

Medición y gestión del desempeño en los sistemas de salud de atención primaria en países de ingresos bajos y medios: un mapa de brechas de evidencia

Los sistemas de medición y gestión del desempeño (MGD) están diseñados para medir y mejorar sistemáticamente el rendimiento de los sistemas de prestación de atención médica a nivel de los trabajadores de la salud, los pacientes, las organizaciones y la población. Su funcionamiento efectivo es importante para crear servicios de atención primaria de alta calidad en los países de ingresos medios y bajos. La inversión en estrategias eficaces de MGD es importante para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, mejorar la calidad de la atención y salvar vidas.

Este informe presenta los hallazgos finales de un mapa de brechas de evidencia que proporciona un resumen de los estudios existentes sobre los efectos de las intervenciones de MGD y describe las brechas restantes. Aunque existe una creciente base empírica sobre las intervenciones que se centran en las estrategias de implementación y los acuerdos financieros, siguen existiendo brechas en las evaluaciones que estudian los acuerdos de rendición de cuentas y las que exploran los resultados multinivel.

Puntos destacados

- La mayoría de las pruebas se concentran en África subsahariana (56 %) y en el sur de Asia (19 %).
- La mayoría de las evaluaciones de impacto son aleatorizadas (71 %), seguidas de los estudios previos y posteriores (21 %). Otros utilizan un enfoque de métodos mixtos.
- La mayoría de la evidencia disponible se centra en las estrategias de implementación (por ejemplo, la formación en el trabajo y la educación continua) y los acuerdos financieros (por ejemplo, la financiación basada en el rendimiento).
- Hay una falta de evidencia sobre los mecanismos de rendición de cuentas, incluyendo la auditoría y la retroalimentación, la publicación de información sobre el rendimiento y las intervenciones de responsabilidad social.
- La mayoría de los estudios se centran en los resultados individuales de los trabajadores de la salud o de los pacientes, pero son pocos los que examinan los resultados organizativos más complejos o los efectos sobre la equidad de las intervenciones de MGD.

Principales hallazgos

Identificamos 137 evaluaciones de impacto y 18 revisiones sistemáticas para su inclusión en el mapa. El total de estudios producidos anualmente en el campo de la MGD aumentó de 2 en 2000 a 23 en 2017, con un aumento anual sustancial entre 2013 y 2017. No se realizaron revisiones sistemáticas antes de 2010. Nueve de las revisiones sistemáticas fueron calificadas como de alta confianza, dos de confianza media y siete de baja confianza.

De las 137 evaluaciones de impacto de MGD, el 56 % se llevaron a cabo en África subsahariana, el 19 % en el sur de Asia, el 11 % en Asia Oriental y el Pacífico, el 9 % en América Latina y el Caribe, y el 5 % en Oriente Medio y el Norte de África.

Principalmente existen pruebas sobre las estrategias de implementación y los acuerdos financieros

La mayoría de los estudios se centraron en las estrategias de implementación o en los acuerdos

financieros. En conjunto, representan más del 90 % de los estudios en África subsahariana y en América Latina y el Caribe. También representan dos tercios de los estudios en el sur de Asia y Oriente Medio y el Norte de África, y el 65 % de los estudios en Asia Oriental y el Pacífico.

Las estrategias de implementación están diseñadas para crear cambios en la organización de los servicios de atención médica, los comportamientos de los trabajadores o el uso de los servicios por parte de los pacientes. Las formas más estudiadas de esta estrategia son la formación en el trabajo, la supervisión y la formación continua. Siguen existiendo brechas en las intervenciones centradas en la mejora continua de la calidad.

Los acuerdos financieros están diseñados para proporcionar incentivos financieros que promuevan comportamientos favorables al rendimiento entre los proveedores y las organizaciones. Los estudios de

esta categoría se centran principalmente en la financiación basada en los resultados para los proveedores, más que para las personas.

Brechas en la evidencia sobre rendición de cuentas

Los acuerdos de rendición de cuentas en los sistemas de MGD son acuerdos organizativos, institucionales y sociales utilizados por los actores del sistema de salud para gestionar la mejora del desempeño. Esta categoría de intervenciones de MGD es la menos estudiada. Algunos estudios se centran en la divulgación pública de información sobre el rendimiento y las intervenciones de rendición de cuentas sociales, sobre todo en el sur de Asia y en África subsahariana. La mayor brecha en la evidencia sobre los acuerdos de rendición de cuentas se refiere a las intervenciones de auditoría y retroalimentación, con sólo dos estudios centrados en los proveedores y ninguno en las organizaciones.





© Dominic Chavez / World Bank

Los estudios existentes examinan principalmente los resultados individuales

La mayoría de los estudios se centran en los resultados individuales, al examinar los efectos en los proveedores de atención médica o en los pacientes. En el caso de los proveedores, los estudios miden con mayor frecuencia los resultados inmediatos, como la adquisición de conocimientos y habilidades o el cumplimiento de las directrices.

Los resultados a largo plazo, como la moral, las actitudes, las creencias y las percepciones, la rotación y la retención, la carga de trabajo, el estrés, el agotamiento y las bajas por enfermedad son los resultados menos evaluados. En el caso de los pacientes, la mayoría de los estudios se centran en los resultados de la salud física; pocos evaluaron los resultados conductuales (por

ejemplo, el cumplimiento del tratamiento) o los efectos sobre la salud mental. El enfoque en los resultados individuales también se refleja en las revisiones sistemáticas identificadas.

El siguiente nivel de análisis más estudiado es el de la población. La mayoría de estos estudios examinan los resultados de la utilización de los servicios, y algunos se centran en la cobertura de los mismos. Han habido pocos estudios sobre los resultados del acceso a los servicios.

Unos cuantos estudios (aproximadamente el 5 %) se centran en los resultados organizativos. De ellos, la mayoría exploran el cumplimiento de la práctica, el proceso de atención, la satisfacción del paciente y la calidad percibida de los resultados de la atención. Ningún estudio examina los cambios en la cultura organizativa.

Efectos sobre la equidad y resultados perjudiciales

Los efectos no deseados, los daños, el género y los resultados sociales y de equidad reciben poca atención en los estudios y revisiones que incluimos. En 28 evaluaciones de impacto sí se aborda la equidad, en cierta medida, principalmente al tener en cuenta el lugar de residencia o la situación socioeconómica. Los determinantes de la equidad (por ejemplo, el sexo, el género, la vulnerabilidad, la etnia, la cultura, la lengua, la educación y la edad) reciben una atención limitada. Ninguno de los estudios examina la discapacidad, la ocupación, la religión o el capital social. En la mayoría de las revisiones sistemáticas también se descuida lo relacionado con el género y la equidad.

Implicaciones para la investigación futura

A pesar de la creciente base empírica sobre los efectos de las estrategias de MGD en los países de ingresos medios y bajos, la poca evidencia disponible sigue siendo una preocupación para que las estrategias basadas en la evidencia mejoren la atención de salud primaria en estos países.

Los hallazgos finales de este mapa de brechas de evidencia tienen las siguientes implicaciones:

- Se necesita una agenda coordinada de investigación y aprendizaje, organizada en torno a un marco conceptual multidisciplinario común de las estrategias de MGD como sistemas adaptativos complejos.
- El cubrir las brechas de evidencia debe estar impulsado por las necesidades de los usuarios

finales y una mejor atención al contexto de los sistemas de salud que se investigan.

- Las evaluaciones de impacto rigurosas aportan pruebas fiables sobre los efectos, pero no basta con centrarse en ellos. Los estudios futuros deberían adoptar el uso de evaluaciones de impacto con métodos mixtos, basados en teorías del cambio convincentes, para que aborden toda la gama de preguntas relevantes para la política y la práctica, incluyendo cómo y por qué se produce el cambio, para quién y a qué costo.
- La investigación futura debe abordar una gama más amplia de resultados y adoptar diseños de estudio sensibles al género y la equidad, que vayan más allá del análisis de subgrupos.

- Las estrategias de MGD podrían crear incentivos perversos, por lo que los estudios también deben prestar atención a los efectos potencialmente adversos y medirlos.
- Siguen existiendo brechas de síntesis en las revisiones de alta calidad de las intervenciones sobre las directrices de práctica clínica, los recordatorios, los informes de incidentes clínicos, la mejora continua de la calidad y las auditorías organizativas y la retroalimentación.
- Los investigadores y los comisionados deben garantizar que las futuras investigaciones cumplan con las normas comúnmente aceptadas para la transparencia en la investigación, incluyendo la preinscripción, el intercambio de datos y la presentación de informes completos.

Cómo leer un mapa de brechas de evidencia

La Iniciativa Internacional para la Evaluación de Impacto (3ie) presenta mapas de brechas de evidencia mediante una plataforma interactiva en línea que permite a los usuarios explorar la base empírica. Las burbujas que aparecen en las intersecciones entre las intervenciones y los resultados denotan la existencia de

al menos un estudio o revisión. Mientras más grande sea la burbuja, mayor será el volumen de la evidencia en esa celda. El color de cada burbuja representa el tipo de evidencia y, en el caso de una revisión sistemática, un índice de confianza (como se indica en la leyenda). En la versión en línea, al pasar por encima de una burbuja se

muestra una lista de las pruebas para esa celda. Los enlaces de estos estudios conducen a resúmenes fáciles de usar en la base de datos de pruebas de 3ie. Los usuarios pueden filtrar las pruebas por tipo, grado de confianza (para las revisiones sistemáticas), región, país, diseño del estudio y población.





© Ghulam Abbas Faizami / World Bank

¿Qué es un mapa de brechas de evidencia 3ie?

Los EGM de 3ie son compilaciones de evidencia de evaluaciones de impacto y revisiones sistemáticas para un sector o tema de política determinado, organizados según los tipos de programas evaluados y los resultados medidos. Incluyen una visualización interactiva en línea de la evidencia de base, la que se exhibe en un marco de intervenciones y resultados relevantes. Estos subrayan dónde hay suficientes evaluaciones de impacto para respaldar revisiones sistemáticas y dónde se necesitan más estudios. Los mapas ayudan a los responsables de la toma de decisiones a orientar sus recursos para llenar estas brechas de evidencia importantes y evitar la duplicación. También facilitan la toma de decisiones basada en la evidencia al hacer más accesible la investigación existente.

About this map

Este informe se basa en el informe *Evidence gap map of performance measurement and management in primary healthcare systems in low- and middle-income countries*, de Wolfgang Munar, Birte Snilstveit, Ligia Esther Aranda, Nilakshi Biswas, Theresa Baffour y Jennifer Stevenson. Los autores buscaron sistemáticamente estudios y revisiones publicadas y no publicadas que hayan sido realizadas entre 2000 y mediados de 2018, y luego identificaron, mapearon y describieron la base empírica sobre las estrategias de MGR en los sistemas de atención médica primaria en los países de ingresos medios y bajos.

El mapa contiene 137 evaluaciones de impacto y 18 revisiones sistemáticas. Las características de la evidencia se describen y mapean según un marco de 15 intervenciones y 22 resultados, con 5 temas transversales.




International Initiative for Impact Evaluation (3ie) es una ONG internacional que brinda subvenciones para la promoción de programas y políticas de desarrollo basadas en evidencias. Somos líderes mundiales en financiamiento y producción de evidencia de alta calidad sobre aquellas iniciativas que sí funcionan, cómo funcionan, por qué funcionan y a qué costo. Creemos que contar con evidencia mejorada y pertinente a cada política hará que el desarrollo sea más eficaz y mejorará la vida de las personas.

Este resumen ha sido traducido del inglés al español por cortesía de CAF – banco de desarrollo de América Latina, un importante miembro de 3ie. CAF y 3ie se disculpan de antemano por cualquier posible discrepancia en el texto.

Para más información sobre el mapa de brechas de evidencia de 3ie, póngase en contacto con info@3ieimpact.org o visite nuestro sitio web.


www.3ieimpact.org

 @3ieNews

 /3ieimpact

 3ieimpact

 /3ievideos

 /company/3ieimpact

Septiembre 2019

