ítems analizados. Por ejemplo, los médicos de AP reportan una mejor experiencia de coordinación de la información clínica y tienden a estar más en desacuerdo con los tratamientos prescritos por el otro nivel, mientras que los médicos de AE reportan mejor experiencia en el seguimiento adecuado del paciente.
- A pesar de considerar que existe una frecuente coordinación clínica, la percepción general de médicos de AP y AE es que la atención que recibe el paciente no está coordinada entre niveles. Se necesita explorar los motivos de esta percepción así como los factores asociados.
- Existe un bajo grado de coordinación de la gestión clínica, sugiriendo áreas de mejora.