



Informe síntesis Método Delphi
GRUPO 2
9na. CONVENCION MÉDICA NACIONAL 2014

Mayo 2014

Resumen ejecutivo

Introducción: Dentro del marco del 9na Convención Medica Nacional se desarrolló una estrategia sistemática de creación de recomendaciones para mejorar la calidad de atención médica. Durante las diferentes etapas se acordó desarrollar un grupo de consenso utilizando el método RAND UCLA para mejorar la validez de las diferentes recomendaciones seleccionadas para su evaluación.

Objetivo: Establecer consenso de expertos para la elevación a recomendación de diferentes iniciativas propuestas para mejorar la calidad de atención dentro del marco de 9na CMN.

Método: Método Delphi modificado (RAND UCLA).

Cuatro grupos de expertos calificaron de manera anónima en dos rondas con un encuentro presencial intermedio para la discusión de valores en disenso sobre los diferentes criterios preestablecidos para cada una de las recomendaciones.

Los criterios de calificación fueron:

- **Oportunidad de mejora:** El país o sistema de salud presenta una oportunidad de mejora a partir de los niveles actuales de desempeño en relación a estándares nacionales, regionales y/o internacionales.
- **Aceptabilidad para los involucrados** (pacientes o profesionales de la salud según corresponda): Los destinatarios de la intervención aceptarán de buen grado esta intervención y serán facilitadores de su implementación.
- **Impacto en el nivel de calidad de atención:** Su implementación logrará un impacto destacado y evidente en la calidad de atención que reciben los destinatarios del sistema de salud.
- **Factibilidad de implementación en el mediano plazo:** La intervención no requerirá recursos fuera del alcance del sistema de salud, más allá de negociaciones que sean oportunas realizar para su asignación en el mediano plazo (2 años).
- **Puntaje general:** Será necesaria una puntuación global sobre la validez y oportunidad de la recomendación.

La tabla de frecuencia de respuesta por grupo y ronda fue la siguiente:

	G2
Ronda 1	20
Ronda 2	12

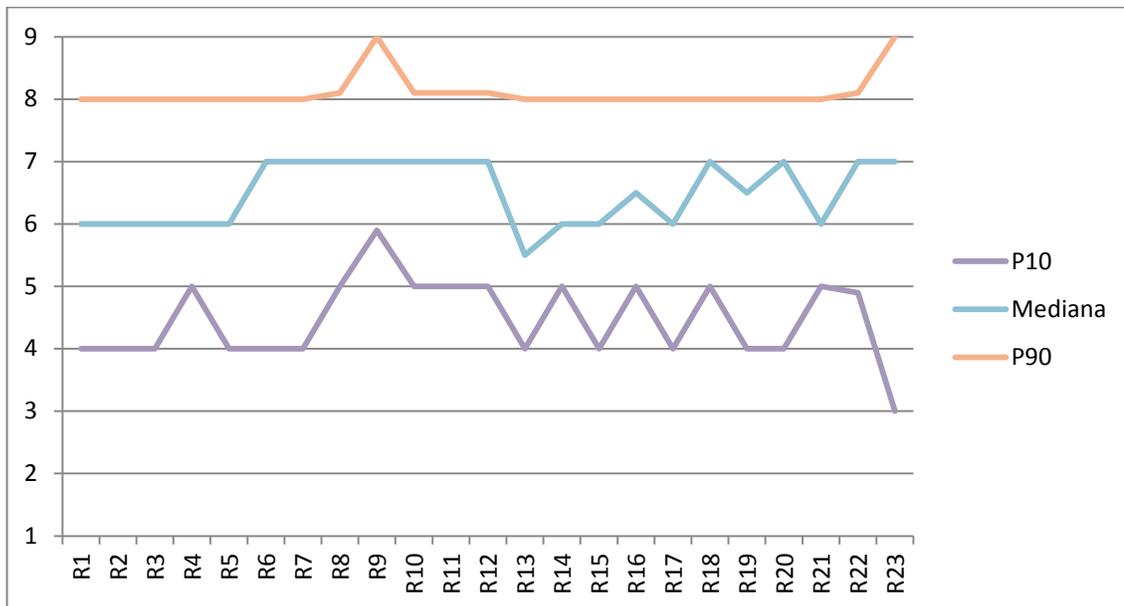
Resultados: A continuación se grafican los resultados de las rondas de consenso, que muestran:

- La distribución de los resultados según mediana y rangos 10-90 para describir los hallazgos y
- Las recomendaciones rankeadas según mediana en forma decreciente

Dentro de las limitaciones se encuentra un nivel de participación menor a la esperable en la segunda ronda si bien dentro de este marco de trabajo no invalida los resultados sino que exige contextualización a la hora de ser considerada una recomendación.

Conclusiones: El método de consenso fue completado y requiere ahora un análisis discrecional para la inclusión de recomendaciones basadas en el nivel de evidencia y grado de aplicabilidad en el país, considerando que se obtuvo una frecuencia de calificaciones algo menor a la ideal (7 o más) en gran parte de las recomendaciones.

DOMINIO/ GRUPO 2: "Nuevas estrategias de formación de recursos de excelencia".



RANKING	
RECOMENDACIONES	MEDIANA
R6	7
R7	7
R8	7
R9	7
R10	7
R11	7
R12	7
R18	7
R20	7
R22	7
R23	7
R16	6,5
R19	6,5
R1	6
R2	6
R3	6
R4	6
R5	6
R14	6
R15	6
R17	6

R21	6
R13	5,5

RECOMENDACIONES GRUPO 2 RANKEADAS

RECOMENDACIÓN 6. Si se establece un sistema de certificación/ recertificación de profesionales de la salud en Uruguay ENTONCES es posible que el público vea a esta medida como positiva PORQUE las encuestas de satisfacción realizadas en otros países revelan que el público ve positivamente a la certificación de los profesionales médicos.

RECOMENDACIÓN 7: Si se establece un sistema de certificación/ recertificación de profesionales de la salud en Uruguay ENTONCES es posible que las medidas disciplinarias (juicios de mala praxis) disminuyan PORQUE existen algunos estudios de casos y controles realizados en EEUU donde se observó que la tasa de acciones disciplinarias era mayor entre los médicos no certificados que entre los certificados, con valores estadísticamente significativos.

RECOMENDACIÓN 8: Si se lleva a cabo un programa de educación en calidad y seguridad de pacientes en las carreras de grado ENTONCES es posible que el grado de satisfacción de los estudiantes sea alto, especialmente si se realiza en los cursos superiores, donde los alumnos ya tuvieron contacto con los pacientes y el sistema de salud PORQUE los estudios que realizaron encuestas de satisfacción mostraron en general que estos cursos eran considerados útiles y relevantes por los alumnos.

RECOMENDACIÓN 9: Si se lleva a cabo un programa de educación en calidad y seguridad de pacientes en las carreras de grado ENTONCES es muy probable que los alumnos adquieran conocimientos sobre el tema de manera significativa PORQUE los estudios que reportaron como desenlace educacional la adquisición de conocimientos, mostraron resultados estadísticamente significativos

RECOMENDACIÓN 10. Si se lleva a cabo un programa de educación en calidad y seguridad de pacientes en las carreras de grado ENTONCES es posible que los alumnos muestren algunos cambios de comportamiento posteriores a los mismos PORQUE a partir de los estudios que evaluaron este desenlace, en 2 de cinco estudios realizados en este sentido, se vieron resultados positivos.

RECOMENDACIÓN 11: Si se lleva a cabo un programa de educación en calidad y seguridad de pacientes en las carreras de grado ENTONCES es posible que existan algunas modificaciones en los procesos clínicos de los alumnos PORQUE cerca de la mitad de estudios que evaluaron este desenlace, mostraron resultados favorables.

RECOMENDACIÓN 12: Si se lleva a cabo un programa de educación en calidad y seguridad de pacientes en las carreras de grado ENTONCES es posible que resulte en beneficios para los pacientes PORQUE los dos estudios que evaluaron desenlaces beneficiosos para los pacientes a través de desenlaces subrogados como los niveles de hemoglobina glicosilada, observaron resultados favorables.

RECOMENDACIÓN 18: Si se promueve la formación de especialistas en calidad y seguridad del paciente ENTONCES es muy probable que los mismos mejoren sus conocimientos en estos temas PORQUE esto fue evaluado en una revisión sistemática y se demostró en 9 de 10 estudios resultados positivos en adquisición de conocimientos.

RECOMENDACIÓN 20. Si se promueve la formación de especialistas en calidad y seguridad del paciente ENTONCES es posible que la adquisición de habilidades o comportamientos sean favorables a esta intervención educativa PORQUE esto fue evaluado en una revisión sistemática y se demostró en 4 de 6 estudios resultados positivos en estos desenlaces

RECOMENDACIÓN 22: Si se implementan prácticas que logren mejorar la transición en los momentos de cambio de los residentes ENTONCES la calidad de atención podría mejorarse PORQUE una revisión sistemática demostró que el momento/ mes de recambio de residentes aumenta la mortalidad y disminuye la eficiencia en los sistemas de salud con residencias médicas.

RECOMENDACIÓN 23: Si se implementan programas de aprendizaje basados en la simulación ENTONCES la calidad de atención podría mejorarse PORQUE una revisión sistemática probó que ocurren desenlaces positivos a nivel de conocimientos, habilidades y comportamientos al emplear simulaciones en los programas educativos para residentes.

RECOMENDACIÓN 16: Si se promueve la formación de especialistas en calidad y seguridad del paciente ENTONCES deberían preverse mecanismos de incentivos, ya sea académicos o de otro tipo PORQUE la falta de incentivos atenta contra la oportunidad de desempeñarse en los temas relacionados a la calidad, de acuerdo a la opinión de expertos en el tema.

RECOMENDACIÓN 19: Si se promueve la formación de especialistas en calidad y seguridad del paciente ENTONCES es posible la adquisición de nuevas actitudes en relación a estos temas PORQUE una revisión sistemática mostró resultados mixtos al evaluar este desenlace.

RECOMENDACIÓN 1: SI se establece un programa nacional de certificación/recertificación de profesionales de la salud en Uruguay ENTONCES la calidad de atención de los pacientes podría mejorar en términos de garantizar la implementación de las mejores prácticas establecidas por la evidencia científica PORQUE existen estudios que demostraron que los programas de certificación mejoraron la implementación de las mismas en pacientes en Estados Unidos.

RECOMENDACIÓN 2: SI se establece un programa nacional de certificación/recertificación de profesionales de la salud en Uruguay ENTONCES la calidad de atención de los pacientes podría mejorar en términos de disminución de mortalidad y eventos adversos PORQUE los médicos certificados han demostrado según algunos estudios, disminuir la mortalidad y los eventos adversos en Estados Unidos.

RECOMENDACIÓN 3: SI se establece un sistema de certificación/ recertificación de profesionales de la salud en Uruguay ENTONCES es posible que se puedan incorporar al mismo, pautas relacionadas con los conocimientos en materia de calidad y seguridad de pacientes para promover programas de mejora de calidad asistencial PORQUE es una práctica que se ha realizado en otros programas del mundo (MOC de Estados Unidos) y que ha demostrado generar programas de mejora de la calidad en algunas instituciones de salud.

RECOMENDACIÓN 4: SI se establece un sistema de certificación/ recertificación de profesionales de la salud en Uruguay ENTONCES se estaría llevando a cabo una de las metas planeadas hace 10 años por OPS y OMS PORQUE de acuerdo a los expertos de estas instituciones, la certificación profesional responde a "aspectos éticos, jurídicos, sociales, políticos, profesionales, tecnológicos y económicos que inciden en la calidad de los servicios prestados a la comunidad".

RECOMENDACIÓN 5. SI se establece un sistema de certificación/ recertificación de profesionales de la salud en Uruguay ENTONCES es necesario prever las barreras ya descritas por los expertos en la región de Latinoamérica PORQUE de esta manera se pueden anticipar las mismas y trabajar para facilitar su implementación

RECOMENDACIÓN 14: SI se realiza un programa estructurado para la detección de barreras y facilitadores para la implementación de la evidencia en la práctica diaria ENTONCES es posible que la implementación sea más efectiva PORQUE " los programas estructurados para la detección de barreras" son una estrategia propuesta por el grupo de calidad de Pronovost (Johns Hopkins) como forma sistemática de detección y trabajo sobre las barreras para mejorar la implementación de guías de práctica clínica.

RECOMENDACIÓN 15: SI se implementan medidas organizacionales para evitar las barreras que impiden que la evidencia científica se implemente en la práctica clínica diaria ENTONCES es probable que los desenlaces clínicos de los pacientes sean beneficiados por la implementación efectiva de guías de práctica clínica PORQUE algunos grupos que han trabajado en derribar barreras han logrado resultados clínicos muy significativos.

RECOMENDACIÓN 17: SI se promueve la formación de especialistas en calidad y seguridad del paciente ENTONCES es posible que esta sea una medida bien aceptada por la comunidad médica PORQUE según encuestas realizadas en otros países, los profesionales médicos percibieron la necesidad de formación en estos temas.

RECOMENDACIÓN 21: SI se promueve la formación de especialistas en calidad y seguridad del paciente ENTONCES es factible la modificación de desenlaces clínicos de los pacientes a partir de estos programas PORQUE una revisión sistemática del tema mostró algunos estudios que mostraron mejoría en desenlaces clínicos.

RECOMENDACIÓN 13. SI se implementan programas de educación interprofesional ENTONCES es posible que se observen algunos desenlaces positivos en los ámbitos sanitarios PORQUE en algunos estudios realizados sobre el tema se pudieron observar mejoras en los siguientes ítems: satisfacción de pacientes, cultura de seguridad, trabajo en equipo, reducción de tasas de error, aunque la evidencia en estos temas es escasa y los trabajos realizados tienen una alta heterogeneidad en los métodos y los resultados reportados lo cual dificulta la generalización de los resultados.