

sugiere que la integración de la gestión de los servicios puede contribuir a mejorarla. El objetivo es analizar la coordinación clínica entre niveles asistenciales según el tipo de integración de la gestión de las áreas, en el sistema sanitario catalán.

Métodos: Estudio transversal basado en encuesta mediante auto-administración del cuestionario online COORDENA-CAT (octubre-diciembre 2017). Población de estudio: médicos/as de atención primaria y especializada (aguda y larga estancia) del sistema sanitario catalán. Muestra: 3.308 médicos/as (participación del 21%). Variables de resultado: experiencia y percepción de coordinación clínica entre niveles asistenciales, conocimiento y uso de los mecanismos de coordinación y factores relacionados; variables explicativas: área según tipo de gestión (integrada, semi-integrada, no-integrada), demográficas, laborales y actitud ante el trabajo. Análisis descriptivos y multivariados mediante regresión de Poisson robusta.

Resultados: Se observó una mejor experiencia de coordinación clínica entre niveles en las áreas integradas respecto a las semi-integradas, principalmente en la transferencia de información (RP 0,80 (IC95% 0,74-0,87)) y el seguimiento adecuado del paciente (RP 0,89 (IC95% 0,82-0,97)). No se observaron diferencias entre las áreas integradas y las no-integradas. La percepción general de coordinación clínica en el territorio fue mayor en las áreas integradas que en las semi-integradas y no-integradas (RP 0,73 (IC95% 0,63-0,84) y RP 0,85 (IC95% 0,75-0,97) respectivamente). Factores organizativos (como el tiempo disponible para la coordinación) y de interacción entre médicos (como el conocimiento mutuo) y el conocimiento y uso de los mecanismos de coordinación (principalmente la interconsulta en sus diversas modalidades y la historia clínica compartida del centro) mostraron también mejores resultados en las áreas integradas. Existen ámbitos de mejora comunes como la accesibilidad entre niveles.

Conclusiones/Recomendaciones: Se encontraron pocas diferencias entre áreas integradas y no-integradas, indicando que la integración de la gestión facilita la coordinación clínica pero no es condición suficiente. Las diferencias apreciadas con las áreas semi-integradas parecen requerir fórmulas de cooperación entre todos los proveedores del territorio que permitan fijar objetivos y estrategias comunes y mecanismos de coordinación unificados, con tal de evitar desigualdades en la calidad asistencial.

Financiación: Proyecto COORDENA-CAT, financiado por el ISCIII y FEDER (PI15/00021).

378. COORDINACIÓN CLÍNICA ENTRE NIVELES DEL SISTEMA SANITARIO CATALÁN SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA

D. Campaz, L. Esteve-Matalí, I. Vargas, F. Cots, P. Plaja, M.L. Vázquez por GAIA, et al.

Consorci de Salut i Social de Catalunya; Universitat Pompeu Fabra; Parc de Salut Mar; Fundació Salut Empordà.

Antecedentes/Objetivos: En un sistema nacional de salud basado en atención primaria, como el español, la coordinación clínica entre niveles asistenciales es una prioridad, ya que puede mejorar la calidad de la atención y la eficiencia. Algunos estudios muestran que la coordinación clínica entre niveles puede variar según la especialidad médica. El objetivo de este estudio es determinar las diferencias entre la experiencia, percepción y factores relacionados con la coordinación clínica, y el conocimiento y uso de los mecanismos de coordinación, según la especialidad del médico del sistema sanitario catalán.

Métodos: Estudio transversal, basado en encuesta mediante el cuestionario autoadministrado COORDENA-CAT (octubre-diciembre de 2017). Muestra: 1.666 médicos de atención especializada. Se obtuvieron análisis descriptivos y multivariados para comparar las especialidades potencialmente descentralizadas (EPD), predominantemente hospitalarias (EPH), medicina interna/geriátrica (MIG), obstre-

tricia/ginecología (OG) y pediatría/subespecialidades (PS), sobre la experiencia, percepción de la coordinación y factores relacionados, ajustando por variables sociodemográficas y laborales.

Resultados: La experiencia de coordinación clínica fue relativamente alta en todos los grupos, con algunas diferencias entre grupos al comparar con EPD; EPH y MIG presentaron una baja consistencia y seguimiento de la atención entre niveles, mientras que OG y PS mostraron una mejor accesibilidad entre niveles. No obstante, la percepción general de coordinación fue baja, siendo peor en EPH (PR 0,80; IC95% 0,65-0,98) y mejor en OG (PR 1,36; IC95% 1,06-1,73). Además, las EPH reportaron un menor uso de mecanismos de coordinación, especialmente interconsultas por correo electrónico (RP 0,51; IC95%: 0,36-0,73). Una mayor proporción de médicos de OG interactuó con médicos del otro nivel (PR 2,04; IC95% 1,60-2,60), mientras que aquellos de EPH y MIG interactuaron menos (RP 0,42; IC95% 0,32-0,54 y RP 0,80; IC95% 0,66-0,97 respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: Hubo diferencias en la experiencia y percepción de la coordinación clínica entre niveles según el grupo de especialidad, siendo peor en EPH y MIG y mejor en OG. Esto podría estar relacionado con la existencia de diferencias en el conocimiento y uso de mecanismos de coordinación y en factores organizativos e interaccionales relacionados con la coordinación. Existe la necesidad de explorar más a fondo estas diferencias, y las necesidades de coordinación propias de cada especialidad, con el fin de mejorar la coordinación clínica entre niveles asistenciales.

Financiación: Proyecto COORDENA-CAT, financiado por el ISCIII y FEDER (PI15/00021).

742. PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS: IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

J.C. Alonso Lorenzo, E. Berdún González, J. Rodríguez Paredes, R. Pérez Caseiro, B. Calleja Arribas

Salud Pública. Gerencia Área Sanitaria IV-Oviedo (SESPE); Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Asturias; Centro de Salud El Cristo (Oviedo); Centro de Salud Ventanielles (Oviedo).

Antecedentes/Objetivos: En febrero de 2019 se iniciaron actividades de formación y motivación en el uso adecuado de antibióticos en el Área Sanitaria de Oviedo (330533 habitantes), en el marco del Programa de Optimización de Antibióticos (PROA) promovido por el Ministerio de Sanidad, entre ellos la difusión de una Guía de Tratamiento Antibiótico (GTA) que incluía una apartado para el manejo de las infecciones del tracto urinario.

Métodos: Estudio observacional antes-después sin grupo control. Se recogió la información sobre el manejo de los episodios de infecciones del tracto urinario (ITUs) en mujeres en dos periodos de tiempo: entre 15 y el 31 de Octubre de 2018 y mismo periodo de 2019. Se seleccionaron la totalidad de episodios registrados en ambos periodos de una muestra de los médicos del Área a través de muestreo aleatorio simple (95 profesionales). Resultado evaluado: proporción de ITUs manejadas de acuerdo a la GTA. Variables: tipo de ITU, edad, tipo de atención. Se compararon las proporciones de tratamientos conformes a la guía antes y después de la intervención (difusión de la GTA), empleando chi cuadrado como test de significación para detectar diferencias; y análisis multinivel empleando regresión logística.

Resultados: Se localizaron 794 episodios y se estudiaron 530, la diferencia se debe a historias no cumplimentadas o perdidas y casos que no cumplían el criterio de ITU. Se encontraron 272 episodios pre-intervención y 258 pos-intervención. La prescripción del principio activo fue correcta en el 61,4% (IC95%: 55,6-67,1 para el test de chi cuadrado) en el periodo pre frente al 72,1% (IC95%: 55,6-67,1) en el periodo post ($p = 0,01$), la mayor diferencia se encontraba en el grupo de 44 a 69 años: 56,7% en el periodo pre frente a 76,7% en el post ($p = 0,002$). Si seleccionamos solo la infección no complicada la dife-