



Victoria. Entre Ríos. 2-3-4 de Junio de 1911

“Ejercicio Profesional”

**Diferencias regionales en la calidad de la
atención pediátrica**

- **Diferentes regiones.**

El mismo pediatra, la misma SAP, la misma calidad.

O nos deberíamos preguntar?

- **Diferentes regiones.**
- **El mismo pediatra, la misma SAP, la misma calidad?**

Encuesta

- **Edad:**
- **Sexo:**
- **Provincia**
- **Pediatra clínico:**
- **Pediatra con subespecialidad:**
- **Ciudad capital de Prov:**
- **Interior de la Prov: Ciudad. Pueblo.**
- **Región del país:**
- **Cargo en Filial SAP: Si No**

- **Siente que brinda atención de calidad?**
Si No No podría decir.
- **Cree que todos los pediatras del país brindan la misma calidad de atención?**
Si No No podría decir.
- **Cree que debería estar mejor capacitado?**
Si No No podría decir.
 - **Respecto de su capacitación:**
 - **Se siente en deuda con sus pacientes?**
Si No No podría decir.
 - **Se siente en deuda con usted mismo?**
Si No No podría decir.

- **Cree que la SAP está en deuda con su capacitación?**

Si No No podría decir.

- **Cree que la Residencia está en deuda con su capacitación?**

Si No No podría decir.

- **De quien depende la capacitación?**

De cada pediatra. De la SAP. De ambos.

- **Agregue si lo desea algún comentario.**

Encuestas recibidas 110

- **Edad:** < 40 años 9% 40 - 50 años 9 % > 50 años 82 %
- **Sexo:** Femenino 60 % Masculino 40 %
- **Ciudad Capital de Pcia:** 25%
- **Prov:** Bs. As. 48 %. Santa Fe 13 %. Entre Rios 12 %.
Rio Negro y Chubut 6 %
(No San Juan, Santa Cruz, Jujuy, Misiones)
- **Pediatra con Subespecialidad:** 25%
- **Cargo Filial SAP:** 30%

- Siente que brinda atención de calidad?
Si **85 %** No **0 %** No podría decir **15 %**
- Cree que todos los pediatras del país brindan la misma calidad de atención?
Si **8 %** No **70 %** No podría decir **12%**
- Cree que debería estar mejor capacitado?
Si **80 %** No **8 %** No podría decir **12 %**
- **Respecto de su capacitación:**
- Se siente en deuda con sus pacientes?
Si **31 %** No **61 %** No podría decir **8 %**
- Se siente en deuda con usted mismo?
Si **47 %** No **44%** No podría decir **9 %**

Cree que la SAP está en deuda con su
capacitación?

Si 10 % **No 72 %** No podría decir 18 %

Cree que la Residencia está en deuda con su
capacitación?

Si 24 % **No 55 %** No podría decir 21 %

De quien depende la capacitación?

De cada pediatra 25 % De la SAP **De ambos 75 %**

Agregue si lo desea algún comentario.

Categorización, Certificación, Escalafón, Cursos a
distancia

Calidad de atención médica

- En los años cuarenta se pusieron a punto procedimientos para valorar la calidad de los productos manufacturados.
- Así, el concepto de calidad no proviene de la teología ni de la filosofía, ni de la medicina sino del mercadeo.
- Se intentaba de esta manera, poner en parámetros cuantitativos lo que siempre se había considerado como subjetivo, precisamente por ser un rasgo cualitativo.

Arch.argent.pediatr 2004; 102(5) / 390 *Dr. Francisco J. Leal Quevedo*

- **Es el tratamiento que proporciona un médico a un paciente dado.**
- La calidad tiene dos aspectos:
- 1) La atención técnica que es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud de manejo de un problema personal de salud.
- 2) La atención percibida, que se acompaña de la interacción social y económica entre el usuario y el facultativo.

Calidez

- Acerca del término “calidez”, no podemos seguir tan claramente su genealogía.
- A juzgar por ejemplo, por los escritos de Séneca, parece que el buen médico siempre fue cálido y el paciente siempre fue capaz de percibirlo.

Variabilidad en la práctica médica

- La variabilidad en la práctica médica (VPM) es un fenómeno muy ligado a la Medicina que se traduce en la desigualdad de dotación o de utilización de los diferentes recursos sanitarios entre distintas áreas geográficas o entre niveles asistenciales.
- En un sistema en el que la utilización de los servicios debería estar condicionada únicamente por la necesidad del usuario, y en el que la práctica médica debería basarse en normas con sólida base científica, la VPM traduciría la adaptación de los recursos y conocimientos del sistema a las necesidades particulares de cada paciente

Variabilidad en la práctica médica

- Cuando se estudian las causas de la variabilidad se observa que están más en relación con los distintos estilos de práctica profesional que con las diferentes necesidades de la población.
- Además, el estado de salud no suele variar sustancialmente entre dos poblaciones con distinto grado de utilización de recursos sanitarios.
- De esta forma, se puede dar origen a problemas de efectividad, de eficiencia en la utilización de recursos e, incluso, a una inequidad en la atención.

Comienzo de la VPM

La historia moderna de la variabilidad comienza con el estudio de amigdalectomías de Glover en la Inglaterra de los años 30 ...

Región	Tasa de 1936	Promedio en 1932-1936
	2,4	2,5
Condado galés de Sussex		
Condado de Hampshire	1,0	1,0
Condado de Rutland	5,1	5,0
Condado de Cambridge	0,3	0,3
Barrio del condado de Oxford	3,1	2,2
Barrio de Cambridge	1,0	1,7
Barrio de Royal Timbridge Wells	4,0	3,4
Barrio de Margate	2,5	2,2
Barrio de Ramsgate	0,5	0,5
Distrito urbano de Enfield	4,0	3,8

Glover JA. The incidence of tonsillectomy in school children. Proc Royal Society Med. 1938;31:1219-36.

Wennberg. (Vermont 1975)

- Áreas bajo la influencia de un hospital estudia la diferencia de atención entre las diferentes zonas, llegando a la conclusión de que la variabilidad es intrínseca al procedimiento y no al área geográfica (en ocasiones puede haber diferencias relacionadas con diferencias en la epidemiología de determinada enfermedad) y que está en relación directa con lo que llaman el “**estilo de práctica profesional**” dejando un papel muy limitado a los factores relacionados con los pacientes.
- Existen ciertos procedimientos en los que el grado de uniformidad de criterios es mayor y la variabilidad de su aplicación menor (infarto de miocárdio, hemorragia digestiva, etc.), frente a patologías o procedimientos de alta variación (histerectomía, amigdalotomía, cesárea, etc.).

Atlas de Dartmouth

- El *Dartmouth Atlas of Health Care*, analiza de forma sistemática la variabilidad en los usos y distribución de los recursos sanitarios a lo largo de todo el estado norteamericano.
- El gasto por persona y año del programa Medicare oscila desde casi US\$ 10.000 en Maryland hasta cerca de los 6000 en Oregón.
- España, demostró una variación en las tasas de ingresos hospitalarios, procedimientos, etc., muy similar a las encontradas previamente por el grupo de Wennberg. Según los datos del Instituto de Estudios Fiscales del Ministerio de Economía y Hacienda, el gasto hospitalario por habitante oscila de los € 275 a los 532 anuales, según las distintas zonas de salud que se comparen.

Molina Arias M. Análisis de las causas de la variabilidad en la práctica médica. Evid Pediatr. 2011;7:21.

Causas de la Variabilidad en la Práctica Médica

- 1. Diferencias de salud entre las poblaciones
- 2. Diferencias en el uso apropiado de los recursos
- 3. Diferencias en la práctica médica profesional

Implicancias y Soluciones

- 1) La falta de homogeneidad de la atención sanitaria refleja la diferencia existente entre la calidad que se debería ofrecer y la que está ofreciendo en la realidad. Es necesario mejorar la calidad científica de la práctica médica.
- 2) La VPM impide la justa distribución de los recursos sanitarios en un sistema con recursos escasos, especialmente cuando puede demostrarse que la reducción del consumo en las áreas de alta intensidad de atención no va a repercutir negativamente sobre la salud de la población atendida.
- 3) Se debe reducir la incertidumbre que impregna la práctica médica, convirtiéndola en un acto científico y no en una práctica interpretativa, aun sabiendo que no siempre podremos disponer de toda la información necesaria para reducir a cero el componente de duda.

Implicancias y Soluciones

- Es preciso, además, un reconocimiento explícito por parte de trabajadores y usuarios de la incertidumbre natural de la práctica médica para ayudar a evitar el “imperativo tecnológico” de emplear todos los recursos disponibles (cuantos más, mejor).
- Solo de esta forma disminuirá la incertidumbre sobre la efectividad de los procedimientos y será posible planificar los recursos con más racionalidad y respeto hacia los principios de equidad en el uso de los servicios.

Lecciones del Atlas

- El acceso de una persona a una tecnología adecuada (con beneficios que superan a los riesgos) es distinta según el lugar donde vive... y los resultados de la atención, dependen del lugar donde es atendido.
- La variabilidad injustificada produce ineficiencia: El valor (beneficio) de los recursos extra destinados en servicios de dudosa efectividad o no seguros es menor que su coste.
 - www.atlasvpm.org

- **Se toma como natural que el lugar donde a la población le toca vivir es el factor que determinará la calidad y los resultados de su atención médica.**

Ejemplos en Argentina

- **Variabilidad en el manejo de la bronquiolitis en el primer nivel de atención público de la Argentina**
 - La bronquiolitis es un problema de salud pública que se evidencia en la demanda a los CAPS, verificada por las recetas del Programa Remediar y en la alta mortalidad.. A pesar de que el plan Remediar provee insumos esenciales para el tratamiento de las bronquiolitis, preocupa la sobreutilización de antibióticos y corticoides en cuadros virales.
 - Hay variabilidad en la práctica clínica que no puede ser explicada por el tipo o la gravedad de la enfermedad y puede ser causa de inequidad en la atención.
- *Arch. argent. pediatr. v.106 n.3 Buenos Aires mayo/jun. 2008*

Ejemplos en Argentina

- **Subprescripción de hierro y variabilidad en el primer nivel de atención público de la Argentina**
- Se observa una gran variabilidad en la práctica clínica entre las diferentes provincias, con una diferencia mayor a 4 veces en la tasa de prescripción. Chaco (NEA), Ciudad de Buenos Aires, Jujuy (NOA) y Tierra del Fuego (Patagonia) son las jurisdicciones que más prescriben hierro a lactantes, sin ninguna distribución regional.
- Solo en una de cada 25 consultas de existe prescripción de hierro provisto por Remediar.

- *Arch. argent. pediatr. v.106 n.4 Buenos Aires jul./ago. 2008*

- **Podemos en Argentina Evitar la VPM
y la Disparidad en la
Calidad de Atención Médica
en las Distintas Regiones?**

Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica

- a) Habilitación y categorización de establecimientos asistenciales.
- b) Control del ejercicio profesional del personal del equipo de salud.
- c) Elaboración de normas de funcionamiento y manuales de procedimiento de los servicios de salud y de normas de atención médica.
- d) Asesoramiento y cooperación técnica en relación con las actividades antes señaladas.
- e) Fiscalización y control sanitario.
- f) Evaluación de calidad de la atención médica y de los servicios de salud.
 - <http://www1.hcdn.gov.ar/dependencias/dip/documentos/RL109.05.00.01.pdf>
- B.O. 06/07/04 SALUD PUBLICA Resolución 609/2004 - MS - Apruebanse las Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Pediatría e incorporanse las mismas al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.
 - http://www.puntoprofesional.com/P/0720/MS_609-04.HTM

SAP

- **Objetivos y Estatutos**
 - **CD**
 - **Regiones**
 - **Filiales**
 - **Delegaciones**
- **Comités Nacionales**
 - **Subcomisiones**
 - **Grupos de Trabajo**

- **La Medicina solía ser simple, poco efectiva y relativamente segura.**
- **Ahora es compleja, efectiva y potencialmente insegura.**
 - *Chantler C. The rol and education of doctors in the delivery of health care.*
 - *Lancet 1999 Apr 3; 353 (9159): 1178-81*

Muchas Gracias



http://www.pediatriaenlared.com.ar/profesionales/cursos_jornadas.php

Dr. Daniel Stechina. Filial SAP Reconquista